



Høgskulen på Vestlandet

Masteroppgave

PHA508-MOPPG-2021-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	30-04-2021 09:00	Termin:	2021 VÅR
Sluttdato:	14-05-2021 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Masteroppgave		
Flowkode:	203 PHA508 1 MOPPG 2021 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	415
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	6386
----------------------	------

Egenerklæring *: Ja

Jeg bekrefter at jeg har Ja registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt *:

Jeg godkjenner autalen om publisering av masteroppgaven min *

Ja

Er masteroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Ja, Etterlatte ved narkotikarelatert død (END) prosjekt

Er masteroppgaven skrevet ved bedrift/uirksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



MASTEROPPGAVE

Søskens håndtering av sorg etter
narkotikarelatert død.

Siblings coping with grief after drug- related
death.

Camilla Johnsen

Master i psykisk helse- og rusarbeid

Institutt for velferd og deltaking

Veiledere: Marit Therese Schmid og Kari Dyregrov

Innleveringsdato: 14.05.2021

Antall ord artikkel: 6386

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle

kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

Forord

Torsdag 16. november 2017 var jeg på END (Etterlatte ved narkotikarelatert død) konferanse. Mot slutten av konferansen hvasket jeg til kollegaen min, «dette blir masteroppgaven min». Tre og et halvt år senere nærmer det seg innlevering. Takknemlig for å ha fått lære av mennesker som gjennomgår noe av det vanskeligste livet har å by på, å miste en av sine kjæreste. Etterlatte ved narkotikarelatert død opplever en sorg som dessverre rammer så altfor mange hvert eneste år, både nasjonalt og internasjonalt. Jeg er beveget av alle inntrykk på ferden og vil i aller høyeste grad ta med meg kunnskapen videre i mitt arbeid som ruskoordinator i primærhelsetjenesten. Engasjementet og historiene jeg hørte denne novemberdagen i 2017, inspirerte meg og gjorde valg av tema for MA oppgaven enkelt for meg. Jeg vil takke de etterlatte som har svart på spørreskjema i forbindelse med END prosjektet. Jeg vil også takke prosjektgruppen for «Etterlatte ved narkotikarelatert død i et recoveryperspektiv» som har gjort det mulig for meg å gjennomføre masteroppgaven. Mine fabelaktige veiledere, Marit Therese Schmid og Kari Dyregrov, jeg takker dere. Begge med unike medmenneskelige kvaliteter, kunnskap, fleksibilitet og evne til å få meg, studenten, til å bedre arbeidet mitt og se nye perspektiver. Jeg har valgt å skrive en vitenskapelig artikkel utan kappe. For meg er det viktig at tema løftes og at ny kunnskap når folket, også dem som ikke i lys av personlig engasjement eller i jobbsammenheng engasjerer seg i psykisk helse og rus. Derfor har jeg valgt Tidsskrift for velferdsforskning, som er flerfaglig, og publiserer forskningsresultater som er relevante for vitenskapelig utvikling og den offentlige debatten om velferdsspørsmål. Etterlatte søsken ved narkotikarelatert død er lite beskrevet i tidligere forskning og jeg ønsker at flest mulig skal ha tilgang til litteratur om tema. Tidsskriftet har Open access og vil på denne måten nå mange lesere. Tidsskriftet kan få resultatene om et viktig tema ut til mange, har høy standard og er fagfelleurdert på nivå 1.

Camilla Johnsen

Innholdsfortegnelse

Vitenskapelig artikkel for Tidsskrift for velferdsforskning	5
Søskens håndtering av sorg etter narkotikarelatert død	5
Siblings coping with grief after drug-related death.....	5
Sammendrag	5
Abstract	6
Bakgrunn	6
Etterlatte ved NRD	7
Mestring av sorg	8
Etterlatte søsken.....	9
Metode.....	10
Design.....	10
Rekruttering og utvalg	10
Variabler	11
Statistiske analyser	12
Etikk	12
Resultater.....	12
Deskriptive data	12
Hva som hjelper etterlatte søsken håndtere sorgen	13
Diskusjon.....	16
Søskens håndtering av sorg gjennom egenaktiviteter.....	16
Søskens håndtering av sorg gjennom trygg samtalestøtte	18
Det spesielle ved tapet av et søsken.....	20
Metodiske betraktninger.....	21
Konklusjon	21
Referanser.....	23
Vedlegg 1	27
Vedlegg 2	29
Vedlegg 3	30
Vedlegg 4	32
Vedlegg 5	34

Tabell og figuroversikt

Tabell 1 11
Tabell 2..... 14

Figur 1 13
Figur 2 15
Figur 3 15

Vitenskapelig artikkel for Tidsskrift for velferdsforskning

Søskens håndtering av sorg etter narkotikarelatert død

Siblings coping with grief after drug-related death

Camilla Johnsen

Student på Masterutdanning i psykisk helse- og rusarbeid ved Høgskolen på Vestlandet, Bergen Campus.

camilla.johnsen1@gmail.com

Sammendrag

For hver person som dør en narkotikarelatert død (NRD) omfatter dette ca. 10 nære etterlatte. I Norge vil det utgjøre 26 000 nære etterlatte på 10 år. Tidligere forskning på etterlatte søsken, som har mistet ved annen brå og uventet død, beskriver dem som «de glemte etterlatte». Det er derfor av betydning å undersøke etterlatte søsken, for på denne måten å få kunnskap om hvilke behov for støtte og hjelp søsken har etter slike tap. Dette er bakgrunnen for denne delstudien, hvor fokus er på hva etterlatte søsken ved NRD, rapporterer hjelper dem for å håndtere sorgen. Delstudien utgår fra END prosjektet (Etterlatte ved narkotikarelatert død) ved Høgskolen på Vestlandet (<https://www.hvl.no/prosjekt/530991/>). Artikkelen tar utgangspunkt i en tverrsnittsundersøkelse med kvantitativt deskriptivt design. Utvalget består av 79 etterlatte søsken i alderen 18-67 år. Deltagerne har svart på et spørreskjema hvor de har rangert hva de opplever at hjelper dem å håndtere sorgen. Hele 73% oppgav at de hadde en nær person de kunne fortelle alt til, og de fleste oppgav å benytte seg av denne støtten. Videre rapporterte utvalget yrkesaktivitet, fysisk aktivitet, å snakke med noen og bruke hobbyer, som hjelpsomt. Dette uavhengig av deltagerens alder og tid siden de mistet.

Nøkkelord: Etterlatte, søsken, spesiell sorg, narkotikarelatert død, håndtering av sorg

Abstract

Every person who suffer a drug-related death (DRD) will leave ten close bereaved behind. In Norway, this will represent 26 000 close bereaved within 10 years. Former studies of bereaved siblings after sudden, unexpected death describes them as “the forgotten bereaved”. This is the why it is important to do more research on bereaved siblings, to get more knowledge about siblings and their needs for help and support after their loss. The article will focus on what bereaved sibling after DRD report help them cope with grief and emanate from the DRD (Drug-related death) project at Western Norway University of Applied Sciences (<https://www.hvl.no/prosjekt/530991/>). This article is based on a cross-sectional study with quantitative descriptive design. The sample consists of 79 bereaved siblings between the age 18-67. The sample answered a questionnaire where they reported what their experiences of what helped them cope with their grief. Seventy-three percent stated that they had a close person they “could tell everything”, and most of them reported that they used this support. Further, the siblings reported that work and being physically active, talking to someone and doing a hobby, were what helped them the most coping with grief. These results did not depend on the age of the siblings, nor the time since their loss.

Keywords: Bereaved, sibling, special grief, drug-related deaths, coping with grief

Bakgrunn

I europeisk sammenheng er Norge et av landene med høyest forekomst av narkotikarelaterte dødsfall (NRD) per innbygger, med ca. 260 døde hvert år (Helsedirektoratet, 2019, s. 4). Folkehelseinstituttet viser at dødstillene har i gjennomsnitt holdt seg relativt stabile over tid. Hvert dødsfall rammer mange etterlatte; foreldre, søsken, ektefeller, samboere, kjærester, barn, øvrig familie og nære venner. Det kalkuleres med at det vil være 10 nære etterlatte i etterkant av hvert narkotikarelatert dødsfall, noe som utgjør 26 000 etterlatte på 10 år (Dyregrov, Møgster, et al., 2019). Samlet finnes det begrenset kunnskap om situasjonen til etterlatte etter narkotika- utløste dødsfall, både nasjonalt og internasjonalt. Å være etterlatt ved NRD anses å være et folkehelseproblem nasjonalt og internasjonalt (European Monitoring Centre for Drugs and Addiction, 2020; Helsedirektoratet, 2019, s. 5). Narkotikarelatert død (NRD) er en unaturlig død og omfatter overdosedødsfall, dødsfall blant narkotikabrukere og deres omgivelser som befatter vold, ulykker, infeksjonssykdommer eller andre helseplager som kan knyttes til av narkotikabruk (Helsedirektoratet, 2014, s. 14). Det blir fremhevet et

mål i Nasjonal overdosestrategi 2019- 2022 om å bedre hjelpetilbudet til etterlatte som har behov for bistand etter overdosedødsfall. Videre presiseres det at brukerne, pårørende og de etterlatte sine erfaringer og kompetanse skal vektlegges i utformingen av tjenestetilbudet til disse målgruppene (Helsedirektoratet, 2019, s. 14).

Etterlatte ved NRD

Forskning på etterlatte ved NRD er begrenset, og det er per i dag er et lite utforsket område. Mye av den forskningen som nå inkluderer etterlatte ved NRD bygger på tidligere forskning av andre dødsfall. Det er kjent at uventede, dramatiske dødsfall kan utløse traumereaksjoner og alvorlige forlengede sorgreaksjoner (Dyb & Jensen, 2019, s. 19; Dyregrov & Dyregrov, 2007, s. 37; Dyregrov et al., 2000, s. 59; Dyregrov, Møgster, et al., 2019; Powell & Matthys, 2013, s. 335; Titlestad et al., 2021, s. 1; Valentine et al., 2016, s.296). På bakgrunn av dette kan en anta at de etterlatte ved NRD også har emosjonelle vansker, og at noen utvikler forlengede sorgprosesser. I oversiktsartikkelen «How do family members experience drug death bereavement? A systematic review of the literature (Titlestad et al., 2019) inkluderes til sammen åtte studier om etterlatte ved NRD. Dette innbefatter to mindre kvalitative skandinaviske studier (Biong et al., 2015; Biong & Thylstrup, 2016), en pilotstudie fra Brasil (Da Silva et al., 2007), tre undersøkelser fra USA (Feigelman et al., 2020; Feigelman et al., 2011; Nowak et al., 2015), og to studier fra Skottland og England (Grace, 2012; Templeton et al., 2017). Oppsummert viser studiene om etterlatte ved NRD viktige tendenser for etterlattes sorg, men det er tydelig at der er et behov for mer forskning på dette området. Der er også behov for studier gjennomført på norske utvalg, og spesielt større kvantitative studier. En dansk studie fant at etterlatte opplevde at deres helse ble svekket som følge av overdosedødsfall (Biong & Thylstrup, 2016, s. 75). De studiene som er gjennomført viser imidlertid at dette er et område med behov for mer kunnskap. Til tross for at litteraturen på NRD er begrenset, viser de få studiene som er gjennomført at de etterlatte opplever betydelige emosjonelle belastninger, stigmatisering og opplevelse av å ikke bli forstått, i tillegg til mangel på støtte og hjelp (Biong & Thylstrup, 2016; Dyregrov, Møgster, et al., 2019; Titlestad et al., 2019, s. 84). Det beskrives at etterlatte ved NRD opplever «en spesiell sorg» (Dyregrov, Møgster, et al., 2019; Guy & Holloway, 2007, s. 83; Templeton et al., 2017, s. 350). Dette er fordi sorgen ved NRD er lite anerkjent, ofte stigmatisert, omstendighetene rundt dødsfallet er ofte traumatiske og sorgen har potensiale til å bli komplisert (Dyregrov, Møgster, et al., 2019; Templeton et al., 2017, s. 351). At sorgen omtales som «den spesielle sorgen», med risiko for å utvikle mer intens og langvarig sorg som anerkjennes som

komplisert sorg, gjør det viktig å finne ut hvordan etterlatte håndterer sorgen. Sorg og håndtering av sorg er viktig arbeid for de etterlatte og tilnærmingen kan være ulik (Dyregrov & Dyregrov, 2017, s. 12; Sandvik et al., 2018, s. 12).

Mestring av sorg

«Å kunne være i verden uten å falle» er betydningen av ordet *capa* (latin) som det engelske ordet *coping* stammer fra. På norsk bruker vi ordet *mestring* på å kunne klare eller ha kontroll over noe. Mestring, eller håndtering, av sorg vil være sentralt for å gå videre i livet (Dyregrov, Kristensen, et al., 2019, s.69). Mestring av sorg kan forstås og knyttes opp mot Antonovskys salutogenese modell (Antonovsky, 2012). Modellen beskriver hva som kan hjelpe individet til opplevelse av god helse generelt, men også tross for store traumebelastninger i livet.

Antonovsky presenterte begrepet «sense of coherence» (SOC), som på norsk er oversatt til opplevelse av sammenheng (OAS). Begrepet inneholder faktorer som påvirker mennesket til å få høyere grad av helse. Antonovsky utviklet denne teorien i etterkant av studier på mennesker som tross av å ha opplevd store traumer i livet, rapporterte om gode liv i etterkant (Antonovsky, 2012, s. 39). At livet er meningsfullt, begripelig og håndterbart utgjør individets opplevelse av sammenheng (OAS), som vil kunne gi individet grad av mestring, helse og velvære (Antonovsky, 2012; Langeland, 2011, 2014). Helsedirektoratet (2016) sin veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer, fremmer å bidra til trygghet, mestring, samhörighet og håp som en prioritet når krisen rammer (Helsedirektoratet, 2016, s. 58). Flere aktiviteter er knyttet opp til mestring. Fysisk aktivitet, yrkesaktivitet og aktiviteter knyttet til individets egne interesser og sosial nettverksstøtte gir generell god psykisk helse, og kan spille en stor rolle i forhold til mestring ved belastende livserfaringer (Dyregrov & Dyregrov, 2017; Dyregrov, 2015b; Dyregrov, Kristensen, et al., 2019; Dyregrov, 2015c; Helse- og omsorgsdepartementet, 2017; Martinsen et al., 2018; Thoresen et al., 2019). Sosial støtte er innholdet i en sosial relasjon som kan fremme helse og trivsel (Thoresen et al., 2019, s. 86). Når mennesker opplever alvorlige livsbelastninger eller traumer, spiller sosial støtte en verdifull rolle. Opplevd sosial støtte viser seg i størst grad når støtten er emosjonell, kognitiv og praktisk, og kan videre bidra til å øke mulighetene for mestring av en traumatisk hendelse (Thoresen et al., 2019, s. 88). For etterlatte viser norsk forskning at den sosiale støtten er uerstattelig og helt vesentlig (Dyregrov, 2015a; Dyregrov & Dyregrov, 2007, s. 55).

Regjeringens strategi for god psykisk helse retter fokus mot å «Mestre hele livet», som også er tittel på strategien (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017). Folkemans beskrivelse av håp

vektlegges i forhold til hvordan mennesker mestrer vanskelige hendelser i stress påvirket tilstand (Folkman, 2010, s. 901).

Etterlatte søsken

Det meste av forskningen som til nå er gjort for å kartlegge opplevelser og helsen til etterlatte og deres hjelpebehov ved NRD har inkludert foreldre (Titlestad et al., 2019). I studier av etterlatte søsken ved selvmord og annen brå død blir søsken beskrevet som «de glemte etterlatte» (Davidson, 2018; Dyregrov & Dyregrov, 2005; Kabatchnickm & Perry Black, 2015; Powell & Matthys, 2013; Rostila et al., 2012). Etterlatte søsken ved uventet og brå død har uttrykt at de føler seg tilsidesatt i tiden etter dødsfallet, da støtte fra nettverk og annen støtte ble rettet mot foreldre (Dyregrov & Dyregrov, 2005; Kabatchnickm & Perry Black, 2015; Pettersen et al., 2015; Powell & Matthys, 2013; Rostila et al., 2012). Dødsfall kan kreve omstilling av roller og relasjoner innad i familien (Helsedirektoratet, 2016, s. 51). Etterlatte søsken har hatt opplevelser med la være å sørge utad, også ovenfor egen familie og at de trøster sine foreldre (Dyregrov & Dyregrov, 2005, s. 55; Kabatchnickm & Perry Black, 2015, s. 289; Powell & Matthys, 2013, s. 322). Søskenforhold er spesielle blant annet fordi de har delt barndom og levevilkår og vært mottagere av den samme oppdragelse (Rostila et al., 2012). Å miste et søsken i en brå og unaturlig død som NRD, vil kunne kategoriseres som gi en spesiell sorg (Dyregrov, Møgster, et al., 2019; Guy & Holloway, 2007; Templeton et al., 2017). Kvantitative studier har vist at etterlatte søsken etter selvmord har økt risiko for død grunnet suicidalitet (Rostila et al., 2012, s. 5). Der finnes lite forskning på etterlatte søsken, noe som aktualiserer tema for denne artikkelen. Gjennom å kartlegge om søsken har personer som støtter dem, og hva søsken selv rapporterer hjelper dem å håndtere sorgen, kan en gi nære personer i lokalsamfunn, øvrig familie, hjelpeapparat og skole/jobb bedre muligheter til å tilrettelegge på en bedre måte for dem som har mistet søsken ved NRD. Erfaringen med å være etterlatt er et viktig bidrag til å kunne si noe om hva som hjelper dem i håndtering av sorg. Forskning på området vil gi ny kunnskap som kan gi råd til sørgende og nettverket rundt dem (Dyregrov, Møgster, et al., 2019). Hovedmålet med undersøkelsen i denne artikkelen vil være å øke forståelse av hva søsken rapporterer hjelper dem i håndtering av sorg etter NRD og undersøke om dette er relatert til alder og tid siden tapet. Det er tatt utgangspunkt i om søsken har noen å snakke med, og om det hjelper å snakke med noen, om gråt eller samtalegrupper hjelper, om de trekker seg unna, eller om andre aktiviteter som fysisk aktivitet, yrkesliv eller hobbyer hjelper. Undersøkelsen ønsker å svare på følgende spørsmål:

1. Hva rapporterer søsken at hjelper dem å håndtere sorgen etter å ha mistet en bror eller søster i narkotikarelatert død?
2. Er det forskjell på hva som hjelper og tid siden tap?
3. Er det forskjell på hva som hjelper ut ifra den etterlattes alder?
4. Har etterlatte søsken en nær person de kan snakke med?
5. Er det forskjell på de som har en nær person de kan snakke med og de som ikke har dette i forhold til alder, tid siden død og hva de oppgir som hjelper dem?

Metode

Design

END- prosjektet er en tverrsnittundersøkelse hvor både kvalitative og kvantitative data samles inn. Studien som ligger til grunn for artikkelen er behandling og analysing av kvantitative data som END- prosjektet innhentet gjennom strukturert datainnsamling i 2018. Artikkelen tar utgangspunkt i 3 spørsmål fra spørreskjemadataene og er en tverrsnittundersøkelse med kvantitativt deskriptivt design (Polit & Beck, 2017, s. 168). Formålet er å finne ut hva etterlatte søsken ved NRD oppgir at hjelper dem å håndtere sorgen.

Rekruttering og utvalg

Data er samlet inn i 2018 etter bred og landsdekkende rekruttering. Tilsammen 255 familiemedlemmer og nære venner, deltar i END prosjektet. Syttini av disse er etterlatte søsken som har mistet en bror eller søster i NRD (N=79). Inkluderingskriteriene for å delta i END prosjektet var å være fylt 18 år og at det var gått over 3 måneder siden tapet. Etterlatte ble rekruttert av kriseteam, legekontorer, behandlingssentra, frivillige organisasjoner og gjennom snøball rekruttering etter annonsering i ulike medier og gatemagasiner. Analysene baserer seg på de 79 søsknene som har svart på spørreskjema i END prosjektet. Det er 70 kvinner og 9 menn fra alderen 18 til 67 år i utvalget. Hovedsakelig vil resultatene gjelde etterlatte søstre, da 88,6% av utvalget (*n*) er kvinner. For beskrivelse av demografiske variabler se Tabell 1.

Tabell 1

Tabell 1. Beskrivelser av utvalget etterlatte søsken.

Variabler	Total (n=79)
Menn/kvinner (n=79), n (%)	9(11,4) 70 (88,6)
Alder (år) (n=77), M (SD) Range	39,25 (11,86) 18-67
Utdanning (n=79), n (%)	
Grunnskole	6(7,6)
Videregående skole	23(29,1)
Høgskole/Universitet	49(62)
Annet	1(1,3)
Arbeid (n=79), n (%)	
Heltidsarbeidende	48(60,8)
Deltidsarbeidende	9(11,4)
Sykemeldt	5(6,3)
Pensjonist	3(3,8)
Student	5(6,3)
Annet	9(11,4)
Måneder siden tap (n=79), M (SD) Range mnd siden tap	110(92,62) 3-360

Variabler

Demografiske variabler som kjønn, alder, utdanning og tid siden død foreligger. Følgende delspørsmål er inkludert i studien:

Spørsmål 101, «Har du en person som virkelig forstår situasjonen du er i, og som du kan fortelle alt?». Under dette spørsmålet kan en krysse av Ja eller Nei. Dersom en krysser Ja, kommer man til *Spørsmål 102*, «Hvis ja, i hvilken grad benytter du deg av denne personens støtte?». Rangerings alternativene er: I stor grad, I nokså stor grad, Til en viss grad, I liten grad, Ikke i hele tatt. I kodeboken til spørreskjema har hvert alternativ fått et tall fra 1-5. I stor grad=1, I nokså stor grad=2, Til en viss grad=3, I liten grad=4, Ikke i det hele tatt=5.

Spørsmål 103, «Hjelper noe av det følgende deg nå?» (a-k)

- a. Religiøse aktiviteter
- b. Sorg – og samtalegrupper
- c. Hobbyer
- d. Fysisk aktivitet
- e. Yrkesaktivitet
- f. Snakke med noen
- g. Internett/sosiale medier

- h. Gråte
- i. Ta ut sinne
- j. Være for meg selv
- k. Annet, spesifiser_____

Hver av spørsmålene har avkrysning hvor en skal rangere de overnevnte variablene fra 1-5. Ikke i det hele tatt=1, I liten grad=2, Til en viss grad=3, I nokså stor grad=4, I stor grad=5.

Statistiske analyser

SPSS (Statistical Package for the Social Science) versjon 26.0 og 27.0 ble brukt til å beskrive og analysere data. Deskriptive analyser, frekvensanalyser, enkle korrelasjonsanalyser og analyser av t-test ble gjennomført for å beskrive utvalget og undersøke sammenhengen mellom hva som oppgis at hjelper og alder på søsken og tid siden NRD. For å undersøke forskjeller mellom de som har noen å snakke med og de som ikke har noen å snakke med ble det gjennomført independent sample t- tester (Pallant, 2016, s. 244).

Etikk

Prosjekter er godkjent i REK (saksnr. 2017/2486/REK vest). Alle informanter har gitt informert samtykke. REK godkjente student og forfatter som prosjektmedarbeider 15.12.20 (ref. 11121).

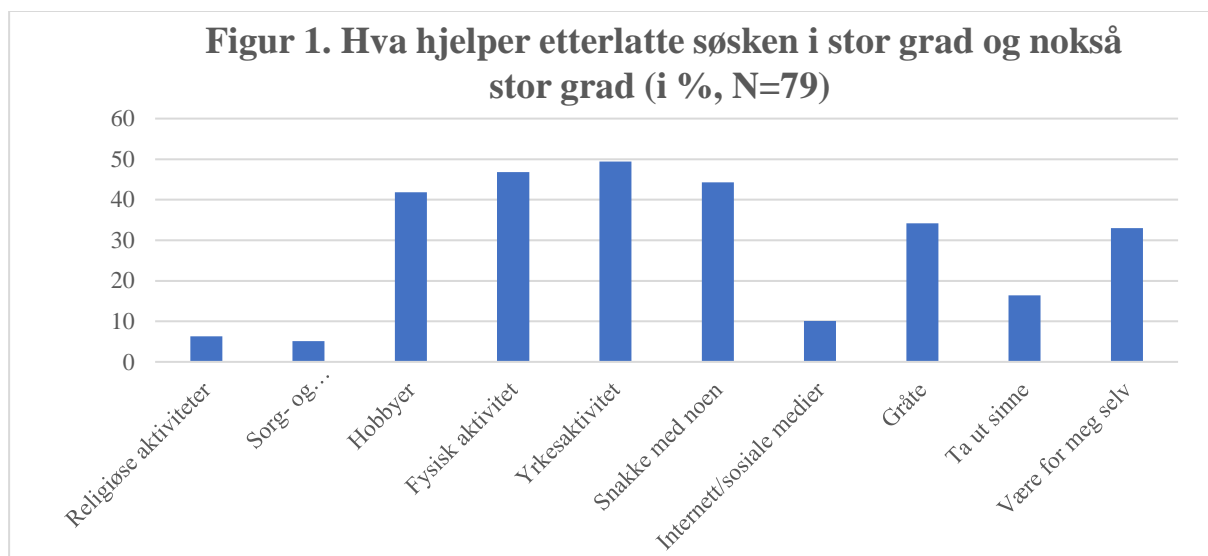
Resultater

Deskriptive data

Tabell 1 viser demografiske beskrivelser av utvalget etterlatte søsken, der 70 av 79 er kvinner. På grunn av at kvinner er overrepresentert, vil funnene i stor grad gjelde etterlatte søstre. Skjevfordelingen i utvalget gjør det utfordrende å sammenligne menn og kvinner. Gjennomsnittsalderen til utvalget er 39 år. Mange i utvalget er i arbeid og ca. halvparten er i fullt arbeid. Som tabellen viser, har også et høyt antall etterlatte søsken høyere utdanning. Det er et stort spenn tid siden tap, fra 3 måneder, til 30 år siden. I gjennomsnitt er det ni år siden tap av et søsken.

Hva som hjelper etterlatte søsken håndtere sorgen

Frekvensanalyse gir en oversikt på hva etterlatte søsken rapporterer som hjelper dem i etterkant av tapet (Figur 1).



Figur 1

Figur 1 viser at yrkesaktivitet (49.4%) og fysisk aktivitet (46.8%) er de variablene som scorer høyest på hva som hjelper i høy grad, etterfulgt av å snakke med noen (44.3%) og hobbyer (41.8%). Variablene gråte (34.2%) og være for seg selv (33%) rapporteres også som hjelp for en del. To variabler skiller seg ut på andre side av skalaen, i forhold til hva som ikke hjelper i det hele tatt, nemlig religiøse aktiviteter og sorg- og samtalegrupper. Hele 81% av utvalget (n) rapporterer at religiøse aktiviteter ikke er til hjelp i det hele tatt, mens 77.2% rapporterer at sorg- og samtale grupper ikke er til hjelp. Det fremkommer også at internett/sosiale medier ikke hjelper etterlatte søsken, ved at 41.8% av n rapporterer at det ikke hjelper i det hele tatt. Søsken rapporterer også at ta ut sinne hjelper lite.

Tabell 2

Tabell 2. Hva hjelper etterlatte søsken med håndtering av sorg?

Bivariate korrelasjonsanalyser mellom aktivitet, år siden tap og etterlattes alder(N=79).

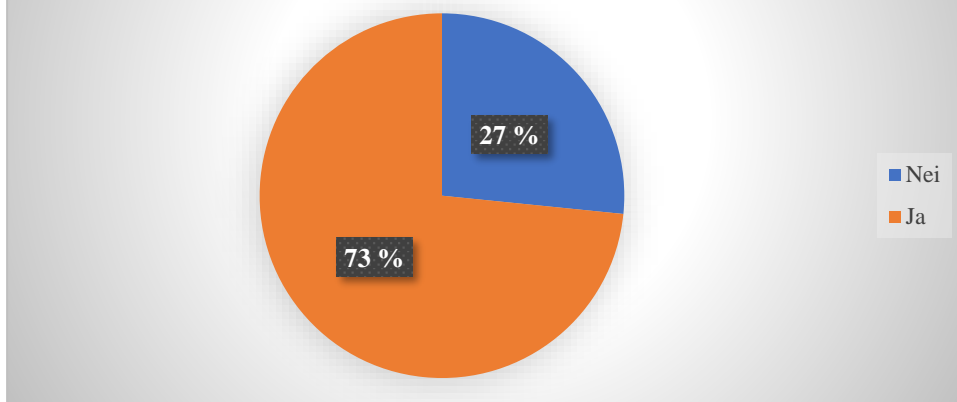
	Yrkesaktivitet	Fysisk aktivitet	Snakke med noen	Hobbyer
Yrkesaktivitet	1			
Fysisk aktivitet	,280*	1		
Snakke med noen	,066	,298**	1	
Hobbyer	,127	,643**	,260*	1
År siden tap	,045	-,050	,172	,110
Etterlattes alder	,141	,037	-,059	,048

* p <0.05(2-tailed)

** p <0.01 (2-tailed)

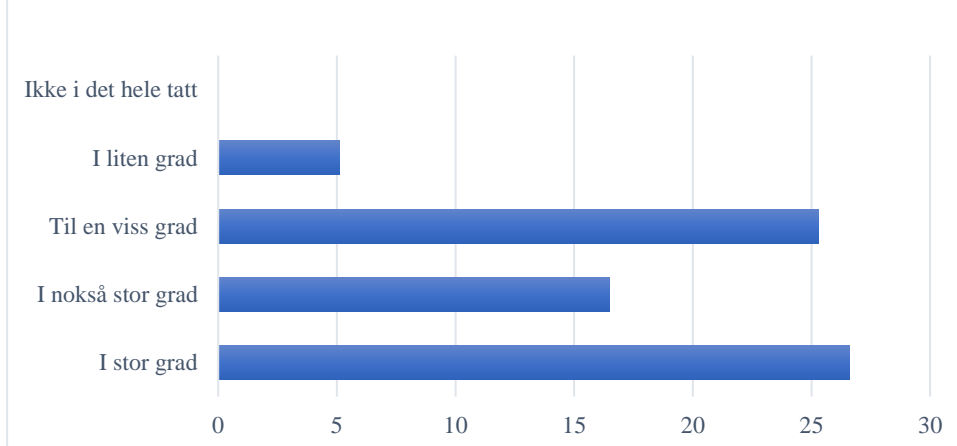
Det er ingen signifikante korrelasjoner mellom de fire variablene som rapporteres at hjelper mest, og måneder siden tap eller forhold til etterlattes alder, se Tabell 2. Det viser seg imidlertid at det er en signifikant samvariasjon mellom noen av variablene. De samme etterlatte som rapporterer at yrkesaktivitet hjelper dem, synes også det hjelper med fysisk aktivitet. Videre er det signifikante korrelasjoner mellom de som rapporterer at fysisk aktivitet hjelper, og de som mener det hjelper å snakke med noen og å bruke hobbyer. Det ville vært interessant å se på forskjellen mellom menn versus kvinner, men på grunn av at så få menn deltok (N=9), ble dette ikke ansett å ha verdi. Mange av de etterlatte søsknene rapporterer at det å snakke med noen hjelper dem. Utvalget i denne artikkelen rapporterer at nesten tre fjerdedeler har noen nære som de kan snakke med (Figur 2), og at mange (68.4%) benytter seg av det, n 58 (Figur 3).

Figur 2. Har du en person som virkelig forstår situasjonen du er i, og som du kan fortelle alt til? (N=79)



Figur 2

Figur 3. Dersom ja, benytter du deg av denne personens støtte? (% , N=58)



Figur 3

Utvalget ble delt med bakgrunn i hvem som har en de kan fortelle «alt» til, versus de som ikke har det. Analysene ble gjort i forhold til hva de rapporterte som mest hjelpsomt, alder og tid siden død. I forhold til alder fremkommer det at de som har svart Ja ($M=40,71$, $SD=12,96$) er signifikant eldre enn de som har svart Nei ($M=35,33$, $SD=8,70$), $-t(52,01) = -2,12$, $p=.039$, two tailed). I forhold til tid siden død, fremkommer det at de som har svart Ja ($M=123,52$, $SD=96,13$) har mistet sin bror eller søster for signifikant lengre tid siden, enn de som har svart Nei ($M=74,48$, $SD=72,551$), $-t(77) = -2,13$, $p=.037$, two tailed). Når det gjelder hva som oppleves at hjelper dem, er det kun forskjell på spørsmålet om de opplever at det hjelper å snakke med noen, hvor de som har svart Ja ($M=6,67$, $SD=.998$), har svart at de opplever å snakke med noen hjelper signifikant mer enn de som har svart Nei ($M=2,76$, $SD=$

.944), - $t(77) = -3,63$, $p = .001$). Gruppene var ikke signifikant forskjellige på de andre spørsmålene om hva som hjelper.

Diskusjon

Søskens håndtering av sorg gjennom egenaktiviteter

Etterlatte søsken ved NRD rangerer yrkesaktivitet og fysisk aktivitet som det som hjelper dem mest i forhold til håndtering av sorg, etterfulgt av å snakke med noen og hobbyer. I mindre grad rapporteres det å gråte og være for seg selv som hjelp. Religiøs aktivitet og sorg- og samtalegrupper skiller seg ut som det som hjelper søsken minst i håndteringen av sorg. Resultatene viser at søsknene opplever at å ta ut sinne, og sosiale medier i liten grad hjelper i sorgbearbeiding. Det er tidligere funnet at etterlatte ved NRD opplever svekket helse (Biong & Thylstrup, 2016, s. 75). Håndtering av sorg ved NRD kan ses i lys av Antonovskys salutogene modell som beskriver faktorer som kan hjelpe mennesker til en opplevelse av bedre helse. De ulike faktorene kalte han for motstandsressurser, og disse ressursene kan gi mennesket en opplevelse av sammenheng og dermed bedre opplevelse av egen helse (Antonovsky, 2012; Langeland, 2011, 2014). Aktivitetene som søsknene i undersøkelsen har krysset av for i spørreskjema, inneholder flere av punktene som Antonovsky karakteriserer som motstandsressurser. Eksempler på slike ressurser kan være kultur, sosial støtte, religiøse verdier, fysiske/biokjemiske, egoidentitet, kunnskap, mestringsstrategier, oversikt/kontroll (Antonovsky, 2012, s. 50). Som resultatene i undersøkelsen viser, er høyt utdannede etterlatte søsken godt representert i utvalget. Kunnskap og intelligens er en av motstandsressursene som ifølge Antonovsky gir en opplevelse av sammenheng (OAS). Hele 72 % av utvalget er i arbeid, heltid eller deltid, noe som også speiler funnet om at 49 % av dem rangerer yrkesaktivitet høyest av det som hjelper dem. Forklaring på arbeidets positive betydning for livsmestring er grundig dokumentert i mange ulike studier, både i forhold til sorg (Dyregrov & Dyregrov, 2007) og på andre livsarenaer. Sorgforskning viser imidlertid også at når sorgen blir for tung, så fungerer sørgende dårlig i arbeidslivet uten gode tilrettelegging fra arbeidsgiver (Dyregrov & Dyregrov, 2007, s. 191). De ulike aktivitetene som denne undersøkelsen viser seg å være mest hjelpsomme i forhold til søskens håndtering av sorg, finner vi også fra tidligere forskning og litteratur. Den norske Etterlattestudien (2000) finner at 41% av etterlatte søsken, både menn og kvinner, vektlegger å komme tilbake i arbeid som viktig for dem (Dyregrov et al., 2000, s. 111). Mestring og arbeid er også noe regjeringen

har fokus på. Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017) beskriver at yrkesaktivitet og deltagelse fremmer psykisk helse og mestring (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017, s. 20). I denne undersøkelsen rapporteres fysisk aktivitet høyt som til hjelp i håndtering av sorg (46,8%). Etterlatte ved selvmord og annen brå død rapporterer også at fysisk aktivitet er sentralt for håndtering av sorg (Dyregrov & Dyregrov, 2017; Dyregrov et al., 2000; Dyregrov, 2015c). Fysisk aktivitet rangeres som det mest hjelpsomme for etterlatte søsken ved selvmord (Dyregrov et al., 2000, s. 112). Det er veldokumentert at fysisk aktivitet oppleves som hjelp til god psykisk helse generelt, men også til hjelp for sørgende (Dyregrov & Dyregrov, 2017, s. 43). Gjennom å være fysisk aktiv mobiliserer mennesket ressurser i seg selv, positive tanker øker troen på seg selv og at en kan klare å komme seg gjennom tunge stunder. I tillegg gir fysisk aktivitet mulighet for å få utløp for aggresjon og spenninger, samt gi kroppslig stressreduksjon (Martinsen et al., 2018). Søsknene i denne undersøkelsen rapporterer at samtale- og sorggrupper ikke er til hjelp, og hele 77,2 % svarer at det ikke hjelper dem i det hele tatt. Årsaken er ukjent og gir grunnlag for å undre seg hvorvidt dette er et tilbud som blir presentert for etterlatte søsken som et alternativ til håndtering av sorg. Trolig svarer de fleste at det ikke har vært til hjelp fordi dette ikke har vært et tilbud for etterlatte ved NRD, til nå og de har heller ikke kunne prøve det ut. Annen forskning viser imidlertid at likepersonstøtte, som de fleste sorg- og samtalegrupper er knyttet til, verdsettes av mange når det tilbys (Dyregrov & Dyregrov, 2007, s. 65). Hobbyer rangeres høyt av mange søsken som hjelpsomt i denne undersøkelsen (41,8 %). Søsken i Etterlattestudien (Dyregrov et al., 2000, s. 113) rapporterer også hobbyer er hjelpsomt i høy grad. Å bruke hobbyer som distraksjon er trolig en forklaring på høy rangering. Å bruke hobbyene sine er gjerne lystbetont og kan distrahere og ta bort tanker på det vanskelige tapet og dermed gi et velkomment «friminutt» fra sorgen. Ny kunnskap denne artikkelen frembringer, er at yrkesaktivitet, fysisk aktivitet, snakke med noen og hobbyer også hjelper etterlatte søsken å håndtere sorgen ved NRD, og gir oss kunnskap om hva søsken har behov for og trenger. I så måte bidrar artikkelen til ny kunnskap på området, ved å rette søkelyset også på de «glemte etterlatte» og hvordan de mestrer. I sammenheng med mestring kan håp være det som opprettholder det å klare å gå videre i livet på en positiv måte. Formidling av håp kan komme i mange former, for eksempel gjennom kunst, naturopplevelser eller opplevelser med andre mennesker, inspirasjon av andre, eller å drive med ulike hobbyer. De som har mistet en bror eller søster i NRD kan være i behov for håp for å kunne komme seg videre i livet tross for å ha lidd et stort tap. Å mestre spiller en avgjørende rolle når håpet svinner hen. Derfor er det viktig å gi næring til håpet (Folkman, 2010, s. 901). Ved å klare å være i arbeide, være fysisk aktiv, drive med hobbyen sin eller

snakke med noen, kan det være en måte å gi næring til mestring og håp. Betydningen av håp beskrives av Folkman (2010) slik: “The significance of hope is perhaps best understood by the consequences of its absence. Hopelessness is a dire state that give rise to despair, depression, and ultimately loss of will to live” (Folkman, 2010, s. 901).

Søskens håndtering av sorg gjennom trygg samtalestøtte

Undersøkelsen viser også at tre fjerdedeler av de etterlatte søsknene har noen de kan snakke om «alt» med, og at de fleste nyttiggjør seg av denne nærstående personen. Dette er et nokså overraskende funn, siden søsken tidligere er beskrevet som de glemte etterlatte (Davidson, 2018; Dyregrov & Dyregrov, 2005; Kabatchnickm & Perry Black, 2015; Powell & Matthys, 2013; Rostila et al., 2012). Et viktig poeng her kan være at søskenutvalget i denne undersøkelsen er betydelig eldre enn de som tidligere er inkludert i studiene ovenfor. Videre viste resultatene i denne undersøkelsen at det hadde gått lenger tid siden de hadde mistet sin bror eller søster. Etterlattestudien som ble publisert i 2000, inkluderte etterlatte søsken som hadde mistet fra 01.07.1997 til 31.12.1998, altså kort tid siden tap av bror eller søster (Dyregrov et al., 2000, s. 15). Det kan tyde på at søsken kan være spesielt utsatt, og uten noen å snakke med, like etter dødsfallet. I denne perioden er de etterlatte søsknene «glemt» i den forstand tidligere studier har beskrevet fordi fokuset ofte er på å støtte og hjelpe foreldre. Videre kan det tyde på at de unge etterlatte kan ha vansker med å knytte seg til støttepersoner, men her trengs det flere studier for å få bedre kunnskap om dette. At eldre søsken har en nærstående person å snakke med betyr ikke nødvendigvis at de hadde denne støtten rett etter tap av søster eller bror, den kan ha tiltrådt etter tid. Funnene kan henge sammen med at eldre kan ha større tilgang på mennesker de stoler på, og vet hvem de vil stole på gjennom tidligere erfaringer. Eldre vil også ha flere erfaringer med å snakke og uttrykke følelser i regi av at de har et lengre levd liv. I tillegg kan de ha tidligere positive opplevelser med å dele med andre ting som oppleves vanskelig. Det er imidlertid et interessant funn, siden det kan se ut som om den nærstående personen ikke er tilstede like etter, men en stund etter tapet. Dette gir en pekepinn på at det er viktig å være oppmerksomme på etterlatte søsken rett etter tapet, og ikke slippe taket (Dyregrov & Dyregrov, 2017, s. 124; Helsedirektoratet, 2016, s. 59). Resultatet av at så mange har noen å snakke med, kan også ha sammenheng med de deskriptive beskrivelsene av utvalget, som gir inntrykk av at de etterlatte søsknene er spesielt ressurssterke. Spørsmålet «Har du en person som virkelig forstår situasjonen du er i og som du kan fortelle alt til» har en spesiell kvalitet som etterlatte ved brå død, og spesielt kvinner,

verdsette sterkt (Dyregrov & Dyregrov, 2007, s.56). Kvaliteten på denne type sosial støtte, hvor den etterlatte kan komme med fortellinger, opplevelser og tanker, uten at det kreves noe tilbake er helt spesiell. Denne undersøkelsen er imidlertid kvantitativ og gir derfor ingen dybde i forhold de etterlattes sine opplevelser. I undersøkelsen foreligger det videre ikke data om hvem de etterlatte søsknene snakker med som «de nære personene». Om etterlatte søsken i hovedsak snakker med kontakter i egen omgangskrets eller om de snakke med profesjonelle helsearbeidere kunne være interessant å se nærmere på. Det forstås likevel som at sosial støtte er viktig, og at det er nærstående personer for de etterlatte søsknene. Kvalitet er viktigere enn kvantitet når det gjelder sosial støtte. Frekvensanalysene i denne undersøkelsen viser at å snakke med noen rangeres som hjelp i stor grad. Sosial støtte er også tidligere beskrevet som svært viktig, og er for mange sørgende den viktigste støtten (Dyregrov & Dyregrov, 2017; Dyregrov, 2015a; Dyregrov & Dyregrov, 2007). Sosial nettverksstøtte kan være støtte fra utvidet familie, gode venner, arbeidskollegaer, skolekamerater, naboer eller andre nære. Innholdet kan være ulike støtteformer som for eksempel samtaler, skape et friminutt fra tankene rundt tapet, gi informasjon eller praktisk hjelp, og annet innhold (Dyregrov & Dyregrov, 2007, s. 181). Sosial støtte kan også komme fra likepersoner, andre som har opplevd lignende tap. Litteraturen gir oss kunnskap om at forskjellige personer inntar forskjellige roller i måte å støtte på. Etterlatte selv har tidligere rapportert at de ønsker oppsøkende hjelp fra familie og venner, da det kan være vanskelig å motivere seg, eller ha krefter til selv å ta initiativ. Helsedirektoratet (2016) sin veileder for psykososial oppfølging ved kriser, ulykker og katastrofer støtter dette (Helsedirektoratet, 2016). Sosial nettverksstøtte ved NRD vil kunne bidra til at etterlatte søsken blir ivaretatt i forhold til trøst, sosial stimulering, informasjon, råd, deltakelse i rutiner og ritualer, samt praktisk og økonomisk hjelp. Dette vil kunne være med på å fremskynde god håndtering av sorg og lette situasjonen til etterlatte søsken ved NRD (Dyregrov & Dyregrov, 2007, s. 73). Helsedirektoratet (2016) viser også til kommunene sitt ansvar for å ivareta og følge etterlatte i sin veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer (Helsedirektoratet, 2016, s. 57). Det er betydningsfullt og viktig at søsken blir oppsøkt og at de får trygge samtaler gjennom en nærstående person som de har tillit til og som trolig gjør det lettere å henvende seg til ved behov. Ved å ha en slik person, øker sjansen for at utenforstående kan fange opp spesielle problemer som et søsken måtte ha, f.eks. selvmordstanker, traumeproblemer og annet som kan trenge hjelp fra profesjonelle. En slik person kan også finne frem nyttig informasjon som etterlatte trenger, men er for sliten til å fremskaffe selv (Dyregrov & Dyregrov, 2007, s. 150). Håndtering av sorg er viktig arbeid for etterlatte søsken, men

tilnærmingen kan være ulik (Dyregrov & Dyregrov, 2017, s. 12; Sandvik et al., 2018, s. 12). Derfor er det viktig med ulike tilbud til de etterlatte og at sosiale nettverk er aktive og kan tilby støtte fra ulike arenaer.

Det spesielle ved tapet av et søsken

Denne undersøkelsen viser at de søsknene som ikke har noen å snakke med er yngre, og at det er kortere tid siden de mistet sin søster eller bror. Det er derfor viktig å være spesielt oppmerksomme på søsken som mister, kort tid etter dødsfallet, og også mulig yngre søsken som mister. Flere studier indikerer at søsken er en sårbar etterlatte gruppe (Davidson, 2018; Dyregrov & Dyregrov, 2005; Kabatchnickm & Perry Black, 2015; Powell & Matthys, 2013; Rostila et al., 2012). Vi bør være oppmerksomme på at søsken som kan mangle nettverk, som kanskje ikke har noen nærstående personer de kan dele «alt» med. Norsk kvalitativ forskning viser til at nærstående personer rundt familien som har mistet i stor grad trøster og støtter foreldre i sorgen over å ha mistet sitt barn, og at søsknene er overlatt til seg selv (Dyregrov & Dyregrov, 2005, s. 55). Videre viser kvalitativ forskning at søsken kan skjule sorgen sin for samfunnet og familien sin, og være tilbakeholden med å dele følelsene sine for «å være sterk» for foreldrene sine (Kabatchnickm & Perry Black, 2015; Powell & Matthys, 2013, s. 322). Dette er studier som alle har inkludert søsken i kort tid etter dødsfallet, og viser at søsken er svært sårbare tidlig etter de har mistet. På et senere tidspunkt er det mulig at de opplever å ha noen å snakke med. Rostila og kollegaer (2012) sine funn viser økt risiko for suicidalitet blant etterlatte søsken ved selvmord. Ved å vite hva som kan hjelpe søsken, og sikre at hjelpen gis tidlig etter dødsfallet, er det mulig å unngå senvirkninger som for eksempel forlengede sorgreaksjoner, depresjon, suicidale tanker, og PTSD, som mange etterlatte søsken sliter med (Kabatchnickm & Perry Black, 2015, s. 287; Powell & Matthys, 2013, s. 321; Rostila et al., 2012, s. 5). Opplevd sosial støtte øker mulighet for håndtering av traumatiske opplevelse (Thoresen et al., 2019, s. 88). Helsedirektoratet kommer med viktige anbefaler om tidlig innsats for å hjelpe dem som har vært utsatt for kriser (Helsedirektoratet, 2016, s. 56). Søskenforhold er unike da det de deler faller utenfor det som venner og annen familie ikke har forutsetninger for å delta i. Tatt i betraktning det spesielle ved søskenforhold, forstår en at søskentap er ekstra spesielt, og at å miste et søsken ved narkotikarelatert død kan føre til at de opplever en spesiell sorg (Dyregrov, Møgster, et al., 2019; Guy & Holloway, 2007; Templeton et al., 2017).

Metodiske betraktninger

Denne undersøkelsen, som springer ut av END prosjektet, er et av de første som kartlegger hva etterlatte søsken oppgir at hjelper dem ved NRD og kan bidra med kunnskap til å forstå hva som kan hjelpe dem gjennom sorgen. Det vil imidlertid være utfordrende å generalisere de funnene da utvalget ser ut til å representere ressurssterke etterlatte. Mange av søsknene har høyere grad av utdanning og de fleste er i arbeid. En høyere andel av de etterlatte søsknene rapporterer også at de har sosial støtte. En del søsken som ikke er like ressurssterke er trolig ikke med i undersøkelsen, og resultatene vil dermed ikke gjelde alle etterlatte søsken. Dette kan være viktig å kontrollere i senere studier. Kvinner er overrepresentert i studien, noe som medfører at det ikke har vært mulig å undersøke kjønnsforskjeller uten høy grad av bias (Polit & Beck, 2017, s. 161). Undersøkelsen har brukt spørreskjema, hvor svaralternativene allerede er definert av forsker. I slik forskning kan en gå glipp av viktige faktorer som har hjulpet etterlatte søsken i sin sorg. Tidligere kvalitativ forskning og oversiktsartikler på etterlatte søsken som har mistet en bror eller søster ved brå og uventet død er beskrevet som de glemte etterlatte og at de blir bærere av en dobbel belastning, ved å trøste foreldrene sine samtidig som de sliter med egen sorg (Davidson, 2018; Dyregrov & Dyregrov, 2005; Kabatchnickm & Perry Black, 2015; Powell & Matthys, 2013). Forskingen viser til at søsken ikke mottar samme støtte og hjelp som sine foreldre. Beskrivelser fra etterlatte søskens egne opplevelser er viktig kunnskap som denne undersøkelsen ikke fanger opp. For å få slik kunnskap, er det interessant med kvalitativ forskning på de etterlatte søsknene, hvor en dybdeintervjuer. Dette ville ha gitt en dypere forståelse og mer personlig bilde på den enkelte sine opplevelser knyttet til tapet av en søster eller bror. Dette er gjort i andre deler av END prosjektet og vil kunne supplere funnene fra denne undersøkelsen. I undersøkelsen rapporteres det at en høy andel søsken har noen å snakke med (73%). Dette kan ha sammenheng med høy alder, lang tid siden tap og høy utdanning i utvalget, noe som gir et bilde av at de er spesielt ressurssterke. På dette grunnlaget blir det vanskelig å generalisere funnene til alle etterlatte søsken ved NRD.

Konklusjon

I undersøkelsen om etterlatte søsken sin håndtering av sorg etter NRD kommer det frem resultater som samsvarer med tidligere forskning på etterlatte som har mistet ved brå uventet

død, og noen resultater som overrasker. Som i tidligere forskning på etterlatte, rapporteres det i denne studien at yrkesaktivitet og fysisk aktivitet hjelper etterlatte søsken i størst grad. Begge disse aktivitetene er også viktige komponenter til generell god psykisk helse i befolkningen. Å snakke med noen og drive med hobbyer er også aktiviteter som rangeres som god hjelp av de etterlatte søsknene. Dette har også tidligere forskning funnet for andre grupper etterlatte. Det resultatet som imidlertid overrasker, er at hele tre fjerdedeler av de etterlatte søsknene rapporterer at de har en nær person som de kan fortelle alt til. Dette er en høy andel tatt i betraktning at kvaliteten på den nære er en som du kan fortelle «alt» til. Tidligere er etterlatte søsken omtalt som de glemte etterlatte, som ikke får like god støtte og hjelp som sine foreldre. Denne undersøkelsen viser at mange søsken har noen å snakke med, og at de benytter seg av denne hjelpen. Det kommer videre fram at de som har noen å snakke med er signifikant eldre og det er lenger tid siden de mistet sin søster eller bror, kontra de som ikke har noen å snakke med. Dette indikerer at det er spesielt viktig å ivareta yngre etterlatte søsken, som har mistet sin bror eller søster for kort tid siden. Videre ville det vært interessant å finne ut av hvem de etterlatte søsknene snakker med, i tillegg til å finne ut om det er kjønnsforskjeller i forhold til hva som hjelper. Denne undersøkelsen har hatt få etterlatte brødre i utvalget (N=9), noe som gjorde at kjønnsforskjeller ble unnlatt å studere i analysene. Undersøkelsen viser at ulike former for aktivitet og sosial støtte hjelper de de etterlatte søsknene. Håndtering av sorg er egenmestring og er viktig for selvfølelsen. Dette gir kraft, trygghet og tro på at en kan håndtere livet.

Referanser

- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium: den salutogene modellen*. Gyldendal akademisk.
- Biong, S., Sveipe, E. J. & Ravndal, E. (2015). «Alt verker og alt har satt seg fast»: Om pårørendes erfaringer med overdosedødsfall. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, (04), 278-287. [https://www-idunn-no.galanga.hvl.no/file/pdf/66819012/tph_2015_04_pdf.pdf](https://www-idunn.no.galanga.hvl.no/file/pdf/66819012/tph_2015_04_pdf.pdf)
- Biong, S. & Thylstrup, B. (2016). Verden vælter: Pårørendes erfaringer med narkotikarelaterede dødsfall - The world collapses: Relatives' experiences with drug related deaths. *Klinisk Sygepleje*, 43(02), 75-86. <https://doi.org/10.18261/issn.1903-2285-2016-02-02>
- Da Silva, E. A., Noto, A. R. & Formigoni, M. L. O. S. (2007). Death by drug overdose: Impact on families. *Journal of Psychoactive Drugs*, 39(3), 301-306. <https://doi.org/10.1080/02791072.2007.10400618>
- Davidson, D. (2018). Sibling loss - disenfranchised grief and forgotten mourners. *Bereavement Care*, 37(3), 124-130. <https://doi.org/10.1080/02682621.2018.1535882>
- Dyb, G. & Jensen, T. K. (2019). Å oppleve et overveldende traume- hvordan blir livet etterpå? I G. Dyb & T. K. Jensen (Red.), *Å leve videre etter katastrofen. Stressreaksjoner og oppfølging etter traumer*. (s. 15-32). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Dyregrov, A. & Dyregrov, K. (2017). *Mestring av sorg. Håndbok for etterlatte og hjelpere*. Vigmostad Bjørke.
- Dyregrov, K. (2015a). Hvilken hjelp ønsker etterlatte ved selvmord? *Suicidologi*, 9(2). <https://doi.org/10.5617/suicidologi.1877>
- Dyregrov, K. (2015b). Ungdom som etterlatte ved selvmord: Hvilken hjelp og støtte ønsker de? *Suicidologi*, 13(1). <https://doi.org/10.5617/suicidologi.1936>
- Dyregrov, K. & Dyregrov, A. (2005). Siblings after suicide—"The forgotten bereaved". *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35(6), 714-724. <https://doi.org/10.1521/suli.2005.35.6.714>
- Dyregrov, K. & Dyregrov, A. (2007). *Sosial nettverksstøtte ved brå død: Hvordan kan vi hjelpe?* Fagbokforlaget.
- Dyregrov, K., Dyregrov, A. & Nordanger, D. (2000). *Omsorg for etterlatte ved selvmord: etterlattestudien*. Senter for krisepsykologi.
- Dyregrov, K., Kristensen, P. & Dyregrov, A. (2019). Mestring av sorg. I G. Dyb & T. K. Jensen (Red.), *Å leve videre etter katastrofen* (s. 69-85). Gyldendal Norsk Forlag AS.

- Dyregrov, K., Kristensen, P., Johnsen, I. & Dyregrov, A. (2015c). *Etterlatte foreldre, partnersøsken og venner etter Utøya-drapene 22.07.2011. Minirapport 3*. Senter for krisepsykologi.
- Dyregrov, K., Møgster, B., Løseth, H. M., Lorås, L. & Titlestad, K. B. (2019). The special grief following drug related deaths. *Addiction Research and Theory*.
<https://doi.org/10.1080/16066359.2019.1679122>
- European Monitoring Centre for Drugs and Addiction. (2020). *European drug report 2020. Trends and Developments*.
https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13236/TDAT20001ENN_web.pdf
- Feigelman, W., Feigelman, B. & Range, L. M. (2020). Grief and healing trajectories of drug-death-bereaved parents. *Omega*, 80(4), 629.
<https://doi.org/10.1177/0030222818754669>
- Feigelman, W., Jordan, J. R. & Gorman, B. S. (2011). Parental grief after a child'S drug death compared to other death causes: Investigating a greatly neglected bereavement population. *OMEGA — Journal of Death and Dying*, 63(4), 291-316.
<https://doi.org/10.2190/OM.63.4.a>
- Folkman, S. (2010). Stress, coping, and hope. *Psycho-Oncology*, 19(9), 901-908.
<https://doi.org/10.1002/pon.1836>
- Grace, P. (2012). *On track or off the rails? A phenomenological study of children`s experiences of dealing with parental bereavement through substance misuse*, [PhD, University of Manchester]. Manchester.
- Guy, P. & Holloway, M. (2007). Drug-related deaths and the ‘special deaths’ of late modernity. *Sociology*, 41(1), 83-96. <https://doi.org/10.1177/0038038507074717>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2017). *Mestre hele livet. Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017-2022)*. Helse- og omsorgsdepartementet.
https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7af/strategi_for_god_psykisk-helse_250817.pdf
- Helsedirektoratet. (2014). *Nasjonal overdosestrategi 2014–2017: «Ja visst kan du bli rusfri - men først må du overleve»* (9788280813190). Helsedirektoratet.
https://www.regjeringen.no/contentassets/43121155483947d79316af20c68e6d7d/overdosestrategi_230414.pdf
- Helsedirektoratet. (2016). *Mestring, samhörighet og håp. Veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer*. Helsedirektoratet.

https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/psykososiale-tiltak-ved-kriser-ulykker-og-katastrofer/Psykososiale%20tiltak%20ved%20kriser,%20ulykker%20og%20katastrofer%20%E2%80%93%20Veileder.pdf/_attachment/inline/9170958a-0200-4f74-a842-ce505e8dbbe6:3a3fb52fc12bffd1b64e3a1567333d5d239a2167/Psykososiale%20tiltak%20ved%20kriser,%20ulykker%20og%20katastrofer%20%E2%80%93%20Veileder.pdf

Helsedirektoratet. (2019). *Nasjonal overdosestrategi 2019-2022: "Javisst kan du bli rusfri - men først må du overleve"*. Helsedirektoratet.

https://www.regjeringen.no/contentassets/405ff92c06e34a9e93e92149ad616806/20190320_nasjonal_overdosestrategi_2019-2022.pdf

Kabatchnickm, R. & Perry Black, B. (2015). Remembering the "Forgotten Bereaved": Understanding and caring for siblings of completed suicide victims. I P. Perry Black (Red.), *Perinatal and pedratic bereavement in nursing and other helth professions* (s. 287-305). Springer Publishing Company.

Langeland, E. (2011). Salutogene samtalegrupper: en arena for økt mestring og velvære. I A. Lerdal & M. S. Fagermoen (Red.), *Læring og mestring. Et helsefremmende perspektiv i praksis og forskning* (s. 208-235). Gyldendal akademisk.

Langeland, E. (2014). *Salutogenese og psykiske helseproblemer: en kunnskapsoppsummering* (9788275703635). (Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid, Issue. Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid.

<https://www.napha.no/content/14907/salutogenese-og-psykiske-helseproblemer--kunnskapsoppsummering-fra-napha>

Martinsen, E. W., Andersen, E., Borge, L., Moe, T. & Johannessen, B. (2018). *Kropp og sinn: fysisk aktivitet, psykisk helse, kognitiv terapi* (3. utg.). Fagbokforlaget.

Nowak, R., Johnson, K. F., Samuel, L. & Tucker, S. (2015). *Parents bereaved by drug related death: A grounded theory study* [Minneapolis (MN): Capella University].

<http://pqdtopen.proquest.com/doc/1709243935>

Pallant, J. (2016). *SPSS survival manual: a step by step guide to data analysis using IBM SPSS* (6 utg.). McGraw Hill Education.

Petterson, R., Omerov, P., Steineck, G., Dyregrov, A., Titelman, D., Dyregrov, K. & Nyberg, U. (2015). Suicide-bereaved siblings' perception of health services. *Death Studies*, 39(6), 323-331. <https://doi.org/10.1080/07481187.2014.946624>

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2017). *Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed. utg.). Wolters Kluwer.

- Powell, K. A. & Matthys, A. (2013). Effects of suicide on siblings: Uncertainty and the grief process. *Journal of Family Communication*, 13(4), 321-339.
<https://doi.org/10.1080/15267431.2013.823431>
- Rostila, M., Saarela, J. & Kawachi, I. (2012). The Forgotten Griever: A nationwide follow-up study of mortality subsequent to the death of a sibling.
<https://doi.org/10.1093/aje/kws163>
- Sandvik, O., Røkholt, E. G., Bugge, K. E. & Sandanger, H. (2018). Tap, sorg og livet videre. I E. G. Røkholt, K. E. Bugge, O. Sandvik & H. Sandanger (Red.), *Sorg* (s. 11-30). Fagbokforlaget.
- Templeton, L., Valentine, C., McKell, J., Ford, A., Velleman, R., Walter, T., Hay, G., Bauld, L. & Hollywood, J. (2017). Bereavement following a fatal overdose: The experiences of adults in England and Scotland. 24, 58-66.
<https://doi.org/10.3109/09687637.2015.1127328>
- Thoresen, S., Dyb, G. & Jensen, T. K. (2019). Sosial støtte, svik og sosiale barrierer. I G. Dyb & T. K. Jensen (Red.), *Å leve videre etter katastrofen* (s. 85-94). Gyldendag Forlag AS.
- Titlestad, K. B., Lindeman, S. K., Lund, H., Dyregrov, K. & Titlestad, K. B. (2019). How do family members experience drug death bereavement? A systematic review of the literature. *Death Studies*, 1-14. <https://doi.org/10.1080/07481187.2019.1649085>
- Titlestad, K. B., Schmid, M. T. & Dyregrov, K. (2021). Prevalence and predictors of prolonged grief symptoms among those bereaved from a drug-related death in a convenience sample of Norwegian parents: A cross-sectional study. *Death Studies*, 1-10. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1867255>
- Valentine, C., Bauld, L. & Walter, T. (2016). Bereavement following substance misuse: A disenfranchised grief. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 72(4), 283-301.
<https://doi.org/10.1177/0030222815625174>

Vedlegg 1

FORFATTERVEILEDNING

KRAV TIL MANUS

Et krav for å bli publisert i Tidsskrift for velferdsforskning er at bidraget tar opp viktige spørsmål og at de holder et høyt faglig nivå. Tidsskriftets artikler skal være på et av de skandinaviske språkene.

Formelle krav

- Vitenskapelige artikler, inkludert sammendrag, noter, referanser og litteraturliste, bør ikke overskride 46.000 tegn (med mellomrom).
- Kommentar- og debattartikler bør ikke overstige 18.000 tegn (med mellomrom).
- Bokanmeldelser bør være under 9000 tegn (med mellomrom).

Redaksjonen kan godta lengre kommentarer eller bokessays, knyttet til viktige velferdspolitiske debatter.

En vitenskapelig publikasjon må presentere ny innsikt, og være i en form som gjør resultatene etterprøvbare eller anvendelige i ny forskning.

Sjekkliste før innsending

1. Tittel (gjærne kort og poengtert)
2. Forfatternavn, med tittel, institusjon, e-postadresse
3. Sammendrag på hovedspråk og engelsk (maksimum 200 ord).
4. Sammendragene skal innholdet bakgrunn for studien, metodene som er benyttet, det empirisk grunnlaget, hva som er studiens hovedfunn og konklusjon.
5. Engelsk tittel.
6. Manuskript med litteraturreferanser alfabetisk ordnet til slutt og ev. fotnoter
7. 3–6 nøkkelord på norsk og engelsk (som beskriver artikkelen med ord som ikke forekommer i tittelen)
8. Litteraturliste i henhold til referansestilen APA
9. Figurer og tabeller plasseres i teksten. Forfatter er selv ansvarlig for å innhente ev. tillatelser til bruk av figurer og tabeller

DOI- REFERANSE

Referansene skal alltid inkludere DOI (digital object identifier) for kilder som har dette. DOI skal være en klikkbar URL og plasseres til sist i referansen. Hvis du er usikker på hva DOI-koden til en referanse er, eller om en DOI-kode finnes, kan du gjøre et raskt søk etter tittel, forfatternavn osv. på <http://search.crossref.org/>

LITTERATURREFERANSER I TEKSTEN

Tidsskriftet benytter referansestilen APA 7. Se her for en kort introduksjon:

<http://www.kildekompasset.no/referansestiler/apa-7th/>

PUBLISERINGSETIKK

Redaksjonen er opptatt av at det som publiseres i tidsskriftene, er av høy faglig kvalitet og følger internasjonale etiske standarder for vitenskapelig publisering. Tidsskriftet følger retningslinjene til [Committee of Publication Ethics \(COPE\)](#).

VURDERINGSPROSESSEN

Tidsskrift for velferdsforskning benytter fagfeller for å sikre den vitenskapelige kvaliteten til artiklene. Innkomne bidrag blir først vurdert av ansvarlig redaktør med tanke på relevans og kvalitet. Tidsskriftet følger tosidig anonymitets-prinsipp: både forfatter og fagfelle er anonyme for hverandre. Derfor må manuset anonymiseres før det sendes inn, dvs. forside med forfatternavn og -omtaler sendes inn som separat dokument og selvreferanser må anonymiseres. Redaksjonen konkluderer på grunnlag av fagfellevurderingene og videreformidler disse kommentarene og eventuelle endringsforslag til artikkelforfatteren.

Redaksjonen har prosedyrer for fagfellevurdering av evt. bidrag fra redaksjonens medlemmer, slik at også disse bidragene blir sikret anonym behandling.

Artikler skal ikke ha vært publisert andre steder tidligere. Innholdet i artikkelen skal heller ikke ha vært publisert i rapporter eller lignende med ISBN-nummer. Selv om artiklene ikke kan sies å være identiske kan ikke redaksjonen akseptere en artikkel der innholdet er publisert andre steder.

Å sende inn et manuskript til et vitenskapelig tidsskrift er et uttrykk for en hensikt om å publisere manuskriptet i dette tidsskriftet. Behandling av innkomne bidrag krever tid og oppmerksomhet i redaksjonen og hos dem som skal vurdere manuskriptet. Det er viktig at bidragsyterne er innforstått med at de ved å sende inn en artikkel aksepterer at ikke andre tidsskrifter kan vurdere artikkelen mens den er til vurdering i Tidsskrift for velferdsforskning redaksjon.

Tidsskriftet forbeholder seg retten til å avvise uferdige manus.

https://www.idunn.no/tidsskrift_for_velferdsforskning#/authors

Vedlegg 2

Brev til redaktør

Tidsskrift for velferdsforskning

Til Ingrid Rindal Lundeberg

Jeg har skrevet en kvantitativ forskningsartikkel om etterlatte søsken ved narkotikarelatert død, som jeg mener vil kunne være av interesse for Tidsskrift for velferdsforskning. Artikkelen er skrevet på data samlet inn av Etterlatte ved narkotikarelatert død (END) prosjektet, ledet av Kari Dyregrov. Dyregrov har søkt og fått godkjenning av REK for END prosjektet, saksnummer 2017/2486/REK vest, der det også ligger godkjenning om at masterstudenter ved HVL kan skrive på anonymisert data. REK godkjente meg som prosjektmedarbeider i END, 15.12.20 (ref.11121). Resultatene i denne forskningsartikkelen presenteres for første gang som min masteroppgave ved Høgskolen på Vestlandet. Etterlatte ved narkotikarelatert død ansees som et folkehelseproblem, nasjonalt og internasjonalt og jeg mener det er viktig at denne kunnskapen når flest mulig.

Med dette sender artikkel med vedlegg til vurdering hos dere og håper på positiv tilbakemelding. Ved spørsmål kan dere henvende dere direkte til meg på telefon 99 53 01 22, eller e post: Camilla.johnsen1@gmail.com

Med vennlig hilsen

Camilla Johnsen

Camilla.johnsen1@gmail.com

Vedlegg 3



Region:	Saksbehandler:	Telefon:	Vår dato:	Vår referanse:
REK vest	Camilla Gjerstad	55978499	01.02.2018	2017/2486/REK vest
			Deres dato:	Deres referanse:
			31.01.2018	

Vår referanse må oppgis ved alle henvendelser

Kari Dyregrov
Avdeling for helse og sosialfag

2017/2486 Etterlatte ved narkotikarelatert død i et recoveryperspektiv

Forskningsansvarlig: Høgskulen på Vestlandet **Prosjektleder:** Kari Dyregrov

Vi viser til din tilbakemelding om forhåndsgodkjenning av ovennevnte forskningsprosjekt. Tilbakemeldingen ble behandlet av leder av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK vest) på fullmakt. Vurderingen er gjort med hjemmel i helseforskningsloven (hfl.) § 10.

Prosjektleders prosjekttale

Norge ligger på verdensstoppen i antall overdoser pr. innbygger. På verdensbasis fins det nesten ikke forskning om etterlatte som mister sine ved narkotikarelatert død (NRdød). Vi vil gjennomføre et nasjonalt prosjekt med fire studier (vedlegg 6). Det søkes her om studie 1 og 2 – se protokoll (vedlegg 1). Studiene har som mål å studere hva det innebærer for nære familiemedlemmer og venner å miste ved NRdød. Konsekvensene studeres i sammenheng med belastninger og innsats før dødsfallet, og behov for hjelp og hvilke hjelpetiltak som tilbys fra helse- og sosialtjenestene etter dødsfallet. Hva som hindrer eller fremmer livskvalitet, mestring og fungering (eks. stigma, slitenhet, egne ressurser) er sentralt. HVL samarbeider tett med Bergen kommune i prosjektet. Gjennom ny kunnskap til politikere, befolkningen og helsesosialtjenestene i kommunene, vil ny kunnskap bidra til å redusere stigma, og forbedre livskvalitet og fungering for en stor gruppe mennesker.

REK vest ba om tilbakemelding:

- Revidert informasjonsskriv sendes til REK vest.
- Et eget informasjonsskriv om individuelt intervju sendes til REK vest.
- Et eget informasjonsskriv om fokusgruppeintervju sendes til REK vest.
- Rekrutteringen endres slik at purring på telefon utgår.
Det gis tilbakemelding på om det er utarbeidet databehandleravtale for bruk av SurveyMonkey og om den forskningsansvarlige har forsikret seg om at SurveyMonkey har et tilstrekkelig sikkerhetsnivå.

Tilbakemelding fra prosjektleder

- Protollen er nå revidert.
- Forsvarlighetsvurdering: Forskerne som skal gjennomføre intervjuene er Kari Dyregrov, Kristine Berg Titlestad, SariKaarina Lindeman, Birthe Møgster og Sonja Mellingen. De fem intervjuerne vil fordele de individuelle- og fokusgruppeintervjuene omtrent likt mellom seg. For å standardisere fremgangsmåte for kommende intervju, vil prosjektleder i forkant av intervjurunden, gjennomføre

Besøksadresse: Armauer Hansens Hus (AHH), 2 etasje, Rom 281, Haukelandsveien 28
Telefon: 55975000
E-post: post@helseforskning.etikkom.no
Web: http://helseforskning.etikkom.no/

All post og e-post som inngår i saksbehandlingen, bes adressert til REK vest og ikke til enkelte personer

Kindly address all mail and e-mails to the Regional Ethics Committee, REK Tverrfløy Nord, vest, not to individual staff

et prøveintervju (med en av medforskerne) der intervjuerne er tilskuere og alle diskuterer intervjutema og fremgangsmåte i etterkant. Ved starten av både individuelle- og gruppeintervju vil intervjuer gjennomgå en oppstartsprosedyre for deltakerne.

- Rekruttering: Informasjonsbrevet er nå endret til at kontakt etter 14 dager skjer via epost eller SMS.
 - Informasjonsskriv: Formuleringen er endret og forklarer nå i informasjonsbrevet hvor forskergruppen har fått kontaktinformasjon fra.
 - Nytt informasjonsskriv i forhold til dybdeintervju er vedlagt.
 - Nytt informasjonsskriv i forhold til fokusgruppeintervju er vedlagt.
- Databehandling:HVL har databehandleravtale med Questback. Studien har nå endret digital innsamlingsmetode fra SurveyMonkey til Questback. Man har også tilføyd i informasjonsskrivene at forskningsdata vil bli slettet eller anonymisert ved prosjektslutt.

Vurdering av tilbakemeldingen

Tilbakemelding er utfyllende og besvarer komiteen spørsmål på en god måte. REK vest har ingen ytterligere merknader.

Vedtak

REK vest godkjenner prosjektet i samsvar med forelagt søknad og tilbakemelding.

Sluttmelding og søknad om prosjektendring

Prosjektleder skal sende sluttmelding til REK vest på eget skjema senest 30.06.2022, jf. hfl. §

12. Prosjektleder skal sende søknad om prosjektendring til REK vest dersom det skal gjøres vesentlige endringer i forhold til de opplysninger som er gitt i søknaden, jf. hfl. § 11.

Klageadgang

Du kan klage på komiteens vedtak, jf. forvaltningsloven § 28 flg. Klagen sendes til REK vest. Klagefristen er tre uker fra du mottar dette brevet. Dersom vedtaket opprettholdes av REK vest, sendes klagen videre til Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag for endelig vurdering.

Med vennlig hilsen

Marit Grønning dr.med. professor
komitéleder

CamillaGjerstad
rådgiver

Kopi til:post@hvl.no

Vedlegg 4



Region:	Saksbehandler:	Telefon:	Vår dato:	Vår referanse:
Region:	Saksbehandler:		Vår dato:	Vår referanse:
REK vest	Camilla Gjerstad	Telefon:	15.12.2020	11121
			Deres referanse:	

Kari Madeleine Stabell Dyregrov

11121 Etterlatte ved narkotikarelatert død i recoveryperspektiv

Forskningsansvarlig: Høgskulen på Vestlandet

Søker: Kari Madeleine Stabell Dyregrov

REKs vurdering

Vi viser til søknad om prosjektendring mottatt 12.12.20 for ovennevnte forskningsprosjekt. Søknaden er behandlet av komiteleder for REK vest på delegert fullmakt fra komiteen, med hjemmel i forskningsetikkforskriften § 7, første ledd, tredje punktum. Søknaden er vurdert med hjemmel i helseforskningsloven § 11.

Prosjektendring

Det søkes om å legge til nye prosjektmedarbeidere:

- Gunhild Meen, PhD stipendiat, Høgskulen på Vestlandet, prosjektrolle: PhD stipendiat og medlem av prosjektgruppen.
- Øivind Reehorst Kalsaas, PhD stipendiat, Høgskulen på Vestlandet, prosjektrolle: PhD stipendiat og medlem av prosjektgruppen.
- Camilla Johnsen, Masterstudent ved IVD, Høgskulen på Vestlandet, prosjektrolle: skriver masteroppgave på kvant END data.

Søkers begrunnelse for endringen:

Opprinnelig REK-godkjente END protokoll har inkludert muligheter for at HVLs BA oig MA studenter skal kunne skrive på avgrensede og anonymiserte data i END (jfr. merket nmed gult s. 7 i vedlagte protokoll). Denne endringsmeldingen gjelder derfor at END ønsker å la Masterstudent Camilla Johnsen skrive en avgrenset problemstilling på anonymiserte kvantitative data (jfr. s. 4 i protokollen). Johnsen er fysioterapeut og Masterstudent på HVLs masterutdanning. Hun er håndplukket av prosjektleder Kari Dyregrov og godt egnet til oppgaven på en betryggende måte. Hun vil selvsagt følge alle etiske retningslinjer og krav som ligger i END sin REK-godkjenning og til HVLs krav til forskningsprosjekt. Hun vil veiledes av prof. Kari Dyregrov og 1. amanuensis Marit Schmid (PHD), HVL

Vurdering

REK vest ved komitéleder har vurdert endringsmeldingen og har ingen merknader.

REK vest

Besøksadresse: Armauer Hansens Hus, nordre fløy, 2. etasje,

Haukelandsveien 28, Bergen

Vedtak

| E-post: rek-vest@uib.no

Web: <https://rekportalen.no>

Godkjent

REK vest godkjenner prosjektendringen, med hjemmel i helseforskningsloven § 11.

Med vennlig hilsen

Marit Grønning Professor
dr.med. komiteleder REK
vest

Camilla Gjerstad rådgiver

Klageadgang

Du kan klage på komiteens vedtak, jf. forvaltningsloven § 28 flg. Klagen sendes til REK vest. Klagefristen er tre uker fra du mottar dette brevet. Dersom vedtaket opprettholdes av REK vest, sendes klagen videre til Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag (NEM) for endelig vurdering.

Vedlegg 5



Høgskulen
på Vestlandet

ID nr.:									
Dato:									

SPØRRESKJEMA – ETTERLATT NARKOTIKARELATERT DØD

Takk for at du har sagt deg villig til å være med i denne undersøkelsen!

Spørreundersøkelsen inneholder spørsmål om hvordan du har det og opplever din situasjon.

Det tar ca. 30-40 minutter å fylle ut disse spørsmålene. Det er viktig at du leser instruksjonene underveis nøye og følger disse.

Mange av spørsmålene krever at du besvarer dem ved bruk av en vurderingsskala. Noen ganger kan det sikkert være vanskelig å vite hvor du skal sette kryss (kanskje ligger svaret ditt midt mellom), men vi ber deg svare det alternativet som ligger NÆRMEST.

Det er viktig at du svarer på ALLE spørsmålene så godt du kan.

Vi ber deg fylle ut spørreskjemaet så snart du har fått det og returnerer det ferdig utfylte skjemaet og samtykkeskjemaet i vedlagte returkonvolutt.

Har du spørsmål tilknyttet spørreskjemaet kan du kontakte:
prosjektleder Kari Dyregrov tlf. 97 73 55 84 eller mail: kdy@hvl.no

Lykke til med utfyllingen!

BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM DEG

1. Alder: _____ år

2. Kjønn: Kvinne Mann

3. Høyeste utdanning:

Grunnskole

Høgskole/universitet

Videregående skole

Annet, spesifiser _____

4. Sivilstatus:

Gift/samboer

Skilt/separert

Kjæreste, men bor ikke sammen

Singel

Enke/enkemann

Annet _____

5. Bosted: Bygd By

6. Bor i Norge: Nord Midt Vest Øst Sør

7. Arbeid:

Heltidsarbeidende

Pensjonist

Deltidsarbeidende

Student

Sykemeldt

Annet, spesifiser _____

8. Husstandens totale brutto årlige inntekt:

Under 250.000

750.000-999.999

250.000-499.999

1.000.000-1.250.000

500.000-749.999

Over 1.250.000

9. I løpet av livet ditt, hvor mange krevende livsbelastninger (f.eks. skilsmisse, sterke krenkelser som vold og seksuelle overgrep, dødsfall, ulykker) har du opplevd, og som gikk sterkt inn på deg? _____

10. I løpet av livet ditt, hvor mange har du mistet på grunn av narkotikarelatert død som stod deg nær (se ulike årsaker i spørsmål 16)? _____

Hvis du har mistet mer enn én person, velg han/hun som stod deg nærmest når du svarer på resten av spørreskjemaet.

11. Hva var din relasjon til han/henne? _____

(f.eks. barn/forelder/søsken/ektefelle/besteforelder/kjæreste/nær venn?)

12. Personen som døde var: Kvinne Mann

13. Hvor gammel var personen når han/hun døde? _____ år

14. Hvor lenge er det siden personen døde? _____ år _____ måneder

15. På en skala fra 1-5, sett ring rundt tallet som beskriver hvor nært du følte deg til personen ved dødstidspunktet:

Svært nær

1

2

Nokså nær

3

4

Lite nær

5

16. Hvordan døde han/hun?

Forgiftning uten intensjon (overdose)

Forgiftning med intensjon (selvmord)

Sykdom, ulykke eller vold som var relatert til inntak av narkotika Usikker årsak

17. Personen døde:

Etter fengselsopphold

Etter tilbakefall

Etter avgiftning/behandlingsopplegg

Uavklart

I aktiv rus

Annet _____

18. Var rusbruken kjent for deg? Ja Nei

19. Hvor mange år før dødsfallet startet rusbruken? _____

20. Har han/hennes livsførsel preget din økonomi negativt?

I liten grad

I noen grad

I stor grad

21. Var du sykemeldt under rusmisbruket til avdøde?

Nei

Ja

Hvis Ja, hvor lenge? _____ år _____ måneder

22. Var du sykemeldt i tiden etter dødsfallet?

Nei

Ja

Hvis Ja, kan du beskrive hvordan din arbeidsevne har vært preget av dødsfallet frem til i dag?

DEN SPESIELLE SORGEN

Spørsmålene under handler om i hvilken grad sorgen du opplever over han/hun som døde er blandet med lettelse, skyld, (selv)bebreidelse, osv. Sett ring rundt det svaralternativet som best passer for deg for hvert spørsmål.

På en skala fra 1-5, sett ring rundt tallet som best beskriver det du tenker om de

ulike spørsmålene	I stor grad		I noen grad		I liten grad
23. Jeg var engstelig for at han/hun kom til å dø i tiden før det skjedde	1	2	3	4	5
24. Frykten for at han/hun ville ruse seg til døde forstyrret nattesøvnen min	1	2	3	4	5
25. Jeg føler lettelse over at han/hun slapp fri fra et vanskelige liv	1	2	3	4	5
26. Jeg føler skyld for å føle lettelse over dødsfallet	1	2	3	4	5
27. Andre bebreider meg for dødsfallet	1	2	3	4	5
28. Jeg bebreider meg selv for dødsfallet	1	2	3	4	5
29. Jeg gjorde alt som sto i min makt for å forhindre dødsfallet	1	2	3	4	5
30. Jeg føler meg skamfull over å snakke åpent om han/henne fordi han/hun døde av rusbruk	1	2	3	4	5
31. Jeg opplever at (andre forventer at) jeg bør skamme meg over dødsfallet og hans/hennes livsførsel	1	2	3	4	5
32. Jeg tenker at vi som har mistet noen etter rusbruk har en forpliktelse til å slåss mot stigmaet og stillheten som følger	1	2	3	4	5
33. Andre snakker negativt om meg bak	1	2	3	4	5

ryggen min på grunn av han/henne

På en skala fra 1-5, sett ring rundt tallet som best beskriver det du tenker om de

ulike spørsmålene

	I stor grad		I noen grad	I liten grad	
34. Jeg har opplevd stigmatiserende bemerkninger rundt dødsfallet på sosiale medier	1	2	3	4	5
35. Jeg holder dødsårsaken til hans/hennes død skjult for de fleste	1	2	3	4	5
36. Jeg opplever at andre tenker at jeg ikke har rett til å sørge	1	2	3	4	5
37. Jeg opplever at andre synes synd på meg	1	2	3	4	5
38. Jeg ønsker å snakke om han/henne i samtaler med andre når det kjennes naturlig å gjøre det	1	2	3	4	5

39. Jeg har opplevd at andre har kommet med nedsettende bemerkninger om han/henne: Ja Nei

Hvis Ja, hvem har kommet med nedsettende bemerkninger? (spesifiser)

Hva er det verste andre har sagt om han/henne? (beskriv)

DIN HELSE

Spørsmålene under handler om hvordan du oppfatter helsen din. Disse opplysningene vil hjelpe oss til å forstå hvordan du føler deg og hvor godt du er i stand til å utføre dine vanlige aktiviteter. Hvert spørsmål skal besvares ved å sette et kryss (X) i den boksen som passer best for deg.

40. Stort sett, vil du si at helsen din er:

Utmerket	Veldig god	God	Nokså god	Dårlig
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

41. De neste spørsmålene handler om aktiviteter som du kanskje utfører i løpet av en vanlig dag. Er helsen din slik at den begrenser deg i utførelsen av disse aktivitetene nå?

Hvis Ja, hvor mye? [Kryss (X) en boks på hver linje]

	Ja, begrenser meg mye	Ja, begrenser meg litt	Nei, begrenser meg ikke i det hele tatt
a. Moderate aktiviteter som å flytte et bord, støvsuge, gå en spasertur eller drive med hagearbeid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Gå opp trappen flere etasjer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

42. I løpet av de siste fire ukene, har du hatt noen av de følgende problemene i arbeidet ditt eller i andre daglige aktiviteter på grunn av din fysiske helse?

	Ja	Nei
a. Fått gjort mindre enn du ønsket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Vært begrenset i type arbeidsoppgaver eller andre aktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

43. I løpet av de siste fire ukene, har du hatt noen av de følgende problemene i arbeidet ditt eller i andre daglige aktiviteter på grunn av følelsesmessige problemer (som å føle seg engstelig eller deprimert)?

	Ja	Nei
--	----	-----

a. Fått gjort mindre enn du ønsket

b. Utført arbeid eller andre aktiviteter mindre grundig enn vanlig

44. I løpet av de siste fire ukene, hvor mye har smerter påvirket det vanlige arbeidet ditt (gjelder både arbeid utenfor hjemmet og husarbeid)?

Ikke i det hele

tatt	Litt	Moderat	Ganske mye	Ekstremt mye
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

45. De neste spørsmålene handler om hvordan du føler deg og hvordan du har hatt det i løpet av de siste fire ukene. For hvert spørsmål, ber vi deg velge det svaret som best beskriver hvordan du har følt deg. Hvor ofte i løpet av de siste fire ukene:

	Mesteparten En god av del av Noe av Litt av					
	Hele tiden	tiden	tiden	tiden	tiden	Aldri a. Har
du følt deg rolig og avslappet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Har du hatt mye overskudd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Har du følt deg nedfor og deprimert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

46. I løpet av de siste fire ukene, hvor mye av tiden har den fysiske helsen din eller følelsesmessige problemer påvirket dine sosiale aktiviteter (som å besøke venner, slektninger osv.)?

	Mesteparten av		En del av		Litt av tiden		Aldri	
Hele tiden	<input type="checkbox"/>	tiden	<input type="checkbox"/>	tiden	<input type="checkbox"/>	Litt av tiden	<input type="checkbox"/>	Aldri
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

ARBEID OG FRITID

Å miste noen som har stått en nær på en traumatisk måte kan påvirke en rekke områder i livet. Bedøm i hvilken grad det du opplevde i forbindelse med å miste en nær har svekket deg i løpet av de siste 4 ukene, i forhold til de fem områdene som er nevnt under. For hvert av de følgende punktene angir du din bedømmelse på en skala fra 0 til 8, hvor 0 betyr at du ikke anser deg svekket i det hele tatt, og hvor 8 betyr at du anser deg svært alvorlig svekket.

Sett ring rundt alternativet som passer best	Ikke svekket i det hele tatt								Svært alvorlig svekket
47. Min evne til å arbeide eller studere	0	1	2	3	4	5	6	7	8
48. Mitt hjemmearbeid (slik som å vaske, rydde, handle, lage mat, betale regninger, passe hjemmet)	0	1	2	3	4	5	6	7	8
49. Mine sosiale fritidsaktiviteter (som jeg gjør sammen med andre, f.eks. gå på bar/kafe, selskaper/fester, utflukter, besøk, hjemmehygge)	0	1	2	3	4	5	6	7	8
50. Mine private fritidsaktiviteter (som jeg gjør alene, f.eks. som å lese, male, gå turer alene, trene, hagearbeid)	0	1	2	3	4	5	6	7	8
51. Min evne til å etablere og opprettholde nære forhold til andre (inkludert de jeg 0 1 2 3 4 5 6 7 8 bor sammen med)	0	1	2	3	4	5	6	7	8

MESTRING

Spørsmålene under handler om hvordan du oppfatter egne forventninger til mestring. Forventning av mestring handler om troen en person har på at en kan utføre nye eller vanskelige oppgaver i livet, eller takle motgang. Hvert spørsmål skal besvares ved å sette et kryss (X) i den boksen som passer best for deg.

Vennligst sett kryss ved de svarene som passer best for deg **Helt riktig** **Nokså riktig** **Nokså galt** **Helt galt**

52. Jeg klarer alltid å løse vanskelige problemer hvis jeg prøver hardt nok.

53. Hvis noen motarbeider meg, så kan jeg finne måter og veier for å få det som jeg vil.

54. Takket være ressursene mine så vet jeg hvordan jeg skal takle uventede situasjoner.

55. Jeg beholder roen når jeg møter vanskeligheter fordi jeg stoler på mestringsevnen min.

56. Hvis jeg er i knipe, så finner jeg vanligvis en vei ut.

57. Har du selv misbrukt, eller misbruker du, rusmidler (alkohol, narkotika)?

- Nei
- Ja, før dødsfallet
- Ja, etter dødsfallet
- Ja, både før og etter dødsfallet
-

58. Hvis Ja: hvor ofte har du misbrukt rusmidler for å dempe sorg og savn i løpet av de siste 4 ukene?

Ikke brukt de siste 4 ukene Hver uke, men ikke daglig

Sjeldnere enn hver uke Daglig

59. Har du tenkt på muligheten Bestemt, Jeg tror av å gjøre
 slutt på livet de nei ikke det Av og til Ja, ofte
 siste par ukene?

SOSIAL STØTTE

Her ber vi deg vurdere den sosiale støtten du har nå. Nedenfor følger noen ulike former for sosial støtte. Hvordan vurderer du disse i forhold til din egen situasjon nå? Bruk vurderingsskalaen fra 1 til 7.

Sett ring rundt alternativet som passer best	Aldri						
Alltid	1	2	3	4	5	6	7
60. Når du har behov for å snakke, hvor ofte er noen villig til å lytte til deg?	1	2	3	4	5	6	7
61. Har du kontakt med andre i samme situasjon, eller mennesker med liknende opplevelser?	1	2	3	4	5	6	7
62. Kan du snakke om dine tanker og følelser?	1	2	3	4	5	6	7
63. Viser andre mennesker deg sympati og støtte?	1	2	3	4	5	6	7
64. Er det noen som kan gi deg praktisk hjelp?	1	2	3	4	5	6	7
65. Har du noen gang følt deg sviktet av mennesker som du regnet med ville støtte deg?	1	2	3	4	5	6	7
66. Alt i alt, er du tilfreds med den sosiale støtten du har mottatt etter dødsfallet?	1	2	3	4	5	6	7

SORGREAKSJONER

I denne delen av spørreskjemaet ønsker vi å kartlegge hvor du befinner deg i sorgen over dødsfallet.

DEL I: Sett et kryss i det alternativet som passer best for deg.

	Flere ganger daglig	Minst én gang om dagen	Minst én gang i uken	Minst én gang	Ikke i det hele tatt
67. I løpet av den siste måneden, hvor ofte har du lengtet etter den du har mistet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

68. I løpet av den siste måneden, hvor ofte har du opplevd intens følelsesmessig smerte, tristhet, eller «bølger av sorg» knyttet til tapet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

69. Vedrørende spørsmål 67 og 68; har du opplevd ett eller begge symptomene minst daglig og i minst 6 måneder?

Nei Ja

	Flere ganger daglig	Minst én gang om dagen	Minst én gang i uken	Minst én gang	Ikke i det hele tatt
70. I løpet av den siste måneden, hvor ofte har du forsøkt å unngå ting som minner deg om at den du har mistet er borte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

71. I løpet av den siste måneden, hvor ofte har du følt deg

nummen, lamslått eller sjokkert av tapet?

DEL II: For hvert spørsmål, vennligst sett kryss i det svaralternativet som passer best for hvordan du har det nå for tiden.

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	Til en viss grad	I ganske stor grad	I svært stor grad
72. Føler du deg forvirret i forhold til hvilken rolle du har i livet eller at du ikke helt vet hvem du er (f.eks. føler at en del av deg er død)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
73. Har du vanskelig for å akseptere tapet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74. Er det vanskelig for deg å stole på andre mennesker etter tapet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75. Føler du deg bitter over tapet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
76. Opplever du at det å gå videre i livet (f.eks. få nye venner, eller nye interesser) er vanskelig for deg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
77. Føler du deg nummen (bedøvet, uten følelser) etter tapet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
78. Føler du at livet er tomt eller meningsløst etter tapet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
79. Opplever du at du fungerer betydelig dårligere sosialt, yrkesmessig, eller på andre viktige områder (f.eks. i forhold til ansvarsoppgaver i hjemmet) som en følge av tapet?					
Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>					

PERSONLIGE LIVSENDRINGER

Det hender at folk rapporterer personlige endringer etter større traumatiske opplevelser. Vi ønsker å undersøke i hvilken grad dødsfallet har bidratt til personlige endringer i livet ditt. For hvert av de følgende punktene angir du din bedømmelse på en skala fra 1 til 6, hvor 1 betyr at dødsfallet ikke i det hele tatt har bidratt til personlige endringer i livet ditt, og hvor 6 betyr i svært stor grad.

Sett ring rundt alternativet som passer best	Ikke i det hele tatt				I svært stor grad	
	1	2	3	4	5	6
80. Jeg har endret mine prioriteringer av hva som er viktig i livet	1	2	3	4	5	6
81. Jeg setter mer pris på livet	1	2	3	4	5	6
82. Jeg har funnet en ny kurs i livet	1	2	3	4	5	6
83. Jeg føler mer nærhet til andre mennesker	1	2	3	4	5	6
84. Jeg har blitt tryggere på at jeg kan takle vanskeligheter	1	2	3	4	5	6
85. Jeg får mer ut av livet	1	2	3	4	5	6
86. Jeg har oppdaget at jeg er sterkere enn jeg trodde	1	2	3	4	5	6
87. Jeg har lært mye om hvor flotte mennesker kan være	1	2	3	4	5	6

HJELPSKJEMA

I denne delen av undersøkelsen vil vi spørre om ditt behov for hjelp og støtte etter dødsfallet. Vi spør om hvilke erfaringer du har hatt i møte med ulike fagpersoner og hjelpere – hvilken type hjelp du har fått og hva som kan bli bedre.

88. Har du mottatt hjelp fra fagfolk/hjelpeapparat ette dødsfallet?

Ja, tidligere	Ja, fremdeles	Nei (Hvis Nei, gå til spørsmål 94)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

89. Dersom du har mottatt hjelp – hvilke instanser/personer har du fått hjelp fra?

**(Sett
evt. flere kryss)**

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Fastlege | <input type="checkbox"/> Politi | <input type="checkbox"/> Begravelsesbyrå |
| <input type="checkbox"/> (Psykiatrisk) sykepleier | <input type="checkbox"/> Kriseteam | <input type="checkbox"/> Prest/menighetsarbeider |
| <input type="checkbox"/> NAV | <input type="checkbox"/> AMK/sykehus | <input type="checkbox"/> Familierådgivningskontor |
| <input type="checkbox"/> Frivillige organisasjon | <input type="checkbox"/> Psykolog/psykiater | <input type="checkbox"/> Annet, spesifiser
_____ |

90. Har noen av fagfolkene nevnt over kommet på hjemmebesøk? Nei

Ja Hvis Ja, hvem? _____

91. Hvordan ble kontakten med hjelpeapparatet etablert?

Jeg ble kontaktet	Jeg tok selv kontakt	Andre tok kontakt for meg
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

92. Er du fornøyd med hjelpen fra hjelpeapparatet?

I stor grad tatt	I nokså stor grad	Til en viss grad	I liten grad	Ikke i hele
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

93. Har kontakten med noen av fagfolkene blitt opplevd som en belastning?

Nei Ja Hvis Ja, kan du kort beskrive hvem som var en belastning og hvorfor?

94. Opplevde du behov for hjelp fra fagfolk/hjelpeapparat like etter dødsfallet?

I stor grad tatt	I nokså stor grad	Til en viss grad	I liten grad	Ikke i hele
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

95. Har du følt behov for hjelp fra fagfolk/hjelpeapparat de siste fire ukene?

I stor grad tatt	I nokså stor grad	Til en viss grad	I liten grad	Ikke i hele
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

96. Er det noen instanser/personer du har savnet kontakt med? (Sett evt. flere kryss)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Nei, ingen | <input type="checkbox"/> Politi | <input type="checkbox"/> Prest/menighetsarbeider |
| <input type="checkbox"/> Fastlege | <input type="checkbox"/> Kriseteam | <input type="checkbox"/> Familierådgivningskontor |
| <input type="checkbox"/> (Psykiatrisk) sykepleier | <input type="checkbox"/> AMK/sykehus | <input type="checkbox"/> Annet, spesifiser |
| <input type="checkbox"/> NAV | <input type="checkbox"/> Psykolog/psykiater | _____ |
| <input type="checkbox"/> Frivillige organisasjon | <input type="checkbox"/> Begravelsesbyrå | |

97. Hvor lenge ville du ideelt sett ha ønsket hjelp fra hjelpeapparatet?

Minst 1 måned	Minst 2 måneder	Minst 3 måneder	Minst 6 måneder	Minst 12 måneder	Annet (hvor lenge?)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

98. Mottar du hjelp og støtte fra familie, venner eller nærmiljø nå?

Ikke i det hele I liten I stor tatt grad Til en viss grad I nokså stor grad grad

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

99. Er du fornøyd med hjelpen du får fra familie, venner og nærmiljø nå?

Ikke i det hele I liten I stor tatt grad Til en viss grad I nokså stor grad grad

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

100. Hvordan har kontakten med andre mennesker vært i tiden etter dødsfallet?

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	Til en viss grad	I nokså stor grad	I stor grad
--	----------------------	--------------	------------------	-------------------	-------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

a. Jeg har opplevd at andre har trukket seg unna

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

b. Jeg har trukket meg mer unna andre

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

c. Jeg har opplevd å komme nærmere andre

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

d. Vi i familien har kommet lengre fra hverandre

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

e. Vi i familien har kommet nærmere hverandre

101. Har du en person som virkelig forstår situasjonen du er i, og som du kan fortelle alt til? Ja Nei**102. Hvis ja, i hvilken grad benytter du deg av denne personens støtte?**

I stor grad I nokså stor grad Til en viss grad I liten grad Ikke i det hele tatt

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

103. Hjelper noe av det følgende deg nå?

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	Til en viss grad	I nokså stor grad	I stor grad
a. Religiøse aktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Sorg- og samtalegrupper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Hobbyer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Fysisk aktivitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Yrkesaktivitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Snakke med noen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Internett/sosiale medier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Gråte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Ta ut sinne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Være for meg selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Annet, spesifiser _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

104. Har eventuelle barn i familien fått egen hjelp fra hjelpeapparatet?

Nei Ja Ikke relevant

105. Dersom barnet/barna har fått egen hjelp, er du fornøyd med denne hjelpen?

I stor grad tatt	I nokså stor grad	Til en viss grad	I liten grad	Ikke i hele
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

106. Har du savnet hjelp til barnet/barna fra hjelpeapparatet?

I stor grad tatt	I nokså stor grad	Til en viss grad	I liten grad	Ikke i hele
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

107. Hva har vært viktigste støtte og/eller hjelp for deg etter dødsfallet?

108. Er det noe som hindrer deg i å ta imot støtte eller hjelp fra hjelpeapparatet og/eller andre nå?

Nei Ja Hvis Ja, beskriv

109. Er det noen råd du vil gi til politikere? Nei Ja Hvis Ja, beskriv

Tusen takk for din deltakelse!