



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

SAB390

Predefinert informasjon

Startdato:	03-05-2023 09:00 CEST	Termin:	2023 VÅR
Slutt dato:	15-05-2023 14:00 CEST	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 SAB390 1 O 2023 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	320
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Tittel *:	Støtte i sorgen fra sosionomer i kommunale helse- og omsorgstjenester til etterlatte etter selvmord
Antall ord *:	8000

Sett hake dersom Ja
besvarelsen kan brukes
som eksempel i
undervisning?:

Egenerklæring *:
 Ja
 Nei
Inneholder besvarelsen
konfidensielt
materiale?:

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

Gruppe

Gruppenavn: (Anonymisert)
Gruppenummer: 41
Andre medlemmer i gruppen: Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

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

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



BACHELOROPPGAVE

Støtte i sorgen fra sosionomer i kommunale helse- og omsorgstjenester til etterlatte etter selvmord

Support in the grief from social workers in municipal health- and care services for people bereaved by suicide

Kandidatnummer: 320

Bachelor i sosialt arbeid
Fakultet for helse- og sosialvitenskap
Institutt for velferd og deltaking
Innleveringsdato: 15.05.2023

Antall ord: 8000

Abstract

Many people are bereaved by suicide every year, and consequently, many need help from public health- and care services. Despite this need, several suicide-bereaved people experience a lack of necessary help and information. This assignment examines how social workers in municipal health- and care services can provide support for people bereaved by suicide in Norway. The assignment does not delineate to a specific group of people bereaved by suicide. The research method used in this assignment is a literature review, and the literature is selected from the databases Oria and SocINDEX. Through thematic analysis, findings from the data in three qualitative studies were identified and divided into the three following themes: 1) The importance of being met with empathy and compassion, 2) Proactive offers of support, and 3) The need for information about suicide, grieving processes and support services. When there is a better understanding of the expressed support needs of people bereaved by suicide, social workers can offer more helpful support.

Innholdsfortegnelse

1.0. Innledning	5
1.1. Kontekstbeskrivelse og bakgrunn for valg av tema	5
1.2. Selvmord og etterlatte – relevans for sosialt arbeid	5
1.3. Problemstilling.....	6
1.4. Avgrensninger.....	7
1.5. Sentrale begreper og avklaringer	7
1.5.1. Selvmord	7
1.5.2. Etterlatte i omfang og som definert begrep	7
1.5.3. Sosionomers rolle og kompetanse	8
1.5.4. Sosionomer i kommunale helse- og omsorgstjenester	8
1.5.5. Psykososial støtte.....	8
1.5.6. Sorg	9
1.5.7. To ytterpunkter i form av komplisert sorg og posttraumatisk vekst.....	9
1.5.8. Likemannsstøtte og LEVE	10
1.6. Oppgavens oppbygning	10
2.0. Teorikapittel	10
2.1. Sosialt arbeid som profesjon	10
2.2. Sorgen i faser.....	11
2.3. Tosporsmodellen for sorgmestring	11
2.4. Den reviderte tosporsmodellen for sorgmestring – for enkeltindividet og familien	12
2.5. Kildekritikk rettet mot oppgavens mest sentrale teoretiske kilder	12
3.0. Metodekapittel	13
3.1. Vitenskapsteoretisk ståsted	13
3.2. Metode for datainnsamling.....	13

3.3. Systematisk litteratursøk etter datagrunnlag med kvalitativ metode.....	14
3.4. Søkeord og begrensninger.....	15
3.5. Inklusjons- og eksklusjonskriterier	15
3.6. Databaser	15
3.7. Søkeprosessen og litteraturutvelgelse	16
3.8. Utvalgt litteratur.....	17
3.9. Styrker og svakheter med litteraturutvelgelsen.....	17
3.9.1. Publiseringssted	17
3.9.2. Metodevalg	18
3.9.3. Utvalg	18
3.9.4. Geografisk kontekst	18
3.10. Fremgangsmåte for analyse	19
4.0. Funn	19
4.1. Betydningen av å bli møtt med empati og medfølelse	19
4.2. Proaktive tilbud om støtte til etterlatte	20
4.3. Behov for informasjon om selvmord, sorgprosesser og støttetjenester.....	21
5.0. Drøfting – hvordan kan sosionomer i kommunale helse- og omsorgstjenester gi støtte i sorgen til etterlatte etter selvmord?	21
5.1. Betydningen av å bli møtt med empati og medfølelse	22
5.2. Sosionomer som proaktive tilbydere av støtte til etterlatte	23
5.3. Behov for informasjon om selvmord, sorgprosesser og støttetjenester.....	25
6.0. Oppsummering og implikasjoner for praksis	27
7.0. Referanseliste.....	29
8.0. Vedlegg 1 – Søkehistorikk.....	35

Tabell brukt i teksten: *Tabell 1. Inklusjons- og eksklusjonskriterier.*

1.0. Innledning

1.1. Kontekstbeskrivelse og bakgrunn for valg av tema

Oppgavens tema er sosionomer i kommunale helse- og omsorgstjenester sin rolle i å gi støtte i sorgen til etterlatte etter selvmord. Selvmord er et alvorlig samfunnsproblem og et folkehelseproblem (Helse- og omsorgsdepartementet, 2022b). Rundt 650 mennesker i Norge dør årlig som følge av selvmord, og med beregninger om at rundt ti personer berøres som etterlatte per selvmord per år, utgjør dette omtrent 6500 mennesker som etterlatte hvert år i Norge (Stene-Larsen et al., 2022). Dersom en tar utgangspunkt i at omfanget av selvmord er forholdsvis stabilt, innebærer det totalt i løpet av 20 år anslagsvis 13.000 personer som har tatt selvmord, og dermed anslagsvis 130.000 etterlatte. Mange etterlatte trenger hjelp etter å ha mistet noen som står dem nær til selvmord, men flere opplever mangelfull hjelp, informasjon og oppfølging (Regjeringen, 2020, s. 49). Dette er bakgrunnen for valg av tema.

Selvmordsetterlatte har forhøyet risiko for å ta selvmord (Regjeringen, 2020, s. 49). Dette kan blant annet forklares ved opplevelsen av å være etterlatt, og den smerte og sorg det kan innebære, samt at selvmord kan betraktes innad i en familie som en løsning på et alvorlig problem eller en måte å unnsnippe belastninger på (Vråle, 2018, s. 44). Tidligere forskning viser at etterlatte i stor grad ønsker hjelp fra offentlig hjelpeapparat (Dyregrov et al., 2000, s. 125). Regjeringens nyeste handlingsplan for forebygging av selvmord tar til orde for at etterlatte skal tilbys bedre hjelp (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020). For noen er selvmord et tabubelagt tema, (Dyregrov et al., 2010, s. 31), og som snart ferdig utdannet sosionom ønsker jeg å adressere og utfordre denne tabuposisjonen. I tillegg engasjerer temaet meg personlig, da jeg kjenner flere som i sine nærstående kretser har opplevd å miste noen til selvmord.

1.2. Selvmord og etterlatte – relevans for sosialt arbeid

Etter at et selvmord har funnet sted, skal etterlatte tilbys psykososial oppfølging fra kommunen de oppholder seg i (Helsedirektoratet, 2011, s. 37; Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, §§ 3-1 & 3-2). Slik hjelp tilbys gjerne av lokale kriseteam (Helsedirektoratet, 2011, s. 40), som kan være sammensatt av fagpersoner med ulik

kompetanse og yrkesbakgrunn, deriblant eksempelvis sosionomer (Helsedirektoratet, 2016, kap. 3). Psykososiale kriseteam kan tilby psykososial støtte og oppfølging av mennesker i kriser (Helsedirektoratet, 2011, s. 40). En sentral del av støttearbeid i møte med etterlatte er «postvention», som omhandler tiltak som har som hensikt å redusere negative konsekvenser for etterlatte (Helsedirektoratet, 2011, s. 4).

I følge Fellesorganisasjonen (FO) sitt yrkesetiske grunnlagsdokument har profesjonsutøvere, herunder sosionomer, et samfunnsoppdrag som består av å bistå personer som trenger hjelp, slik at menneskeverdige levekår og livskvalitet kan sikres (FO, 2019, s. 2).

Selvordsetterlatte utgjør en mangfoldig gruppe som kan ha behov for ulike kommunale hjelpe- og støttetjenester (Helsedirektoratet, 2011, s. 38). Mange sosionomer arbeider i kommunale helse- og omsorgstjenester (FO, u.å.), og sosionomer kan derfor være en yrkesgruppe etterlatte kan komme i kontakt med i ulike faser etter et selvmord. Et av målene i Regjeringens Handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025, er at etterlatte skal få umiddelbar og langvarig oppfølging etter et selvmord (Regjeringen, 2020, s. 49). Da etterlatte har økt risiko for å ta selvmord (Regjeringen, 2020, s. 49), kan nye selvmord forebygges ved at etterlatte tilbys hjelpen de trenger (Vråle, 2018, s. 44).

1.3. Problemstilling

Oppgavens formål er å undersøke hvordan sosionomer som arbeider i kommunale helse- og omsorgstjenester kan gi støtte i sorgen til etterlatte etter selvmord. Følgende problemstilling er dermed utformet:

Hvordan kan sosionomer i kommunale helse- og omsorgstjenester gi støtte i sorgen til etterlatte etter selvmord?

Problemstillingen tar utgangspunkt i sosionomers kompetanse, etterlattes behov og arenaen kommunale helse- og omsorgstjenester, hvor sosionomers kompetanse og etterlattes behov kan møtes.

1.4. Avgrensninger

Begrepet *støtte* avgrenses til å omfatte psykososial støtte, da det vurderes som mest relevant for oppgaven. Det avgrenses ikke til en spesifikk gruppe etterlatte, og som kilder i datamaterialet er det derfor inkludert studier som både ser på etterlatte som en mangfoldig gruppe, og studier som spesifikt omhandler en spesiell gruppe etterlatte, slik som søsken. For å få en bredere innsikt i etterlattes behov og sosionomers rolle i å gi tilpasset hjelp og støtte, ses derfor etterlatte som en mangfoldig gruppe. Selv om oppgaven omhandler sorg i tilknytning til selvmord, presiseres det likevel at et selvmord kan medbringe ulike reaksjoner og følelser av eksempelvis stigmatisering, skyld, skam (Dyregrov et al., 2010, s. 29), og enkelte kan oppleve lettelse (Dyregrov et al., 2010, s. 17).

1.5. Sentrale begreper og avklaringer

Temaet innbefatter flere begreper, og de mest sentrale presenteres her.

1.5.1. Selvmord

Helsedirektoratet definerer selvmord som «En handling som individet foretar for å skade seg selv med intensjon om å dø, og hvor skaden har ført til døden» (2021, kap. 8). En styrke ved definisjonen er at den er konkret i forhold til handlingen og dens intensjon. En svakhet ved definisjonen kan være at det ikke vektlegges faktorer utover selve handlingen og dens intensjon, slik som årsaker til selvmord.

1.5.2. Etterlatte i omfang og som definert begrep

Etterlatte i denne konteksten omfatter individer som har mistet en nær person ved selvmord (Helsedirektoratet, 2016, kap. 1.2.). Tradisjonelt har begrepet rommet avdødes nære familie (Dyregrov et al., 2010, s. 27). En bredere og mer aktuell forståelse omfatter også personer som definerer seg som nærstående til avdøde (Dyregrov et al., 2010, s. 27), eksempelvis øvrige slektninger, kjærester, venner og kollegaer. Som nevnt innledningsvis regner en med omtrent ti etterlatte per selvmord (Stene-Larsen et al., 2022), men det er utfordrende å anslå et spesifikt antall (Dyregrov et al., 2010, s. 27).

1.5.3. Sosionomers rolle og kompetanse

En hoveddel av sosionomers kompetanse er knyttet til å hjelpe individer til å mobilisere egne ressurser, samt å forebygge, redusere og løse sosiale problemer (FO, u.å.). Ellingsen og Levin omtaler sosiale problemer som «(problem)områder der både strukturorienterte så vel som mellommenneskelige forhold også på individnivå virker inn» (2015, s. 50). Psykisk helse, miljøarbeid, folkehelse og oppsøkende tjenester er noen av områdene sosionomer som arbeider i kommunale helse- og omsorgstjenester kan arbeide innenfor (FO, u.å.)

Sosionomer har kunnskap og kompetanse om mangfoldige livsutfordringer, arbeid med familier, kommunikasjon- og relasjonskompetanse, samt endrings- og motiveringsarbeid (FO, u.å.). Sentralt er også kunnskap om helse- og velferdstjenester og å veilede individer, i denne konteksten etterlatte, til nyttige instanser eller hjelpetilbud, samt tverrfaglig samarbeid med ulike tjenester og instanser (FO, u.å.). Sosionomer har også kompetanse om forhold på individ- og samfunnsnivå (FO, 2017). For å utøve sin kompetanse kan sosionomer blant annet tilby samtaler i form av individuelle- og gruppesamtaler, praktisk hjelp, hjemmebesøk, samt oppfølging og koordinering av ulike tilbud og tjenester (FO, u.å.).

1.5.4. Sosionomer i kommunale helse- og omsorgstjenester

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (Helse- og omsorgstjenesteloven) gjelder helse- og omsorgstjenester som ytes av kommunene (2011, § 1-2). Eksempler på slike tjenester er hjelp ved akutte situasjoner, eksempelvis psykososial oppfølging og rehabilitering (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 3-2). Da mange sosionomer arbeider i kommunale helse- og omsorgstjenester (FO, u.å.), kan dette være en arena hvor sosionomers kompetanse og etterlattes behov kan møtes. Etterlatte kan trenge flere tjenester fra kommunen som følge av sin situasjon (Helsedirektoratet, 2011, s. 38).

Sosionomer har kunnskap om ulike nyttige tjenester, og kan fungere som en veileder for etterlatte med behov for slike ulike tjenester (FO, u.å.). Når det gjelder organiseringen av kommunale helse- og omsorgstjenester, har kommunene stor handlefrihet, og konsekvent kan organiseringen variere ut fra lokale forhold (Helse- og omsorgsdepartementet, 2022a).

1.5.5. Psykososial støtte

Haukø beskriver psykososial tilnærming som «å se på både sosiale og psykologiske forhold som enten er årsak til eller konsekvenser av en krise» (2006, s. 104). Et selvmord kan regnes

som en krise (Haukø, 2006, s. 105). En krise eller en krisesituasjon kan beskrives som «dramatiske og potensielt traumatiserende hendelser som kan true eller svekke viktige funksjoner og verdier hos enkeltpersoner, familier eller lokalsamfunn» (Helsedirektoratet, 2016, kap. 1.2.). Støtte omhandler inkludering av «oppfølging og behandling i forhold til sosiale forhold og psykologiske reaksjoner» (Haukø, 2006, s. 104). Psykososiale tiltak kan være nødvendige å benytte for å hjelpe enkeltpersoner, grupper og lokalsamfunn, og kan omfatte tiltak i etterkant av mulige traumatiserende tilfeller, eksempelvis selvmord (Helsedirektoratet, 2016, kap. 1.2.).

1.5.6. Sorg

Dyregrov og Dyregrov beskriver sorg som «de psykologiske reaksjonene som følger av et tap, ledsaget av sosiale, kulturelle, kroppslige og åndelige konsekvenser» (2017, s. 12). En styrke ved beskrivelsen kan være tydeliggjøringen av at sorg medbringer ulike konsekvenser, mens en svakhet kan være at begrepet «tap» kan være relativt. Sorg kan også defineres som «alt det den pårørende og etterlatte erfarer og gjør som er relatert til tapsopplevelsen(e)» (Sandvik et al., 2018b, s. 11). Definisjonen rommer et bredt spekter av konsekvenser av dødsfallet, og kan dermed også favne essensen i sorgen hos den enkelte. Sorg og sorgreaksjoner er individuelle og kan utarte seg på mangfoldige måter, og kan eksempelvis innebære tristhet, savn, kognitive vansker og selvbebreidelse (Dyregrov & Dyregrov, 2017, s. 12-13).

1.5.7. To ytterpunkter i form av komplisert sorg og posttraumatisk vekst

Sorg utvikler seg ulikt, og komplisert sorg og posttraumatisk vekst er muligens ytterpunktene av hvordan konsekvensene av sorg kan erfares. Det fokuseres ikke spesifikt på komplisert sorg og posttraumatisk vekst videre, men det nevnes på bakgrunn av relevansen for selvmordsetterlatte. Etterlatte etter selvmord har nemlig forhøyet risiko for å utvikle komplisert sorg (Dyregrov et al., 2010, s. 62), og noen kan oppleve posttraumatisk vekst (Hafstad & Siqveland, 2017, s. 135). Komplisert sorg kjennetegnes ved minimum seks måneders betydelig funksjonsfall, og at individer vedvarende hindres i å gjenopprette og opprettholde en relativt normal hverdag (Dyregrov et al., 2010, s. 61-62). Noen erfarer posttraumatisk vekst etter bearbeidelse av en krise eller sterk sorg, hvilket innebærer at en i

etterkant av dødsfallet erfarer tydeligere mening i livet, bedre relasjoner, samt at en kjenner seg sterkere enn forut for hendelsen (Hafstad & Sigveland, 2017, s. 135).

1.5.8. Likemannsstøtte og LEVE

Selv om oppgavens fokus er støtten sosionomer kan gi etterlatte, er likepersonsstøtte så sentralt i tilknytning til støtte etter selvmord at det nevnes. Likemannsstøtte er støtte fra personer som har opplevd lignende tap som en selv (Dyregrov et al., 2010, s. 143).

Organisasjonen LEVE – Landsforeningen for etterlatte ved selvmord er landsdekkende og ble dannet i 1999, og arbeider med selvmordsforebygging, støtte og omsorg for etterlatte, og tilbyr en likepersonstjeneste og andre støttetiltak (LEVE – Landsforeningen for etterlatte ved selvmord, u.å.).

1.6. Oppgavens oppbygning

Videre følger teorikapittelet, hvor teori om sosialt arbeid som profesjon, samt ulike modeller for sorgmestring presenteres. Deretter følger kildekritikk mot oppgavens viktigste teoretiske kilder. Videre presenteres metodekapittelet, hvor det vitenskapelige ståstedet presenteres først. Etter metodekapittelet presenteres funn fra datagrunnlaget, samt en drøfting av oppgavens problemstilling opp mot temaer basert på funn fra datagrunnlaget, teorigrunnlag, vitenskapelig ståsted og tidligere forskning. Drøftingsdelen er oppgavens mest sentrale del, da teori, vitenskapelig ståsted, funn fra datamateriale, tidligere forskning og besvarelse på problemstillingen sammenknyttes. Avslutningsvis følger en oppsummering og praktiske implikasjoner av funnene.

2.0. Teorikapittel

2.1. Sosialt arbeid som profesjon

Sosialt arbeid er en profesjon (Berg et al., 2015, s. 19), og profesjoner betegnes som kunnskapsbaserte yrker (Smeby, 2008, s. 87). Profesjonsutøvere, som sosionomer, utfører tjenester med grunnlag i forskningsbasert og praktisk kunnskap lært gjennom en spesialisert utdanning (Vindegg, 2021, s. 14). Rønnestad beskriver noen trekk ved sosialfaglige profesjoner, blant annet at endringsarbeid foregår gjennom en relasjon mellom

profesjonsutøvere og brukere, samt at yrkes- og fagutøvelsen nødvendiggjør en etisk bevissthet hos profesjonsutøveren (2008, s. 279). Profesjoner som arbeider innenfor velferdsstaten, som sosionomer, påvirkes av og er avhengige av politiske prioriteringer og avgjørelser (Vindegg, 2021, s. 15).

Det yrkesetiske grunnlagsdokumentet fra Fellesorganisasjonen (FO) er sentralt for profesjonene det gjelder, deriblant sosionomer, og sier blant annet at å hjelpe individer som trenger hjelp, og dermed bidra til sikring av verdige levekår og livskvalitet, er en del av profesjonsutøvers rolle og samfunnsoppdrag (FO, 2019, s. 2). I sosialt arbeid er det sentralt å se personen i situasjonen, som omhandler å se individer ut fra konteksten de er i (Berg et al., 2015, s. 19). Det er i spenningsfeltet mellom individ og samfunn at sosionomers fagutøvelse utmerker seg (Vindegg, 2021, s. 15). Å se personen i situasjonen vil være essensielt når sosionomer møter etterlatte. Teori om sosialt arbeid som profesjon inkluderes for å belyse sosionomers mandat, da sosionomers rolle og fagutøvelse kan påvirke hvordan etterlatte kan støttes.

2.2. Sorgen i faser

Faseteorier for sorg var rådende i fagmiljøer frem til starten av 1990-tallet (Dyregrov et al., 2010, s. 186). Utgangspunktet er at sørgende kan gjennomgå ulike faser i sorgen til ulike tider (Helsenorge, 2021). Slike faser kan være sjokkfasen, reaksjonsfasen og nyorienteringsfasen (Helsenorge, 2021). Faseteorier for sorg er beskrevet som for lite dynamiske, samt at de kan bidra til opplevelsen av å være på feil sted i sorgen, eller at sorgen snart er over når en er kommet til den siste fasen, hvilket nødvendigvis ikke er realiteten (Dyregrov et al., 2010, s. 186-187). Bakgrunnen for at faseteorier nevnes som teorigrunnlag, er at teorien har blitt allmennkunnskap (Dyregrov & Dyregrov, 2017, s. 23), og flere bruker fremdeles begreper fra faseteorier (Dyregrov et al., 2010, s. 186). Videre presenteres den rådende teorien på feltet, tosporsmodellen for sorgmestring (Sandvik et al., 2018a, s. 37).

2.3. Tosporsmodellen for sorgmestring

«Tosporsmodellen for sorgmestring» (The Dual Process Model of Coping with Bereavement) er utviklet av Margaret Stroebe og Henk Schut (1999). Modellen inkluderes som

teorigrunnlag på grunn av dens relevans for sorgfeltet, samt at den kan bidra til kunnskap om hvordan etterlatte erfarer sorg og hvordan sosionomer kan møte etterlatte i sorgen. Modellen baserer seg på at den sørgende pendler mellom to ulike spor (Dyregrov et al., 2010, s. 189; Stroebe & Schut, 1999, s. 213). Det ene sporet beskrives som tapsorientering (loss-orientation), hvor den sørgende aktivt tar stilling til sorgen og følelsesmessige sider ved tapet (Stroebe & Schut, 1999, s. 212).

Det andre sporet beskrives som gjenoppbyggingsorientering (restoration-orientation), der den sørgende forholder seg til sin nye livssituasjon (Stroebe & Schut, 1999, s. 213-214). Praktiske aspekter som eksempelvis å organisere hverdagen og livet uten avdøde, er her sentralt (Stroebe & Schut, 1999, s. 214). Tosporsmodellen for sorgmestring rommer også den etterlattes samspill med sine omgivelser i større grad enn tidligere modeller (Dyregrov & Dyregrov, 2017, s. 25). Etterhvert kan etterlatte oppleve at ens fokus forskyves fra å hovedsakelig handle om sorgen og tapet, til å også omfatte eget videre liv (Kristensen et al., 2021, s. 33). Slik fremstilles sorgmestringen som en dynamisk prosess.

2.4. Den reviderte tosporsmodellen for sorgmestring – for enkeltindividet og familien

En revidert modell fokuserer i likhet med den originale på pendlingen mellom to spor, samt på både enkeltindividet og familienivået i sorgen (Stroebe & Schut, 2015, s. 875). Familien kan være en ressurs i sin helhet, samt for enkeltindividet i sorgen (Stroebe & Schut, 2015, s. 878). I en familie kan individene være i ulike spor av sorgen, hvilket både kan være en ressurs og en utfordring for familien. Denne modellen presenteres fordi mange familier berøres av og er etterlatte etter et selvmord.

2.5 Kildekritikk rettet mot oppgavens mest sentrale teoretiske kilder

Videre blir oppgavens mest brukte teoretiske kilder kritisk gjennomgått.

Hovedforfatteren til fagboken «Etter selvmordet – veien videre» (Dyregrov et al., 2010) er en av de fremste forskerne på feltet, Kari Dyregrov. Dyregrov bidro til etableringen av LEVE (Dyregrov & Songe-Møller, 2021, s. 231). Selv om «Etter selvmordet – veien videre» (Dyregrov et al., 2010) er eldre enn ti år, vurderes den som relevant, blant annet på bakgrunn av innholdet og Dyregrovs erfaring og anerkjennelse på feltet.

Artiklene om den originale og den reviderte tosporsmodellen for sorgmestring (Stroebe & Schut, 1999; Stroebe & Schut, 2015), vurderes som relevante. En årsak er at tosporsmodellen for sorgmestring er den viktigste teorirammen til sorgfeltet per i dag (Sandvik et al., 2018a, s. 37). Selv om modellen ikke gir konkrete retningslinjer og tiltak, utgjør den et rammeverk for å definere hvilke støttetiltak etterlatte kan trenge (Sandvik et al., 2018a, s. 38). En svakhet ved den reviderte modellen kan imidlertid være at modellen mangler tilstrekkelig empirisk støtte (Stroebe & Schut, 2015, s. 878). Den inkluderes likevel fordi den belyser både familie- og individnivået i sorgen, som kan være relevant for sosionomer i arbeid med etterlatte familier i sorg.

3.0. Metodekapittel

3.1. Vitenskapsteoretisk ståsted

Denne oppgaven har et fenomenologisk vitenskapsteoretisk ståsted. Fenomenologi er læren om det som vises gjennom erfaringer, og omhandler hvordan individer erfarer verden (Jenssen, 2021, s. 102). I sosialt arbeid kan fenomenologi utspille seg gjennom å undersøke hvordan individer erfarer sin egen situasjon (Jenssen, 2021, s. 102). Undersøkelser av individers erfaringer, slik som etterlattes erfaringer, kan påvirke sosionomers og øvrig hjelpeapparats støtte- og hjelpetiltak (Jenssen, 2021, s. 102). En problemstilling som undersøker hvordan sosionomer kan gi støtte til etterlatte i sorgen etter selvmord, belyses best ved å undersøke hvilke erfaringer og ønsker etterlatte har. Gjennom å analysere studier hvor etterlattes individuelle perspektiver er i fokus, får en innblikk i gruppens behov. Med denne kunnskapen kan en finne møtepunkter mellom sosionomers kompetanse og etterlattes støttebehov.

3.2. Metode for datainnsamling

En metode er et verktøy i møte med noe en skal undersøke, og metoden er til hjelp for datainnsamling (Dalland, 2020, s. 54). Som metode for datainnsamling er det brukt litteraturstudie. Aveyard beskriver litteraturstudie som en omfattende studie med litteraturtolkning som forbindes til et spesifikt spørsmål (2019, s. 2). Metoden innebærer en

systematisk tilnærming til litteratur gjennom søk, vurdering og analyse ut fra et forskningsspørsmål (Aveyard, 2019, s. 2). Begrunnelsen for valg av litteraturstudie som forskningsmetode har bakgrunn i at det finnes betydelig litteratur på området.

Det er nødvendig å arbeide systematisk når en gjennomfører litteratursøk, for å unngå «cherry-picking» av empiri (Aveyard, 2019, s. 73-74). Å arbeide systematisk bidrar til at søket når frem til all relevant forskning på feltet, slik at tilfeldige søk og treff unngås (Aveyard, 2019, s. 74). Systematisk litteratursøk innebærer blant annet å ha en plan for søket og å klargjøre hvilken type litteratur en søker etter (Aveyard, 2019, s. 74). Som følge av metodevalget brukes forskning andre har gjennomført. Det vil være viktig å være kritisk til dette, eksempelvis ved å være oppmerksom på muligheten for feiltolkning av kildene.

3.3. Systematisk litteratursøk etter datagrunnlag med kvalitativ metode

Aveyard påpeker viktigheten av å finne empiri basert på problemstillingen (2019, s. 68). En sentral kilde til kunnskap om etterlattes behov, er studier som avdekker hvordan etterlatte opplever sin situasjon. I denne hensikt kan undersøkelser som baserer seg på intervju av etterlatte være godt egnet. En kvalitativ metode brukes for å oppdage opplevelser som ikke konkret kan måles eller tallfestes (Dalland, 2020, s. 54). Dersom en søker å svare på en problemstilling som krever en dybdeforståelse som statistikk og målbare faktorer ikke kan gi, kan datamateriale som har benyttet kvalitativ metode, være nyttig (Aveyard, 2019, s. 61). Med bakgrunn i dette, er det gjennom systematiske søk blitt søkt etter empiri som har anvendt kvalitativ metode i sin datainnsamling.

Det eksisterer ulike typer kvalitativ forskning (Aveyard, 2019, s. 62). I følge Aveyard er fenomenologi studiet av fenomener, individers erfaringer og bevissthet (2019, s. 63). Felles for de tre studiene som er valgt ut, er at informantene beskriver egne erfaringer, og ulike sider av å være etterlatt etter selvmord i den enkeltes kontekst. Dette gir direkte og indirekte innblikk i deres støtte- og hjelpebehov.

3.4. Søkord og begrensninger

Planlegging av hvilke søkord som ble vurdert som relevante, resulterte i følgende søkord: «selvmord», «etterlatte», «sorg», «suicide», «support», «needs», «bereaved», «bereavement», «suicide-bereaved» og «social work».

Søkordene ble brukt i ulike kombinasjoner, og for å begrense søket ble det anvendt AND mellom hvert søkord (Aveyard, 2019, s. 85). Eksempelvis vil et søk med «suicide» AND «bereaved», kun gi resultater som inneholder begge søkordene. For søkordene som inneholder mer enn ett ord, herunder «suicide-bereaved» og «social work», ble det brukt doble anførselstegn som vist her i teksten. Dette gir treff som inneholder disse ordene samlet (Aveyard, 2019, s. 85). Det ble også brukt trunkering for søkordet «social work», for å inkludere treff for andre endelser av søkordet, slik som «social workers» (Aveyard, 2019, s. 84).

3.5. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

En del av å arbeide systematisk, er å benytte inklusjons- og eksklusjonskriterier (Aveyard, 2019, s. 75). Kriteriene som er anvendt vises i *Tabell 1* nedenfor.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none"> • Kvalitative studier • Fagfellevurderte artikler • Publiserte fra 2013 • Etterlattes opplevelser/erfaringer/ønsker 	<ul style="list-style-type: none"> • Kvantitative studier • Publiserte før 2013 • Fagpersoners opplevelser/erfaringer

Tabell 1. Inklusjons- og eksklusjonskriterier.

3.6. Databaser

For å få tilgang til flere treff ble to ulike databaser brukt, herunder databasene Oria og SocINDEX. Oria gir tilgang til bibliotekets ressurser, og SocINDEX ble benyttet på grunnlag av sosialfaglig relevans og omfang av artikler og tidsskrifter.

3.7. Søkeprosessen og litteraturutvelgelse

En detaljert fremstilling av søkeprosessen vises i Vedlegg 1.

Søkeprosessen ble gjennomført i mars 2023, og begynte i databasen Oria. Ingen av treffene fra første søk var aktuelle, og basert på omfanget av treffene fra søk nummer to, ble søket forsøkt spisset. Dermed ble det først ved det tredje søket funnet et hensiktsmessig antall treff med artikler. For å sortere hvilke som var mest relevante, ble artiklenes sammendrag lest. I løpet av denne prosessen ble artiklenes relevans for å besvare problemstillingen vurdert med bakgrunn i inklusjonskriteriene (Aveyard, 2019, s. 92, se *Tabell 1*), hvorav én av artiklene ble vurdert som relevant. Etter det neste søket med påfølgende lesing av artiklenes sammendrag, ble fire av artiklene vurdert som aktuelle basert på inklusjonskriteriene. Disse fire artiklene ble lest gjennom i fulltekst, og to av dem ble vurdert som aktuelle.

Videre i prosessen ble avansert søk i SocINDEX benyttet. Det første søket resulterte i tre av de samme artiklene som ble vurdert som aktuelle ved søk i Oria. Sammendragene til de resterende artiklene ble lest gjennom og vurdert som irrelevante. Ved neste søk var treffene omtrent de samme som ved det første. De få nye artiklenes sammendrag ble dermed lest, og vurdert som irrelevante.

Da søkeresultatene fra Oria og SocINDEX førte frem til de samme tre artiklene som ble vurdert som mest aktuelle, ble det vurdert som et tegn på god søkestrategi. Det er et tegn på at ens søkestrategi er god og at en har søkt på relevant litteratur for sin oppgave, dersom en ved søk i flere databaser får opp like og sammenfallende resultater (Aveyard, 2019, s. 87). Søkene har blitt gjentatt flere ganger for å sikre at søkeprosessen og treffene er de samme for hvert søk, for slik å bidra til reliabilitet, som betyr pålitelighet (Dalland, 2020, s. 58).

I begynnelsen av mai 2023 ble det gjennomført et søk på samme måte som søkene i mars, for å dobbeltsjekke at fremgangsmåten var riktig gjengitt. På det andre søket i Oria dukket det da opp en ekstra artikkel som var publisert etter tidspunktet for de opprinnelige søkene i mars. Dette illustrerer at det alltid kan komme ny litteratur til, og at aktive forskningsfelt stadig produserer ny kunnskap.

3.8. Utvalgt litteratur

Artiklene som ble valgt etter å ha gjennomført systematisk litteratursøk, presenteres videre.

Exploring the Formal Supports Used by People Bereaved Through Suicide: A Qualitative Study er fra 2014 (McKinnon & Chonody, 2014, s. 231). Studien undersøkte etterlattes erfaringer i bruk av formell støtte, i tillegg til å identifisere etterlattes uoppfylte behov (McKinnon & Chonody, 2014, s. 231). Studien fokuserte ikke på en spesifikk gruppe etterlatte. I alt hadde informantene sørget fra mindre enn et år til 24 år, med et gjennomsnitt på 5,93 år (McKinnon & Chonody, 2014, s. 236).

Suicide-Bereaved Siblings' Perception of Health Services fra 2015 undersøkte etterlatte søskens årsaker til hvorfor eller hvorfor ikke de søkte profesjonell støtte, opplevd tilfredshet ved mottatt støtte og hjelp, samt deres anbefalinger til helsetjenester i møte med etterlatte søsken (Pettersen et al., 2015, s. 323). Studien inkluderte kun informanter som har hatt to eller flere års sorg etter selvmordet, i alt fra to til 17 år (Pettersen et al., 2015, s. 324).

Exploring the Support Needs of People Bereaved by Suicide: A Qualitative Study fra 2021 undersøkte etterlattes støttebehov og hvordan disse kan møtes (Ross et al., 2021, s. 632). Studien fokuserte ikke på en spesifikk gruppe etterlatte, og sorgforløpet til informantene hadde vart mellom ett år og tre måneder til fem år (Ross et al., 2021, s. 634).

3.9. Styrker og svakheter med litteraturutvelgelsen

Kritisk vurdering av utvalgt litteratur er viktig, hvilket innebærer å evaluere litteraturens styrker og svakheter, og dermed litteraturens kvalitet og mulighet for å besvare problemstillingen (Aveyard, 2019, s. 102). Som del av den videre kritiske vurderingen gjennomgås artiklenes publiseringssted, metodevalg, størrelse på utvalgene og geografisk kontekst.

3.9.1. Publiseringssted

Artiklene er fagfellevurderte og publiserte i fagfellevurderte tidsskrift, henholdsvis tidsskriftene *Social Work in Mental Health*, *Death Studies* og *Omega—Journal of Death and*

Dying (McKinnon & Chonody, 2014; Pettersen et al., 2015; Ross et al., 2021). På tross av fagfellellevurderinger kan det forekomme feil og mangler i artikler og tidsskrift, men fagfellellevurdering regnes likevel som et kvalitetstegn (Aveyard, 2019, s. 114).

3.9.2. Metodevalg

To av studiene ble gjennomført med dybdeintervjuer (McKinnon & Chonody, 2014, s. 234; Pettersen et al., 2015, s. 324), og den tredje med fokusgrupper (Ross et al., 2021, s. 633). Ved bruk av dybdeintervjuer undersøkes informantenes forståelse av temaet individuelt, mens fokusgrupper er en type gruppeintervju (Aveyard, 2019, s. 122). En styrke med dybdeintervjuer kan være at temaet omtales i en personlig relasjon med intervjueren. Likevel kan relasjoner oppleves ulikt, og ikke nødvendigvis som tryggende. En styrke ved fokusgruppeintervjuer kan være at informantene inspirerer hverandre til informasjonsdeling (Aveyard, 2019, s. 122). En svakhet kan være at det gjeldende temaet kan være utfordrende å snakke om i grupper (Aveyard, 2019, s. 122). Begge metodene er her vurdert som hensiktsmessige.

3.9.3. Utvalg

I kvalitative studier er en liten gruppe informanter hensiktsmessig, slik at en får utdypende svar fra informantene (Aveyard, 2019, s. 124). De valgte artiklene har henholdsvis 14, 18 og 15 informanter (McKinnon & Chonody, 2014, s. 235; Pettersen et al., 2015, s. 324; Ross et al., 2021, s. 634). Dette kan anses som relativt små grupper, og dermed en styrke ved studiene. Likevel kan det være uklart hva som definerer en liten gruppe.

3.9.4. Geografisk kontekst

Ingen av studiene er gjennomført i Norge, hvilket kan være en svakhet med bakgrunn i overføringsverdi. Likevel er studiene gjennomført innenfor en vestlig kontekst, herunder i Sverige og Australia (Pettersen et al., 2015; McKinnon & Chonody, 2014; Ross et al., 2021). Dette vurderes som en styrke. I tillegg er selvmordsstatistikken relativt lik i Norge som andre europeiske land, samt Australia (Stene-Larsen et al., 2022). Selv om norske kommunale helse- og omsorgstjenester kan skille seg ut fra svenske og australske tilsvarende tjenester,

er artiklene likevel utvalgt da funnene kan ha overføringsverdi til generelle hjelpe- og støttetjenester.

3.10. Fremgangsmåte for analyse

Det ble brukt tematisk analyse for å analysere datagrunnlaget. Metoden omhandler å identifisere, analysere og rapportere mønstre eller temaer i datagrunnlag (Braun & Clarke, 2006, s. 79). Et tema omfatter viktige momenter i dataene i forhold til problemstillingen, og presenterer mening eller mønster i datagrunnlaget (Braun & Clarke, 2006, s. 82). Tematisk analyse ble gjennomført ved nøye gjentatt gjennomlesning av datamaterialets resultatdeler, hvor sammenhenger mellom resultater ble identifisert. Det ble brukt markeringstusjer og Post-it-lapper i ulike farger for å oversiktlig representere aktuelle mønstre. Etter å ha funnet gjennomgående mønstre, ble disse komprimert til egne temaer som passet oppgavens problemstilling (Aveyard, 2019, s. 141).

4.0. Funn

Følgende presenteres funn i form av egendefinerte temaer fra det analyserte datamaterialet.

4.1. Betydningen av å bli møtt med empati og medfølelse

Det første temaet er viktigheten av å bli møtt på en empatisk og medfølende måte av hjelpere (McKinnon og Chonody, 2014, s. 237; Pettersen et al., 2015, s. 326). Empati og medfølelse henger sammen ved at evnen til å være empatisk er et sentralt verktøy for å vise medfølelse (Binder, 2014, s. 19). En årsak til at dette temaet ble valgt ut for den videre drøftingen, er at flere etterlatte opplevde manglende empati, medfølelse og respekt fra fagpersoner (McKinnon og Chonody, 2014, s. 237; Pettersen et al., 2015, s. 327).

I studien av Pettersen et al. anbefalte informantene at fagpersoner bør være mer empatiske og respektfulle i møte med etterlatte søsken (2015, s. 328). I møte med offentlige hjelpetjenester opplevde flere manglende empati fra fagpersoner (Pettersen et al., 2015, s. 327). Selv om utvalget var etterlatte søsken, representerer funnet viktig kunnskap som har overføringsverdi til mangfoldet av etterlatte. Det var også flere som ikke klarte å finne

empatiske og medfølende formelle støttetjenester (McKinnon & Chonody, 2014, s. 241). Det presiseres likevel at ikke alle opplevde å bli møtt med mangel på empati (McKinnon og Chonody, 2014, s. 241).

4.2. Proaktive tilbud om støtte til etterlatte

Det andre temaet er viktigheten av proaktive tilbud om støtte til etterlatte. En fellesnevner i studiene er at etterlatte uttrykte behov for at hjelp og støtte må tilbys og være oppsøkende (McKinnon & Chonody, 2014, s. 238; Pettersen et al., 2015, s. 326; Ross et al., 2021, s. 636). I studien av McKinnon og Chonody vises det til at etterlattes fysiske og psykiske helse kan påvirke at de ikke evner å be om hjelp selv (2014, s. 238). Fysiske og mentale reaksjoner som lavt energinivå, skyldfølelse og depresjon er noen av faktorene som kan vanskeliggjøre å kontakte hjelpeapparatet (McKinnon & Chonody, 2014, s. 238).

Etterlatte kan også føle seg så overveldet av sorg at de ikke klarer å be om hjelp og støtte (Pettersen et al., 2015, s. 326; Ross et al., 2021, s. 636). For flere bidrar sorgen til at deres mentale styrke svekkes i den grad at det hindrer dem i å kontakte hjelp (Pettersen et al., 2015, s. 326). I studien av Pettersen et al. ble det uttrykt en frustrasjon over at helsetjenestene ikke tok kontakt for å tilby hjelp, da dette var en forventning fra flere (2015, s. 326). Proaktiv tilkobling til formell støtte identifiseres som et betydelig uoppfylt behov (McKinnon & Chonody, 2014, s. 238). Dette behovet er særlig relevant i tidlige sorgstadier (Ross et al., 2021, s. 636).

I forlengelsen av de overnevnte poengene, identifiseres det en utfordring for etterlatte i å selv finne støtten de trenger (McKinnon & Chonody, 2014, s. 243). Ikke alle vet hvilken støtte de har behov for (Ross et al., 2021, s. 636). Videre må etterlatte vite om hvilke tjenester som finnes (McKinnon & Chonody, 2014, s. 243). Majoriteten av informantene i studien av McKinnon og Chonody slet med å finne støtten de trengte, og for noen resulterte dette i utvikling av komplisert sorg (2014, s. 243). I tillegg identifiseres behovet for proaktiv veiledning til relevante tjenester (Ross et al., 2021, s. 637). I studien av Ross et al. var det derimot flere informanter som selv fant støttetjenester (2021, s. 637).

4.3. Behov for informasjon om selvmord, sorgprosesser og støttetjenester

Det tredje temaet er at etterlatte trenger informasjon, særlig om selvmord, sorgprosesser og støttetjenester. Informasjonsbehov deles videre inn i informasjon om teoretiske og praktiske aspekter.

Flere informanter mente at informasjon om sorgprosesser etter et selvmord er viktig (Ross et al., 2021, s. 636). Bakgrunnen for dette er at slik informasjon kan bidra til bedre forståelse av egne varierende støttebehov (Ross et al., 2021, s. 636). Flere informanter i én av studiene opplevde det som hjelpsomt å få informasjon om depresjon og om mulige årsaker til selvmord (Pettersen et al., 2015, s. 326). I én av studiene ble det lagt frem en anbefaling om å dele ut brosjyrer om vanlige årsaker til selvmord (Pettersen et al., 2015, s. 328). Noen uttrykte også et behov for informasjon om risiko for flere selvmord og psykiske lidelser i familien (Pettersen et al., 2015, s. 328). Det ble anbefalt at helsetjenester informerer om ny eller pågående forskning om selvmordsforebygging, som en del av å spre håp for behandling av individer med suicidale utfordringer (Pettersen et al., 2015, s. 328).

Som en del av et mer praktisk informasjonsbehov, ble helsetjenester anbefalt å tildele etterlatte en informasjonspakke (Pettersen et al., 2015, s. 328). Denne pakken kan bestå av informasjon om hjelpetjenester og deres kontaktinformasjon (Pettersen et al., 2015, s. 328). Et annet punkt er informasjon om det praktiske aspektet rundt å få sykemelding (Pettersen et al., 2015, s. 328). I et tidlig stadium gjennom møter med blant annet politi, mottok noen deltakere skriftlig informasjon som skulle bidra som hjelp i sorgprosessen (McKinnon & Chonody, 2014, s. 237). Informantene dette gjaldt, påpekte at informasjonsmateriellet var utdatert og irrelevant i forhold til sine behov (McKinnon & Chonody, 2014, s. 237). Slik unyttig hjelp var det derimot ikke alle som opplevde (McKinnon & Chonody, 2014, s. 237).

5.0. Drøfting – hvordan kan sosionomer i kommunale helse- og omsorgstjenester gi støtte i sorgen til etterlatte etter selvmord?

Problemstillingen *Hvordan kan sosionomer i kommunale helse- og omsorgstjenester gi støtte i sorgen til etterlatte etter selvmord?* drøftes i lys av temaene og funn fra datamaterialet, fenomenologi, teori og tidligere forskning.

5.1. Betydningen av å bli møtt med empati og medfølelse

Empati i møte med etterlatte i sorg er sentralt i godt støttarbeid (Dyregrov et al., 2010, s. 20). Måten profesjonsutøvere møter individer på, er avgjørende for hvordan hjelp og tjenester mottas og forstås (FO, 2019, s. 8). Kunnskap om at mangel på opplevd empati fra fagpersoner kan bidra til en følelse av utilfredshet hos etterlatte (Pettersen et al., 2015, s. 327), samt at empati er betydningsfullt for utvikling av gode relasjoner (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 180-181), fremhever viktigheten av å møte etterlatte empatisk. Betydningen av å møte etterlatte med empati støttes av tidligere forskning (Dyregrov et al., 2000, s. 137).

Som sosionom kan det likevel være sentralt å reflektere kritisk over egen tolkning av sin utøvelse av empati og medfølelse, fordi etterlatte og sosionomers erfaringer ikke nødvendigvis samsvarer. Kritisk refleksjon kan bidra til en faglig bevisst og etisk utøvelse av sosialt arbeid, og det er sentralt hvordan egne erfaringer og forforståelse påvirker praksisen en utøver (Kojan & Storhaug, 2015, s. 187). Ut fra teori om fenomenologi er det sentralt hvordan individer erfarer sin egen situasjon (Jenssen, 2021, s. 102). Subjektivitet blir dermed relevant (Wifstad, 2019). Hvordan en etterlatt opplever en sosionoms utøvelse av empati og medfølelse, kan avvike fra sosionomens erfaring. En mulighet kan eksempelvis være å undersøke hvordan støtten erfares av etterlatte underveis, og om nødvendig, justere støtten i henhold til etterlattes behov. Som nevnt er etisk bevissthet hos profesjonsutøveren et element i sosialt arbeid som profesjon (Rønnestad, 2008, s. 279). I forlengelsen av dette kan etisk bevissthet bidra til at sosionomer kan reflektere kritisk over mulige ulike oppfatninger, og dermed arbeide for å utøve empati og støtte tilpasset den enkeltes uttrykte behov.

Sosialt arbeid utøves i, med og gjennom relasjoner (Levin & Ellingsen, 2015, s. 112), og relasjoner har betydning for utøvelsen av det sosiale arbeidet (Levin & Ellingsen, 2015, s. 116). Hvordan en sosionom opptrer i en relasjon, kan påvirkes av hvordan sosionomen forstår den andre i relasjonen (Levin & Ellingsen, 2015, s. 117). Å leve seg inn i andres opplevelser og dermed vise empati, er sentralt i utviklingen av gode relasjoner (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 180-181). Et relevant poeng er at profesjonsutøveren, som den profesjonelle parten i relasjoner, må være bevisst sin væremåte, motiver og verdier, samt hvordan disse vil påvirke individene en møter (FO, 2019, s. 8). Betydningen av å vise empati

og medfølelse i møte med etterlatte har vist seg i flere studier (McKinnon og Chonody, 2014, s. 237; Pettersen et al., 2015, s. 326). Sosionomers bevissthet om dette, i tillegg til å være bevisst at mennesker erfarer verden og situasjoner ulikt (Jenssen, 2021, s. 102), kan være en del av hvordan sosionomer kan gi støtte i sorgen til etterlatte etter selvmord.

5.2. Sosionomer som proaktive tilbydere av støtte til etterlatte

Som nevnt er norske kommuner gjennom helse- og omsorgstjenesteloven pålagt å gi nødvendig hjelp til individer i kommunen (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, §§ 3-1 & 3-2). Sosionomer som arbeider i kommunale helse- og omsorgstjenester har ved denne lovgivningen et ansvar og et handlingsrom for å støtte etterlatte slik de trenger (FO, u.å.). Dette inngår som en del av profesjonsutøvelsen hvor sosionomer skal bidra til å sikre individers levekår og livskvalitet (FO, 2019, s. 2). Eksempler på slikt støttee arbeid i form av tiltak kan være å tilby praktisk hjelp i hjemmet (Helsedirektoratet, 2011, s. 56), koordinere et samlet hjelpetilbud og proaktivt tilby samtaler til etterlatte (FO, u.å.). Likevel er ikke kommunene lovpålagt å ha sosionomer som del av sin stab for å oppfylle sitt ansvar for helse- og omsorgstjenester i kommunene (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 3-2). I et notat i et vedlegg i NOU 2023: 4 skriver Fellesorganisasjonen (FO) at det er naturlig at blant annet sosionomer blir regnet som en kjerneprofesjon i kommuner, og at mangelen på en slik lovfestelse etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 er en «stor mangel» (s. 306). Likevel har flere kommuner sosionomer som del av sin stab (FO, u.å.).

Hjelp må tilbys umiddelbart og gjentatte ganger dersom etterlatte først takker nei (Helsedirektoratet, 2011, s. 42). Umiddelbar og proaktiv støtte kan tilbys av psykososiale kriseteam i kommunene (Helsedirektoratet, 2016, kap. 6). At tilbud om støtte og hjelp må gjentas, samsvarer med tidligere forskning (Dyregrov et al., 2000, s. 128). På den ene siden kan dette være essensielt i et proaktivt støttee arbeid, da mange etterlatte ikke selv evner å be om støtte på grunn av at sorgen oppleves så overveldende (Pettersen et al., 2015, s. 326; Ross et al., 2021, s. 636). Slike erfaringer fra etterlatte kan, ut fra et fenomenologisk perspektiv, påvirke profesjonell intervensjon (Jenssen, 2021, s. 102). Slik jeg vurderer det, kan også kunnskap om den originale og den reviderte tosporsmodellen for sorgmestring, bidra til å belyse viktigheten av å tilby slik gjentatt og proaktiv hjelp. Bakgrunnen for dette er at modellen viser at sorgen er dynamisk (Stroebe & Schut, 1999, s. 213). Når sorgen er

dynamisk, kan påfølgende støttebehov også være det. Dette kan videre fordre dynamisk og proaktiv støtte og hjelp.

På den andre siden er det mulig at etterlatte avslår tilbudt hjelp, selv om hjelpen tilbys flere ganger (Dyregrov et al., 2010, s. 159-160). Tidligere forskning viser viktigheten av at hjelpen ikke oppleves som påtvunget (Dyregrov et al., 2000, s. 128). Likevel opplever flere mangelfull hjelp, informasjon og oppfølging (Regjeringen, 2020, s. 49). Også her kan tosporsmodellen for sorgmestring bidra til å belyse denne problemstillingen, basert på at sorgforløpet vil veksle mellom to spor (Stroebe & Schut, 1999, s. 213). Behovet og ønsket om hjelp kan nemlig endre seg (Dyregrov et al., 2010, s. 161). Tosporsmodellen for sorgmestring kan legge implikasjoner for at når fokuset på sorgen gradvis avtar, kan etterlatte fokusere mer på eget liv og da eksempelvis å motta hjelp (Kristensen et al., 2021, s. 33). Et sosialfaglig perspektiv på dette kan være å se personen i situasjonen (Berg et al., 2015, s. 19). Etterlattes opplevde situasjon og kontekst kan, ut fra tosporsmodellen for sorgmestring, variere ut fra hvilket spor de befinner seg i.

I en studie som omhandlet sosial nettverksstøtte etter traumatiske dødsfall, med fokus på sørgende foreldre etter et terrorangrep (Dyregrov et al., 2018, s. 1), ble begrepet «støtteparadoks» presentert (Dyregrov et al., 2018, s. 7). Støtteparadokset innebærer at tilbudt eller mottatt støtte ikke samsvarer med etterlattes støttebehov (Dyregrov et al., 2018, s. 7). Kort tid etter det traumatiske dødsfallet var mengden sosial støtte betydelig, men denne avtok etter flere måneder, samtidig som at etterlattes støttebehov økte (Dyregrov et al., 2018, s. 7). Selv om det ikke er selvsagt at alle i et nettverk rundt etterlatte trekker seg unna når behovet for støtte er størst, forventer nettverket etter en tid likevel gjerne at sorgen blir mindre (Dyregrov et al., 2018, s. 7-8). Støtteparadokset tilsier at etterlatte må tilbys støtte også etter flere måneder, når nettverket gjerne ikke tilbyr dette i samme grad som tidligere (Dyregrov et al., 2018, s. 7).

Slik jeg vurderer det, kan støtteparadokset bidra til å synliggjøre viktigheten av at sosionomer proaktivt og gjentatt arbeider med postvention og å sikre gjennomføring av støtte- og hjelpetiltak. Dette støttes av tidligere forskning, hvor det påpekes at gjentatt hjelp bør tilbys for å sikre alle nødvendig hjelp, blant annet forklart med at ikke alle får tilstrekkelig

støtte fra nettverk (Dyregrov et al., 2000, s. 129). Enkelte kan føle på en skam som kan hindre dem i å be om hjelp (Dyregrov et al., 2010, s. 161), og med kunnskap om etterlattes forhøyede selvmordsrisiko (Regjeringen, 2020, s. 49), kan også dette tale for viktigheten av at etterlatte tilbys proaktiv og gjentatt hjelp. En måte å gi støtte på, kan være å ringe etterlatte for å høre hvordan de takler sorgen (Pettersen et al., 2015, s. 328). For mer langvarig hjelp kan sosionomer i psykososiale kriseteam eksempelvis henvise og sikre overføring av etterlatte til aktuelle kommunale tjenester (Helsedirektoratet, 2016, kap. 6).

Mange etterlatte ønsker et system som tilkobler dem det offentlige hjelpeapparatet (Helsedirektoratet, 2011, s. 42; McKinnon & Chonody, 2014, s. 238). I tillegg til å vite om hvilke tjenester som finnes, trenger mange å bli påkoblet og veiledet gjennom systemer og ulike hjelpe- og støttetilbud (McKinnon & Chonody, 2014, s. 243; Ross et al., 2021, s. 637). Når mange etterlatte selv kan slite med å kontakte hjelpeapparatet (McKinnon & Chonody, 2014, s. 238), støtter dette argumentasjonen om at tilbud om hjelp og støtte proaktivt må gjentas (Helsedirektoratet, 2011, s. 42). Likevel er det flere etterlatte som selv mestrer å kontakte hjelpetjenester på egenhånd (Ross et al., 2021, s. 637). Det er derfor også viktig at tilbudet om hjelp ikke oppleves som påtvunget, men som en mulighet (Dyregrov et al., 2000, s. 128).

5.3. Behov for informasjon om selvmord, sorgprosesser og støttetjenester

Etter et selvmord kan etterlatte ha et stort informasjonsbehov (Helsedirektoratet, 2011, s. 42). Til tross for dette opplever flere mangelfull informasjon (Regjeringen, 2020, s. 49). Ut fra et fenomenologisk perspektiv, kan etterlattes kommuniserte og delte erfaringer påvirke hvilken hjelp som ytes (Jenssen, 2021, s. 102). En måte å gi støtte på, basert på etterlattes erfaringer, kan dermed være å dele informasjon om sorgprosesser, årsaker til selvmord (Ross et al., 2021, s. 636; Pettersen et al., 2015, s. 326), samt informasjon av praktisk betydning, eksempelvis om støttetjenester og deres kontaktinformasjon (Pettersen et al., 2015, s. 328). En kritisk innfallsvinkel mot dette, er at det likevel er nødvendig å huske at alle har individuelle reaksjoner og individuelle behov (Helsedirektoratet, 2011, s. 42). Etter min vurdering kan det dermed være et poeng at selv om flere etterlatte etterspør en viss type informasjon, vil det alltid være individuelle ulikheter som dermed kan fordre at all informasjon ikke generaliseres.

Når det gjelder informasjon om sorgprosesser, kan kunnskapsdeling om faseteorier for sorg og tosporsmodellen for sorgmestring være relevant. På den ene siden kan sosionomer eksempelvis dele kunnskap om at faseteorier for sorg ikke er rådende i fagmiljøer i dag (Dyregrov et al., 2010, s. 186). På den andre siden er gjerne begrepene fra faseteorier fremdeles en del av dagligtalen hos mange (Dyregrov et al., 2010, s. 186), og når en anerkjent norsk nettside som Helsenorge beskriver at sorgen kan ha ulike faser (Helsenorge, 2021), kan dette illustrere at faseteorier ikke er helt utdatert i samfunnet. Da mange fagpersoner har lært om faseteorier, kan etterlatte bli møtt med konstateringer om at de befinner seg i en gitt fase (Dyregrov et al., 2010, s. 186). Dette kan betraktes som problematisk i følge det Sandvik et al. beskriver, nemlig at anvendelse av faseteorier i støttearbeid kan være «potensielt skadelig» (2018a, s. 33). Etter min vurdering kan sosionomer i kommunale helse- og omsorgstjenester dermed arbeide med kunnskapsspredning som kan bidra til utfasingen av faseteorier, blant annet ved å rette fokus mot tosporsmodellen for sorgmestring.

Som en del av støttearbeidet kan sosionomer dele informasjon og kunnskap om at sorgen er dynamisk, slik tosporsmodellen for sorgmestring illustrerer (Stroebe & Schut, 1999, s. 213). Med bakgrunn i dette, kan modellen særlig gjelde for etterlatte som ønsker informasjon for å bedre forstå sine egne varierte støttebehov i sorgen (Ross et al., 2021, s. 636). Etterlatte kan også søke informasjon om hvordan selvmordet kan påvirke familien og familiesystemet (Helsedirektoratet, 2011, s. 42). På den ene siden kan informasjon om den reviderte tosporsmodellen, som inkluderer et individuelt nivå og et familienivå i sorgprosessen (Stroebe & Schut, 2015, s. 875), dermed være nyttig. Kunnskap om vekslingen mellom tapsorientering og gjenoppbyggingsorientering, eksempelvis fra å tilpasse seg som en familie til livet uten avdøde, til å gå videre i livet med nye familieroller, kan dermed bidra til å belyse både sorgprosessen for enkeltindivider og familier, samt hvordan utviklingen frem mot et nytt familiesystem kan være (Stroebe & Schut, 2015, s. 875).

Den originale og den reviderte tosporsmodellen for sorgmestring er på den andre siden ikke en fasit eller en oppskrift på enkeltindividers og familiers sorgprosesser, men en innfallsvinkel for å forstå sorg (Dyregrov et al., 2010, s. 189). Sandvik et al. påpeker at det

krever mye arbeid med modellen før den kan gi retningslinjer for konkrete tiltak (2018a, s. 38). Likevel utgjør modellen et grunnlag for støttetiltak gjennom å definere hva sørgende kan ha behov for (Sandvik et al., 2018a, s. 38). Dermed kan kunnskap om modellen være relevant for sosionomer i kommunale helse- og omsorgstjenester i hvordan de kan gi støtte til etterlatte, i tillegg til at informasjon om modellen kan hjelpe etterlatte til å forstå sin egen og eventuell families sorgprosess.

Etterlatte kan trenge informasjon både skriftlig og muntlig (Helsedirektoratet, 2011, s. 42). Ressursmaterieell, og eksempelvis informasjon om støttetjenester og deres kontaktinformasjon, bør gis skriftlig, da etterlatte på tidspunktet det mottas kan gå glipp av sentrale detaljer som gis muntlig (McKinnon og Chonody, 2014, s. 241). Det kan være utfordrende for etterlatte å huske all muntlig informasjon, i tillegg til at det gjerne er nødvendig å lese skriftlig materiale flere ganger (Helsedirektoratet, 2011, s. 42). Gjennom tidligere forskning er det vist at det er sentralt at informasjon gjentas og gis skriftlig, da den første tiden etter et selvmord kan være kaotisk (Dyregrov et al., 2000, s. 132). Et trekk ved sosialt arbeids profesjon er den etiske bevisstheten hos profesjonsutøveren (Rønnestad, 2008, s. 279). Etter min vurdering fordrer det en etisk bevissthet å tilby etterlatte informasjonen de faktisk trenger, samt at informasjonen blir gitt slik at den kommer etterlatte til nytte. Slik poengene over viser, vil det ikke nødvendigvis være nok å eksempelvis gi muntlig informasjon én gang, selv om det betyr at informasjon er gitt. Informasjonsdeling ut fra en etisk bevissthet kan, slik jeg vurderer det, være en måte sosionomer i kommunale helse- og omsorgstjenester kan gi støtte i sorgen til etterlatte etter selvmord.

6.0. Oppsummering og implikasjoner for praksis

Oppgavens formål var å undersøke hvordan sosionomer som arbeider i kommunale helse- og omsorgstjenester kan gi støtte i sorgen til etterlatte etter selvmord, gjennom å besvare problemstillingen *Hvordan kan sosionomer i kommunale helse- og omsorgstjenester gi støtte i sorgen til etterlatte etter selvmord?* Med utgangspunkt i tre kvalitative studier funnet gjennom litteratursøk, er det identifisert tre temaer som kan belyse hvordan sosionomer kan gi støtte i sorgen til etterlatte etter selvmord. Temaene viser betydningen av å bli møtt med

empati og medfølelse, at støttetilbud tilbys proaktivt, samt at etterlatte behøver informasjon om selvmord, sorgprosesser og støttetjenester. Sosionomer som arbeider i kommunale helse- og omsorgstjenester har innenfor sitt profesjonsmandat og rammene av Helse- og omsorgstjenesteloven (2011), et ansvar og et handlingsrom for å gi tilpasset og tilstrekkelig støtte til etterlatte.

Kunnskap om støtteparadokset kan være en implikasjon for praksis i form av å vise at støtte gjerne må tilbys også mange måneder etter et selvmord. Det er kanskje etter flere måneder, når nettverk og offentlig hjelpeapparat delvis eller helt har trukket seg ut, at etterlatte er best i stand til å motta støtte. Dette kan også gi implikasjoner for at samspill mellom nettverk og offentlig hjelpeapparat kan bedres, slik at etterlatte har nødvendig støtte tilgjengelig når det trengs. Gjennom profesjonsmandatet har sosionomer muligheter til å belyse etterlattes behov på et politisk nivå. Slik politiske avgjørelser påvirker profesjonsarbeidet (Vindegg, 2021, s. 15), kan profesjonsutøvere arbeide for å påvirke politiske avgjørelser. Som følge av dette kan en implikasjon for praksis være arbeidet for en lovfestelse av at sosionomer blir regnet som en kjerneprofesjon i kommuner, slik Fellesorganisasjonen (FO) tydelig markerer viktigheten av (NOU 2023: 4, s. 306). Sosionomer har kompetanse som kan være essensiell for et godt kommunalt tjenestetilbud (NOU 2023: 4, s. 306), og i forlengelsen av dette: et godt støttetilbud til etterlatte etter selvmord.

7.0. Referanseliste

Aveyard, H. (2019). *Doing a Literature Review in Health and Social Care: A practical guide* (4. utg.). Open University Press.

Berg, B., Ellingsen, I. T., Levin, I. & Kleppe, L. C. (2015). Hva er sosialt arbeid? I I. T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg & L. C. Kleppe (Red.), *Sosialt arbeid: En grunnbok* (s. 19–35). Universitetsforlaget.

Binder, P-E. (2014). *Den som vil godt: Om medfølelsens psykologi*. Fagbokforlaget.

Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal.

Dyregrov, A. & Dyregrov, K. (2017). *Mestring av sorg: Håndbok for etterlatte og hjelpere*. Vigmostad & Bjørke.

Dyregrov, K., Kristensen, P. & Dyregrov, A. (2018). A Relational Perspective on Social Support Between Bereaved and Their Networks After Terror: A Qualitative Study. *Global Qualitative Nursing Research*, 5, 1–12. <https://doi.org/10.1177/2333393618792076>

Dyregrov, K., Nordanger, D. & Dyregrov, A. (2000). Omsorg for etterlatte ved selvmord: Etterlattestudien. Senter for Krisepsykologi.

Dyregrov, K., Plyhn, E. & Dieserud, G. (2010). *Etter selvmordet: - veien videre*. Abstrakt forlag.

Dyregrov, K. & Songe-Møller, V. (Red.). (2021). *Nye perspektiver på selvmord: Sorgstøtte og forebygging hånd i hånd*. Cappelen Damm.

Ellingsen, I. T. & Levin, I. (2015). Det sosiale i sosialt arbeid. I I. T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg & L. C. Kleppe (Red.), *Sosialt arbeid: En grunnbok* (s. 47-64). Universitetsforlaget.

Fellesorganisasjonen (FO). (u.å.). *Sosionomen i kommunenes helse- og omsorgstjenester*.

https://www.fo.no/sosionom/autorisasjon_2/sosionomen-i-kommunenes-helse-og-omsorgstjenester

Fellesorganisasjonen (FO). (2017, mars). *Sosionomer og sosialt arbeid*.

<https://www.fo.no/getfile.php/1311738-1548957643/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Sosionomer%20og%20sosialt%20arbeid.pdf>

Fellesorganisasjonen (FO). (2019). *Yrkesetisk grunnlagsdokument: For barnevernspedagoger,*

sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere. <https://www.fo.no/getfile.php/1311735-1585635696/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf>

Hafstad, G. S. & Siqveland, J. (2017). Personlig vekst etter livsomveltende hendelser. I K. M.

Hansson, T. G. Kalstad & K. Wold (Red.), *Å endres gjennom smerte: - historier om posttraumatisk vekst* (135–148). Abstrakt forlag.

Haukø, W. (2006). Psykososial støtte ved kriser. I A. Almvik & L. Borge (Red.), *Psykisk*

helsearbeid i nye sko (s. 104–120). Fagbokforlaget.

Helsedirektoratet. (2011, november). *Etter selvmordet – veileder om ivaretagelse av etterlatte ved selvmord* (IS-1898).

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ivaretagelse-av-etterlatte-ved-selvord/Etter%20selvmordet%20-%20Veileder%20om%20ivaretagelse%20av%20etterlatte%20ved%20selvmord.pdf?download=false>

Helsedirektoratet. (2016, 17. mars). *Psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer (Mestring, samholdighet og håp)*.

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/psykososiale-tiltak-ved-kriser-ulykker-og-katastrofer>

Helsedirektoratet. (2021, 27. april). *Selvskadning og selvmord – veiledende materiell for kommunene om forebygging*.

<https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/selvskadning-og-selvmord-veiledende-materiell-for-kommunene-om-forebygging>

Helsenorge. (2021, 24. november). *Dødsfall – sorg og sorgreaksjoner*.

<https://www.helsenorge.no/psykisk-helse/dodsfall-sorg-og-sorgreaksjoner/>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2020, 10. september). *Regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025*. Regjeringen.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/regjeringens-handlingsplan-for-forebygging-av-selvmord-2020-2025/id2740946/>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2022a, 23. august). *Omsorgstjenesten*. Regjeringen.

<https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/helse--og-omsorgstjenester-i-kommunene/omsorgstjenesten/id426407/>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2022b, 6. september). *Forebygging av selvmord og selvskadning*. Regjeringen.

<https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/psykisk-helse/innsikt/forebygging-av-selvmord-og-selvskadning/id2876038/>

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata.

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

Jenssen, D. (2021). *Vitskapsteori i sosialt arbeid: Tilnærmingar og normative spørsmål*.

Samlaget.

- Kojan, B. H. & Storhaug, A. S. (2015). Erfaringsbasert kunnskap og refleksiv praksis. I I. T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg & L. C. Kleppe (Red.), *Sosialt arbeid: En grunnbok* (s. 184–195). Universitetsforlaget.
- Kristensen, P., Dyregrov, K. & Dyregrov, A. (2021). Nyere forståelse av sorg. I P. Kristensen, K. Dyregrov & A. Dyregrov (Red.), *Sorg og komplisert sorg* (s. 23–37). Fagbokforlaget.
- LEVE – Landsforeningen for etterlatte ved selvmord. (u.å.). *Om LEVE*.
<https://leve.no/om-leve/>
- Levin, I. & Ellingsen, I. T. (2015). Relasjoner i sosialt arbeid. I I. T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg & L. C. Kleppe (Red.), *Sosialt arbeid: En grunnbok* (s. 112–124). Universitetsforlaget.
- McKinnon, J. M. & Chonody, J. (2014). Exploring the Formal Supports Used by People Bereaved Through Suicide: A Qualitative Study. *Social Work in Mental Health*, 12(3), 231–248. <https://doi.org/10.1080/15332985.2014.889637>
- NOU 2023: 4. (2023). *Tid for handling: Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*. Helse- og omsorgsdepartementet.
- Pettersen, 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>
- Regjeringen. (2020). *Handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025: Ingen å miste*.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/ef9cc6bd2e0842bf9ac722459503f44c/regjeringens-handlingsplan-for-forebygging-av-selv-mord-2020-2025.pdf>
- Ross, V., Kölves, K. & De Leo, D. (2021). Exploring the Support Needs of People Bereaved by Suicide: A Qualitative Study. *Omega-Journal of Death and Dying*, 82(4), 632–645.
<https://doi.org/10.1177/0030222819825775>

Røkenes, O. H. & Hanssen, P-H. (2012). *Bære eller bryte: Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker* (3. utg.). Fagbokforlaget.

Rønnestad, M. H. (2008). Profesjonell utvikling. I A. Molander & L. I. Terum (Red.), *Profesjonsstudier* (s. 279–294). Universitetsforlaget.

Sandvik, O., Røkholt, E. G., Bugge, K. E. & Sandanger, H. (2018a). Noen begreper og teorier om sorg. I E. G. Røkholt, K. E. Bugge, O. Sandvik & H. Sandanger (Red.), *Sorg* (2. utg., s. 31–52). Fagbokforlaget.

Sandvik, O., Røkholt, E. G., Bugge, K. E. & Sandanger, H. (2018b). Tap, sorg og livet videre. I E. G. Røkholt, K. E. Bugge, O. Sandvik & H. Sandanger (Red.), *Sorg* (2. utg., s. 11–30). Fagbokforlaget.

Smeby, J-C. (2008). Profesjon og utdanning. I A. Molander & L. I. Terum (Red.), *Profesjonsstudier* (s. 87–102). Universitetsforlaget.

Stene-Larsen, K., Øien-Ødegaard, C., Straiton, M. L., Reneflot, A., Zahl, P. H., Myklestad, I. & Hauge, L. J. (2022, 16. november). *Selv mord i Norge*. Folkehelseinstituttet.
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/selv-mord-i-norge/>

Stroebe, M. & Schut, Henk. (1999). The Dual Process Model of Coping with Bereavement: Rationale and Description. *Death Studies*, 23(3), 197–224.
<https://doi.org/10.1080/074811899201046>

Stroebe, M. & Schut, Henk. (2015). Family Matters in Bereavement: Toward an Integrative Intra-Interpersonal Coping Model. *Perspectives on Psychological Science*, 10(6), 873–879. <https://doi.org/10.1177/1745691615598517>

Vindegg, J. (2021). Å arbeide med sosiale problemer. I I. T. Ellingsen, L. C. Kleppe, K. H. Martinsen & J. Vindegg. *Sosionomen i situasjonen* (s. 11–30). Universitetsforlaget.

Vråle, G. B. (2018). *Møte med det selvmordstruede mennesket* (4. utg.). Gyldendal.

Wifstad, Å. (2019, 31. oktober). *Vitenskapsteori*. Sykepleien.

<https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.78763>

8.0. Vedlegg 1 – Søkehistorikk

Tabellen nedenfor viser oversikt over databaser, antall søk, søkeord og søkekombinasjoner, antall treff, avgrensninger og merknader som ble gjort som del av søkeprosessen og litteraturutvelgelsen gjennomført i mars 2023.

Database	Søk nr.	Søkeord og søkekombinasjoner	Antall treff	Avgrensninger og eventuelle merknader
Oria	1	selvmord AND etterlatte AND sorg	4	<ul style="list-style-type: none"> • Det var ikke mulig å avgrense til fagfelleverderte artikler/fra fagfelleverderte tidsskrift, trolig fordi det ikke finnes ut fra søkeord- og kombinasjonene gjort her • 2013-2019 (det var på søketidspunktet ikke mulig å få opp litteratur publisert etter 2019)
Oria	2	suicide AND support AND needs AND bereaved	124	<ul style="list-style-type: none"> • Fagfelleverderte artikler/fra fagfelleverderte tidsskrift • 2013-2023
Oria	3	suicide AND support AND needs AND bereaved AND «social work*»	9	<ul style="list-style-type: none"> • Fagfelleverderte artikler/fra fagfelleverderte tidsskrift • 2013-2021 (det var på søketidspunktet ikke mulig å få opp litteratur publisert etter 2021)
Oria	4	suicide AND support AND needs AND	21	<ul style="list-style-type: none"> • Fagfelleverderte artikler/fra fagfelleverderte tidsskrift • 2013-2023

		bereaved AND «suicide-bereaved»		
SocINDEX	1	suicide AND support AND needs AND bereaved	15	<ul style="list-style-type: none">• Fagfelleverderte artikler• 2013-2023
SocINDEX	2	suicide AND support AND needs AND bereavement	19	<ul style="list-style-type: none">• Fagfelleverderte artikler• 2013-2023