



# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgave

SAB390-O-2024-VÅR-FLOWassign

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	02-05-2024 13:14 CEST
<b>Sluttdato:</b>	15-05-2024 14:00 CEST
<b>Eksamensform:</b>	Bacheloroppgave
<b>Termin:</b>	2024 VÅR
<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Flowkode:</b>	203 SAB390 1 O 2024 VÅR
<b>Intern sensor:</b>	(Anonymisert)

### Deltaker

<b>Kandidatnr.:</b>	161
---------------------	-----

### Informasjon fra deltaker

<b>Antall ord *:</b>	7740
----------------------	------

**Egenerklæring \*:**

Ja

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

Ja

### Gruppe

<b>Gruppenavn:</b>	(Anonymisert)
<b>Gruppenummer:</b>	28
<b>Andre medlemmer i gruppen:</b>	108, 131

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min \*

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller

Nei



Høgskulen  
på Vestlandet

# BACHELOROPPGAVE

Sosialarbeidere og etterlatte ved narkotikarelatert død: En  
helhetlig tilnærming

Social workers and bereaved by drug-related death: A  
holistic approach

**Kandidatnummer: 108, 131 & 161**

Bachelor i sosialt arbeid

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Innleveringsdato: 15.05.24

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.

## Abstract

In this study, we examine the role of social workers in supporting the bereaved by drug-related deaths (DRD), focusing on both individual and systemic challenges influencing the grieving process of the closest family members. By addressing the bereaved's emotional and practical needs and raising awareness of individual grief and needs at the societal level, social workers can contribute to creating a more inclusive approach that considers the family's grieving process. The findings of the study highlight the need for long-term support for the bereaved, as well as the importance of addressing stigma and self-stigmatization at both individual and societal levels to ensure acceptance and dignity in the grieving process. The thesis emphasizes the significance of coordinated assistance and a holistic approach considering individual and systemic factors. Further research should focus on exploring effective interventions and measures to prevent complicated grief reactions. By facilitating a comprehensive approach, services could better support bereaved individuals affected by DRD.

## Innholdsfortegnelse

<b>1.0 Innledning</b> .....	<b>1</b>
1.1 Bakgrunn for valg av tema og kontekstbeskrivelse .....	1
1.2 Problemstilling og avgrensing .....	2
1.3 Begrepsavklaring .....	3
1.3.1 Narkotikarelatert død.....	3
1.3.2 Etterlatte og pårørende.....	3
1.3.3 Sorg.....	3
1.3.4 Komplisert sorg .....	3
1.3.5 Sosial støtte.....	4
1.4 Sosialfaglig relevans .....	4
<b>2.0 Teori</b> .....	<b>5</b>
2.1 Systemperspektivet i sosialt arbeid .....	5
2.2 Sorg og komplisert sorg .....	6
2.3 Stigmatisering og selvstigmatisering .....	8
<b>3.0 Metode</b> .....	<b>9</b>
3.1 Litteraturstudie.....	9
3.2 Forforståelse .....	9
3.3 Søkeprosessen.....	10
3.4 Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	10
3.5 Artiklenes fellestrekk og ulikheter .....	11
3.6 Kildekritikk.....	11
3.7 Analyse .....	12
<b>4.0 Funn</b> .....	<b>12</b>
<b>5.0 Drøfting</b> .....	<b>14</b>
5.1 Identifisering av utfordringer og hvordan forbedre tilbud .....	14

5.1.1 Stigmatisering og selvstigmatisering:.....	14
5.1.2 Sorghierarki .....	16
5.1.3 Utilstrekkelig informasjon og manglende koordinert hjelp.....	16
<i>5.2 Forebygge kompliserte sorgreaksjoner.....</i>	<i>17</i>
5.2.1 Tidlig intervensjon.....	18
5.2.2 Identifisere risikofaktorer .....	19
5.2.3 Tilrettelegge for henvisning.....	20
<i>5.3 Hvordan langsiktig omsorg og oppfølging spiller en avgjørende rolle.....</i>	<i>21</i>
<b>6.0 Avslutning.....</b>	<b>23</b>
<b>7.0 Litteraturliste .....</b>	<b>25</b>

## 1.0 Innledning

Temaet for denne bacheloroppgaven er hvordan sosialarbeidere kan støtte etterlatte i nær familie ved narkotikarelaterte dødsfall. Narkotikarelaterte dødsfall, heretter NRD, kategoriseres som plutselig og unaturlig dødsfall som enten har direkte eller indirekte sammenheng med inntak av narkotiske midler (Helsedirektoratet, 2020, s. 1). Plutselig og unaturlig dødsfall, som selvmord, drap og barnedød, oppstår uten forvarsel og fratrar ofte etterlatte muligheten til å ta farvel (Reime & Dyregrov, 2024, s. 15). Studier indikerer at slike dødsfall øker risikoen for marginalisering og komplekse sorgreaksjoner, samt behovet for profesjonell hjelp (Reime & Dyregrov, 2024, s. 17–18). Dette kan ha sammenheng med at denne type dødsfall utfordrer samfunnets moralske holdninger og verdier, som kan medføre stigma og skyldfølelse blant etterlatte. Forskningen fra Etterlatte ved narkotikarelatert død (END-prosjektet) ved Høgskulen på Vestlandet, peker på at sorgprosessen er spesielt utfordrende for etterlatte ved NRD, med sviktende hjelp både i den akutte fasen og over tid (Reime & Dyregrov, 2024, s. 17). Målet med denne oppgaven er å undersøke hvordan sosialarbeidere kan bistå etterlatte i nær familie i sorg og forebygge en komplisert sorgprosess.

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema og kontekstbeskrivelse

Tall fra Folkehelseinstituttet (2023) viser at 321 personer døde av overdose i 2022. Andre dødsfall som er relatert til bruk av narkotiske stoffer, som ulykker og drap kommer i tillegg. Ifølge Dyregrov et al. (2020b) er det vanlig å anta at den avdøde etterlater seg rundt 10-15 nære personer som skal leve videre med tapet av et familiemedlem, slektning, kjæreste eller venn. Statistikken viser at 10-15% av etterlatte, uansett dødsårsak, utvikler kompliserte sorgreaksjoner (Dyregrov et al., 2020a). Etterlatte som har opplevd tapet av en nærstående gjennom plutselig og/eller unaturlig død har større risiko for å utvikle kompliserte sorgreaksjoner (Dyregrov & Lindeman, 2024, s. 29). Sosialarbeidere jobber typisk med mennesker i vanskelige livssituasjoner (Berg et al., 2015, s. 19), og kan møte klienter med kompliserte sorgreaksjoner da flere har opplevd traumatiske eller belastende hendelser. Begrepet «etterlatte» vil i denne teksten brukes om nærmeste familiemedlemmer, dette inkluderer foreldre og søsken av den avdøde.

Historisk sett har det vært begrenset kunnskap om hvordan sorgen påvirker ulike familiemedlemmer ved NRD (Dyregrov & Meen, 2024, s. 153). Til tross for de høye ratene av slike hendelser, har NRD vært et lite undersøkt område (Titlestad et al., 2019). Et litteratursøk som omhandler etterlatte familiemedlemmer ved NRD, og de systemene som påvirker sorgen, avdekket kun åtte relevante studier. Selv om det finnes noe tidligere forskning, som i Storbritannia, hvor de har sett på erfaringene til voksne etter narkotika- eller alkoholrelaterte dødsfall (Cartwright, 2015, s. 4), har det vært svært få studier som spesifikt har fokusert på narkotikarelaterte dødsfall.

I henhold til § 3-2 i helse- og omsorgstjenesteloven, er kommuner pålagt å tilby psykososial beredskap og oppfølging ved kriser, ulykker og katastrofer (Helsedirektoratet, 2016b, s. 8). Den Nasjonale veilederen "Psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer (Mestring, samhörighet og håp)" er et viktig verktøy for å veilede sosialarbeidere i deres arbeid med etterlatte ved unaturlig død. Veilederen er rettet mot kommuner og spesialisthelsetjenesten for deres arbeid med krise- og katastroferammede, og fremhever betydningen av kommunale psykososiale kriseteam og nødvendigheten av samarbeid og tverrfaglighet (Helsedirektoratet, 2016b, s. 3). Den belyser at noen opplever selvstendig mestring og tilstrekkelig støtte fra egne nettverk, mens andre trenger mer strukturert bistand. Veilederen legger stor vekt på tidlig og kontinuerlig oppfølging etter kriser og katastrofer, og fremhever prinsippene om proaktiv tilnærming og tidlig innsats. Til tross for forpliktelsen, har kommunene stor frihet i hvordan de organiserer hjelpen, som imidlertid kan medføre at etterlatte ved NRD ikke blir tilstrekkelig ivaretatt (Tufteland, 2022).

## 1.2 Problemstilling og avgrensning

NRD kan resultere i et betydelig antall etterlatte som står i risiko for å utvikle en komplisert sorgprosess, og vi har derfor utformet følgende problemstilling:

*“Hvordan kan sosialarbeidere bidra til å støtte etterlatte i nærmeste familie ved narkotikarelaterte dødsfall, og hvordan kan sosialarbeidere bistå ved forebygging av kompliserte sorgreaksjoner?”*



Problemstillingen tar delvis sikte på å utforske hvordan sosialarbeidere kan bistå etterlatte i nær familie ved NRD, og til dels om støtten kan forebygge utviklingen av kompliserte sorgreaksjoner. Videre belyser vår studie den betydningsfulle rollen sosialarbeidere har i å støtte etterlatte i nær familie med mål om å fremme helhetlig støtte og trivsel.

## 1.3 Begrepsavklaring

### 1.3.1 Narkotikarelatert død

Det europeiske narkotikaovervåkningsorganet (EMCDDA) definerer et narkotikarelatert dødsfall som dødsfall som skjer umiddelbart eller kort tid etter en person har inntatt et eller flere rusmidler og/eller medikamenter, og når dødsfallet har direkte sammenheng med inntaket (Helsedirektoratet, 2020). Narkotikarelaterte dødsfall kan også indirekte relateres til narkotika gjennom ulykker, infeksjoner og drap (Reime & Dyregrov, 2024, s. 17).

### 1.3.2 Etterlatte og pårørende

Begrepet "etterlatte" kan referere til både nære familiemedlemmer og andre i den avdødes nettverk, avhengig av den relasjonelle nærheten og behovet for psykososial oppfølging (Helsedirektoratet, 2016a). Det er essensielt å skille mellom pårørende og etterlatte.

Pårørende henviser til de nære familiemedlemmene før en persons død, mens etterlatte er de som blir igjen etter dødsfallet (Reime & Dyregrov, 2024, s. 16).

### 1.3.3 Sorg

Sorg er vanligvis beskrevet som de følelsesmessige reaksjonene som oppstår som følge av tapet av en nærstående. Sorg er en kompleks blanding av kognitive, atferdsmessige, fysiske og eksistensielle aspekter (Kristensen et al., 2021, s. 23).

### 1.3.4 Komplisert sorg

Begrepet komplisert sorg anvendes for å beskrive en sorgprosess som avviker fra det forventede helingsforløpet. Vanlige kjennetegn er betydelig svekkelse i daglig fungering, og tilstedeværelse av elementer som enten opprettholder eller hindrer en "normal" sorgprosess

(Pearlman et al., 2014, referert i Kristensen et al., 2021, s. 38). Dette inkluderer blant annet forlenget sorglidelse, unngåelse av sorgen, traumatisk sorg og andre undertyper komplisert sorg (Kristensen, 2021, s. 39–40).

### 1.3.5 Sosial støtte

Med sosial støtte menes i hvilken grad en opplever å ha nære relasjoner og noen å spørre om hjelp (Helsedirektoratet, 2021, s. 1). Dette kan knyttes til flere positive virkninger, deriblant bedre psykisk helse, redusert forekomst av ulike sykdommer og fremtidsoptimisme. Etter tap og traumer viser studier at god sosial støtte gir mindre behov for helsetjenester, både ved naturlig og unaturlig død, og gir økt evne til å håndtere vanskelige situasjoner. Derimot kan mangel på forventet støtte, eller utilstrekkelig støtte, ha negative konsekvenser for etterlatte (Dyregrov & Selseng, 2024, s. 199–200).

Det finnes ulike former for sosial støtte, deriblant emosjonell-, informativ-, instrumentell- og likepersonsstøtte. Emosjonell støtte omfatter omsorg, empati, sympati og anerkjennelse, samt å ha noen å dele tanker og følelser med. Støtteformen kan bidra til å motivere til sosiale aktiviteter når sørgende føler for å trekke seg tilbake og isolere seg. Informativ støtte handler om å få tilgang på andres kunnskap, innsikt og ferdigheter som er nødvendig i en sorgprosess. Dette kan for eksempel inkludere rettigheter og støtteordninger gjennom offentlige instanser. Instrumentell støtte gis gjennom praktisk hjelp og kunnskap, samtidig som den bidrar til materiell og økonomisk trygghet gjennom sosiale relasjoner (Dyregrov & Selseng, s. 198). Støtte fra en person som har opplevd lignende tap som den etterlatte, er unikt og skiller seg kvalitativt fra andre former for sosial støtte. Denne støtten kalles likepersonsstøtte (Mead et al., 2001).

## 1.4 Sosialfaglig relevans

Sosialt arbeid er en type hjelpe- eller endringsarbeid som fokuserer på å hjelpe mennesker med sosiale problemer. Dette kan være problemer som oppstår på individ, gruppe- eller samfunnsnivå (Berg et al., 2015, s. 19). Sosiale problemer er forankret i sosiale strukturer, normer, verdier og institusjoner. Kulturell og historisk kontekst påvirker oppfatningen av hva som utgjør et sosialt problem, og må derfor forstås innenfor sammenhengen de opptrer i

(Berg et al., 2015, s. 48–49). Manglende tilgang til nødvendige helsetjenester og sosial støtte for de som opplever sorg i etterkant av NRD, kan betraktes som et sosialt problem. Det kan tenkes at NRD ikke bare har innvirkning på enkeltpersoners livskvalitet, men også på et overordnet nivå. Dermed kan en forstå at sosialarbeidere må ta utgangspunkt i de etterlattes livsbetingelser og samfunnets sosiale strukturer. Dette er sosialfaglig relevant fordi det understreker behovet for å adressere sosiale problemer på flere nivåer, fra individuelt til samfunnsmessig, og erkjenner de komplekse rammene i sosialt arbeid.

## 2.0 Teori

En sosialarbeider må forholde seg til teorier, kunnskap og verdier (Berg et al., 2015, s. 19). Det er satt søkelys på systemteori, sorgteori, og stigmatisering, for å bidra til en grundig forståelse av utfordringene ved NRD.

### 2.1 Systemperspektivet i sosialt arbeid

I henhold til Olsen et al. (2023) introduserte Ludwig von Bertalanffy generell systemteori som en teori hvor en er opptatt av hvordan ulike deler samspiller med hverandre, og slik utgjør en helhet (s. 126). Et systemisk perspektiv kan gi innsikt i hvordan NRD påvirker de etterlatte i nær familie, samtidig som det belyser hvordan slike hendelser påvirker det sosiale miljøet og de resterende systemene omkring dem. I sosialt arbeid vektlegger systemperspektivet samspillet mellom systemmedlemmer for å oppnå balansert funksjon. Dette krever at sosialarbeidere legger til rette for mestring av utfordringer ved å utnytte individets erfaringer og ressurser, fremme samhandling mellom enkeltpersoner og ressurssystemer, samt mellom ulike ressurssystemer. Videre må sosialarbeidere tydeliggjøre samspillet mellom individuelle problemer og sosiale utfordringer. Denne tilnærmingen søker å fremme et helhetlig perspektiv på klientens situasjon, hvor både individuelle behov og samfunnsmessige faktorer vurderes for å oppnå optimal støtte og bistand (Olsen et al., 2023, s. 125). Ved å undersøke disse dynamikkene kan en bedre forstå konsekvensene av NRD, og legge grunnlaget for mer effektive støttetiltak og intervensjoner.

## 2.2 Sorg og komplisert sorg

Sorg kan defineres som de emosjonelle reaksjonene som følger i kjølvannet av et nærstående dødsfall (Kristensen et al., 2021, s. 23). Hvorfor en sørger har blitt hyppig diskutert blant forskere, med ulike perspektiver på hvorfor en opplever det. Eksempelvis hevder evolusjonsforskere at sorg har en overlevelsesverdi for mennesker (Nesse, 2005, s. 196), mens emosjonsforskere er mer interessert i å utforske funksjonene følelser har i sorgprosessen (Kristensen et al., 2021, s. 23). Uansett synspunkt er det et faktum at sorg er en normal, men smertefull reaksjon på tapet av noen man har vært knyttet til (Kristensen et al., 2021, s. 23). Sorg betraktes også som en prosess, og det finnes forskjellige teorier om hva som utgjør en “riktig” måte å tilpasse seg tapet på (Kristensen et al., 2021, s. 24).

Freud blir regnet som en pioner når det gjaldt å utforske sammenhengen mellom sorg og depresjon, og hans arbeid la grunnlaget for mange teorier og tilnærminger innen sorgbehandling (Kristensen et al., 2021, s. 24). Erich Lindemann var også tidlig ute med sorgforskning, hvor han publiserte en artikkel som beskrev forskjellen på normale og kompliserte sorgreaksjoner (Lindemann, 1944, referert i Kristensen et al., 2021, s. 24). Forskingen til Freud og Lindemann bidro til økt akademisk interesse og videre forskning på feltet (Kristensen et al., 2021, s. 24).

Det er store individuelle forskjeller på hvordan en opplever og håndterer en sorgprosess (Kristensen et al., 2021, s. 28). En “normal” sorgprosess kjennetegnes allikevel av noen fellestrekk i den akutte fasen; sjokk, gråt, intens lengsel og tristhet. Det er vanlig at mange opplever plutselige og overveldende emosjonelle reaksjoner seksjonsvis den første tiden (Zisook & Shear, 2009, s. 68). I et normalt sorgforløp vil de plutselige sorgreaksjonene bli færre og oppstå sjeldnere (Kristensen et al., 2021, s. 28-29). Ifølge Dyregrov & Dyregrov (2017) synes mange etterlatte at sorgen oppleves verst i perioden mellom tre til tolv måneder etter tapet (referert i Kristensen et al., 2021, s. 29). Ved plutselig og unaturlig død, kan flere oppleve at det andre året er tyngre enn det første. I slike tilfeller avtar ofte støtten når behovet øker, dette kalles støtteparadokset (Dyregrov et al., 2018, s. 7). Dette kan skyldes manglende forståelse fra omverden, og forventninger om at den tyngste sorgen vil avta i løpet av det første året (Kristensen et al., 2021, s. 29). Samfunnet har videre en tendens til å tillegge visse individer eller relasjoner større vekt når det gjelder forståelsen av tapet og dets virkning, dette

omtales som sorghierarkiet. Dette er en praksis der sorgen til noen familiemedlemmer anses som mer betydningsfull enn andre (Peskin, 2019, s. 478).

Komplisert sorg referer til et sorgforløp som faller utenom den vanlige tilhelingsfasen (Stroebe et al., 2012, s. 3). Det finnes flere undertyper av komplisert sorg, blant disse er forlenget-, forsinket- og traumatisk sorg (Kristensen, 2021, s. 39). En forlenget sorg kjennetegnes blant annet av intens lengsel og besettelse av den avdøde. Dette er den vanligste typen komplisert sorg blant voksne. Traumatisk sorg kjennetegnes derimot av traumatiske reaksjoner knyttet til omstendighetene rundt dødsfallet, og inkluderer ofte separasjonsangst. Symptomene kan virke inn på den naturlige sorgprosessen, og stenge den følelsesmessige bearbeidelsen av tapet (Kristensen, 2021, s. 39–41). Felles for komplisert sorg er at det vanligvis alltid er mulig å identifisere en årsak til at sorgen enten opprettholdes, unngås eller stopper opp. Dette kan for eksempel være resultatet av begrenset åpenhet rundt følelser i familien, eller følelser knyttet til skyld eller bearbeiding av andres følelser (Kristensen, 2021, s. 42).

I henhold til Dyregrov og Lindeman (2024) definerer Ken Doka ikke-ankjent sorg som den sorgen samfunnet ikke anerkjenner sosialt, og som derfor får mindre støtte i sosiale settinger (s. 38). Dette er spesielt vanlig blant de som mister noen på en måte som er stigmatisert eller tabubelagt. Den manglende anerkjennelsen begrenser deres evne til å søke og motta nødvendig støtte og hjelp (Doka, 2008).

Mennesker håndterer sorg individuelt, basert på deres evne til å mobilisere ressurser rundt seg. To-prosessen modellen for sorg, utviklet av Stroebe og Schut (1999), beskriver håndteringen som en svingning mellom å konfrontere tapet følelsesmessig, og å takle praktiske utfordringer og reorientere seg etter tapet av en nærstående (s. 197). Dette innebærer å akseptere sorgen og opprettholde en forbindelse med den avdøde, kalt tapsorientert mestring, samtidig som en tilpasser seg en ny virkelighet uten dem, og omtales som gjenoppbyggingsorientert mestring (Dyregrov et al., 2018, s. 97; Kristensen et al., 2021, s. 32).

For å mestre tap på en optimal måte, er det viktig å balansere mellom å bearbeide sorgreaksjoner (indre) og å fokusere på tilpasning (ytre). Ved å aktivt pendle mellom å bearbeide sorgen og å ta pauser fra den, kan en gradvis håndtere sorgen over tid (Kristensen et al., 2021, s. 32). Noen opplever pendlingen naturlig, mens andre gjør bevisste valg basert på denne tilnærmingen (Kristensen et al., 2021, s. 33). Forlengede sorgreaksjoner eller unngåelsesatferd kan forstyrre den nødvendige balansen i å håndtere tapet på en hensiktsmessig måte. Forlenget sorg innebærer ofte et ensidig søkelys på den emosjonelle sorgen, mens unngåelse kan resultere i at sorgens følelser og tanker blir oversett til fordel for praktiske oppgaver. Ved traumatisk sorg kan denne balansen ytterligere forstyrres, da en ikke har kontroll over når sorgen eller traumet dukker opp i ens bevissthet. Teoretisk sett støtter perspektivene i to-prosessmodellen dette, og understreker det uheldige ved å ha ensidig fokus på den emosjonelle sorgen eller å unnlate å håndtere sorgens komplekse følelser (Stroebe et al., 2005, s. 55).

### 2.3 Stigmatisering og selvstigmatisering

Goffman et al. (2020) beskriver stigmatisering som et relasjonelt fenomen som oppstår i interaksjon mellom individer, og referer til situasjoner der en ikke opplever fullstendig sosial aksept. Samfunnet deler mennesker inn i ulike kategorier, og bestemmer hva som skal oppfattes som vanlig. Sosiale normer og sosial status setter umiddelbare forventinger i møte med mennesker (Goffman et al., 2020 s. 43). Dette kan eksempelvis gjenspeiles i ulike former for død. Forskjellige dødsårsaker har ulik grad av sosial status, og NRD er et eksempel på dødsfall med lav status. Stigmatiseringen etterlatte kan oppleve ved NRD kan tre i kraft på flere måter; strukturelt stigma, assosiert stigma og selvstigma (Dyregrov & Selseng, 2024, s. 195).

Begrepet strukturelt stigma brukes om vanlige stereotypier i befolkningen generelt (Corrigan & Rao, 2012, s. 464). Stereotypiene kan komme til uttrykk som sosiale strukturer, kulturelle normer og institusjonelle praksiser som begrenser tilgangen til muligheter, ressurser og trivsel (Hatzenbuehler & Link, 2014, s. 2). Strukturell stigmatisering kan føre til at samfunnet holder avstand og utviser diskriminerende adferd mot de som tilhører en stigmatisert gruppe (Henderson & Gronholm, 2018, s. 6). Samfunnets holdninger til narkotikabruk kan ytterligere

forsterke følelsen av ikke å være fullt ut akseptert ved NRD, og ikke minst påvirke den viktige støtten fra etterlattes sosiale nettverk (Dyregrov & Selseng, 2024, s. 195).

Assosiert stigma refererer til når andre påføres miskreditten som er knyttet til den stigmatiserte personen, og dermed selv blir stigmatisert. Dette kan for eksempel være foreldre eller søsken. Selvstigma oppstår når en gruppe, som er assosiert med en primærstigmatisert gruppe, har tatt til seg samfunnets kulturelle stereotypier om gruppen (Dyregrov & Selseng, 2024, s. 195). Med andre ord, kan etterlatte internalisere samfunnets fordømmelse av NRD, og begynne å stigmatisere seg selv. Dette kan føre til at etterlatte ved NRD reagerer basert på forventningen om hvordan de selv vil bli møtt. Dermed velger noen å tie om tapet istedenfor å være åpne om den virkelige situasjonen, alt for å oppnå det de trenger: sympati, støtte og medfølelse (Dyregrov & Selseng, 2024, s. 195–196).

## 3.0 Metode

### 3.1 Litteraturstudie

Metoden som er brukt er litteraturstudie. Litteraturstudie innebærer systematisk gjennomgang, evaluering og analysing av relevant litteratur for å identifisere og adressere en problemstilling. Når relevant litteratur blir sammenlignet og sett i lys av hverandre, gir det nye innsikter (Aveyard, 2023, s. 2). Sammenligning av flere artikler gir en dypere forståelse for et tema, og forhindrer misvisende eller ufullstendige konklusjoner (Aveyard, 2023, s. 6). Gjennom søk i ulike databaser identifiserte vi forskningen og litteraturen som tilstrekkelig for å adressere problemstillingen.

### 3.2 Forforståelse

Vår forforståelse ble formet av praktisk erfaring og akademisk bakgrunn fra studiet. På bakgrunn av dette ble behovet for økt kunnskap og forbedret oppfølging av sorgprosessen blant etterlatte i nær familie ved NRD tydelig. Forskningen viser at denne gruppen ikke mottar tilstrekkelig støtte sammenlignet med andre (Reime & Dyregrov, 2024, s. 18), hvilket understreker viktigheten av forbedringer og økt oppfølging på dette området. Det var spesielt

interessant å utforske potensielle årsaker til den manglende støtten, og å undersøke hvordan sosialarbeidere kan bidra til å adressere problematikken.

### 3.3 Søkeprosessen

Søkeprosessen startet med å finne relevante søkeord på både norsk og engelsk. Sentrale begreper som brukes i databaser knyttet til det valgte temaet ble identifisert (Aveyard, 2023, s. 183). Deretter ble søket utført i søkemonitoren Oria, spesifikt i det "Norske fagbiblioteket". Søkeordene "Narkotikarelatert død\*" ble brukt på første linje, "Etterlatt\*" OR "Pårørend\*" på andre linje, og "Sorg" på tredje linje for å initiere søket. Dette resulterte i 3 treff. Deretter ble "Sorg" fjernet fra tredje linje, noe som utvidet treffene til 5. For å utvide søket ytterligere, ble asterisk (\*) brukt på nøkkelordene, da dette tillater identifisering av varianter av ordet (Aveyard, 2023, s. 85). For eksempel, å søke på "narkotikarelatert død" ville inkludere lignende ord som "narkotikarelaterte dødsfall" og "narkotikarelaterte dødsårsaker". Dette resulterte i et bredere søkeomfang og bidro til å fange opp relevante resultater. Blant de identifiserte publikasjonene var "Hun var jo bare en rusmisbruker" (Løberg et al., 2019) og "Etterlatte ved unaturlig død" (Dyregrov & Reime, 2024).

PubMed ble videre benyttet som søkeplattform, og søkeordene "grief" OG "drug-death" ble anvendt for å identifisere relevant litteratur. Denne søketeknikken resulterte i 11 treff. Blant studiene fant vi den fagfelleverderte artikkelen "Does 'Time Heal all Wounds?' The Prevalence and Predictors of Prolonged Grief Among Drug-Death Bereaved Family Members: A Cross-Sectional Study." (Titlestad & Dyregrov, 2022). Søkene ble utført i tidsperioden 15.mars 2024 - 5.april 2024.

### 3.4. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjons- og eksklusjonskriterier sikrer at litteraturen som behandler forskningsspørsmålet, identifiseres, mens annen irrelevant litteratur utelates. Ved å identifisere kriteriene, spesifiseres forskningsfokuset og rammen for søket, slik at litteratursøket holdes på rett spor (Aveyard, 2023, s. 76). Et av inkluderingskriteriene var fagfellevurdering av artiklene, noe som bidrar til å styrke deres troverdighet. Videre ble flere artikler ekskludert i søkeprosessen for å fokusere på forskning fra de siste fem årene, med tanke på samfunnets kontinuerlige endringer. Dette resulterte i identifiseringen av to relevante artikler og en bok;



Artikkel nr. 1: *"Hun var jo bare en rusmisbruker"* (Løberg et al., 2019).

Artikkel nr. 2: *"Does 'Time Heal all Wounds' The Prevalence and Predictors of Prolonged Grief Among Drug-Death Bereaved Family Members: A Cross-Sectional Study"* (Titlestad & Dyregrov, 2022).

Boken: *"Etterlatte ved unaturlig død"* (Dyregrov & Reime, 2024).

### 3.5 Artiklenes fellestrekk og ulikheter

De ulike publikasjonene tar for seg ulike aspekter av etterlattes perspektiv, inkludert samhandling med hjelpeapparatet, stigmatisering, sorgprosessen og behovet for støtte. "Hun var jo bare en rusmisbruker" av Løberg et al. (2019) konsentrerer seg om samhandlingen med hjelpeapparatet, mens artikkelen av Titlestad og Dyregrov (2022) fokuserer på forlenget sorg blant etterlatte. Boken av Dyregrov og Reime (2024), er en antologi med mange bidragsytere, og gir totalt sett et bredere spekter av temaer og et mer generelt perspektiv sammenlignet med de to andre publikasjonene, som har en mer spesifikk problemstilling. Teori fra de mest relevante kapitlene har blitt trukket ut for å belyse problemstillingen. Publikasjonene inneholder både kvalitativ og kvantitativ metodikk, og alle baseres på empirisk forskning. Felles for publikasjonene er at de baseres på nyere forskning fra END-prosjektet.

### 3.6 Kildekritikk

Dalland (2020) understreker betydningen av å nøye begrunne og tydeliggjøre valget av litteraturen og utvelgelsesprosessen (s. 143). Kritisk vurdering av kildene er avgjørende for å vurdere deres pålitelighet. Publikasjonene er utgitt i fagfelleverderte tidsskrifter, dette er en kvalitetsindikator som styrker deres troverdighet og faglige legitimitet (Dalland, 2020). Slike publikasjoner kan ha begrensninger, som representativitet av utvalget og metodologiske utfordringer som kan påvirke generaliserbarheten av funnene.

Det er imidlertid kritikkverdig at publikasjonene utelukkende bygger på data fra én forskningsgruppe. På den andre siden sikrer dette en grundig utforskning av temaet, siden END-prosjektet er det største i verden på området (Kalsås, 2023). Prosjektet har gitt oss tilgang til oppdatert data og analyser, noe som styrker troverdigheten av våre funn og konklusjoner. Ved å dra nytte av denne forskningen kan vi utforske temaet på en mer detaljert måte og gi et mer helhetlig bilde av problemstillingen. En ytterligere faktor er at publikasjonene har ulike fokus og problemstillinger, noe som påvirker deres relevans og anvendbarhet. Ved å være bevisst på disse faktorene og utvise en kritisk tilnærming til litteraturen, kan en oppnå en mer nyansert forståelse av temaet og dets kompleksiteter.

### 3.7 Analyse

For å analysere dataene som er presentert i publikasjonene, har tematisk analyse blitt brukt som inspirasjon. En tematisk analyse er en tilnærming for å avdekke, analysere og rapportere mønstre som eksisterer i et datasett (Braun & Clarke, 2006, s. 79). Aveyard (2023) presenterer en tilnærming der temaer identifiseres før funnene samles under temaene (s. 144). Temaer som er relevante for problemstillingen, har blitt prioritert, samtidig som alle relevante publikasjoner er analysert og diskutert.

I litteraturanalysen ble flere hovedtemaer identifisert som gjennomgående preger studiene og forskningen. Utforskningen av temaene har gitt innsikt i kompleksiteten av etterlatte sine opplevelser og behov ved NRD. Denne tilnærmingen har bidratt til å belyse viktige aspekter ved etterlatte sine erfaringer og dannet grunnlaget for videre diskusjon og analyse.

### 4.0 Funn

I analysen ble det identifisert funn som undersøker forskjellige aspekter som er relevante for vår problemstilling. Funnene presenteres kort før de utforskes nærmere i drøftingsdelen. Dette inkluderer etterlattes behov og utfordringer ved NRD, mangelen på koordinert hjelp, stigmatisering, sorgprosessen blant foreldre og søsken og betydningen av kontinuerlig støtte over tid.

Stigmatisering, både i samfunnet og blant hjelpeapparatet, kan forverre etterlattes sorgopplevelse, og spesielt ved NRD. Dette kan skyldes en mangel på forståelse og empati fra hjelpere, som kan oppleves som belastende for etterlatte (Løberg et al., 2019, s. 236–237; Reime et al., 2024, s. 217). Stigmatisering kan også påvirke hvordan hjelpeapparatet responderer på etterlattes behov, og det kan føre til at de ikke får den støtten og hjelpen de trenger.

Etterlattes behov og utfordringer ved NRD er komplekse. Funnene viser at etterlatte foreldre ved NRD ofte opplever mangel på koordinert hjelp både før og etter tapet, føler seg utilstrekkelig informert og involvert i oppfølgingen (Titlestad & Kalsås, 2024, s. 137). På samme måte viser forskning at etterlatte søsken ofte undervurderer egne behov og gir uklare signaler om hjelp, til tross for et uttrykt ønske og behov for støtte (Dyregrov & Meen, 2024, s. 153).

Titlestad og Dyregrov (2024) viser at forlenget sorg rammer ulikt mellom ulike grupper etterlatte. Sorgen er særlig lang og intens for etterlatte foreldre, samt for etterlatte med lav inntekt og/eller lavt utdanningsnivå (Titlestad & Dyregrov, 2022, s. 15, 2024, s. 53). Søsken som mister sine søsken til NRD, har også økt risiko for kompliserte sorgreaksjoner og blir ofte oversett i støtteprosessen (Lindeman et al., 2024, s. 64-65).

Videre vil kontinuerlig støtte over tid, både fra sosiale nettverk og profesjonelle tjenester, spille en viktig rolle i etterlatte sin sorgprosess. En av fire etterlatte opplever hjelpen fra fagfolk som belastende, og derfor er det avgjørende med tilpasset støtte og oppfølging (Reime et al., 2024, s. 217). Likepersonsstøtte og samarbeid med helse- og velferdstjenester kan bidra til fellesskapsfølelse, avlastning fra sorgprosessen og styrking av ressursene i etterlatte sine sosiale nettverk (Dyregrov & Selseng, 2024, s. 201–210).

## 5.0 Drøfting

Med utgangspunkt i funn fra analysedelen og i lys av presentert teori og rammer for temaet, vil drøftingsdelen diskutere problemstillingen; *“Hvordan kan sosialarbeidere bidra til å støtte etterlatte i nærmeste familie ved narkotikarelaterte dødsfall, og hvordan kan sosialarbeidere bistå ved forebygging av kompliserte sorgreaksjoner?”*.

I denne delen vil etterlattes behov og utfordringer knyttet til NRD utforskes. Vi starter med å identifisere de utfordringene etterlatte ved NRD møter, og ser nærmere på hvordan sosialarbeidere kan bidra til å forbedre støttetilbudene. Videre fokuseres det på betydningen av å forebygge kompliserte sorgreaksjoner blant etterlatte ved å tilby tidlig intervensjon, identifisere risikofaktorer og tilrettelegge for henvisning. Til slutt utforskes det hvordan langsiktig omsorg og oppfølging spiller en avgjørende rolle for etterlatte ved NRD, og hvordan sosialarbeidere kan møte disse behovene gjennom kontinuerlig støtte og fremme mestring og tilpasning.

### 5.1 Identifisering av utfordringer og hvordan forbedre tilbud

#### 5.1.1 Stigmatisering og selvstigmatisering:

Våre funn avdekker flere utfordringer for etterlatte ved NRD. Blant disse er stigmatisering og selvstigmatisering, der samfunnets normer og forventninger kan føre til at etterlatte opplever skam og isolasjon (Titlestad & Dyregrov, 2022, s. 13). Stigmatiseringen forsterkes av at etterlatte opplever en ikke-ankjent sorg fra samfunnet, og heller ikke føler seg støttet i sorgprosessen (Løberg et al., 2019).

Konsekvensene ved NRD strekker seg utover de direkte berørte individene, og berører hele det sosiale systemet rundt dem. Stigma og selvstigmatisering blant etterlatte kan påvirke deres relasjoner til familiemedlemmer, venner og samfunnet, og kan resultere i en selvforsterkende negativ spiral. END-prosjektet avdekket flere eksempler på stigmatiserende atferd fra sosiale nettverk rettet mot etterlatte ved NRD, eksempelvis “Han var bare en narkoman” eller “Han har det bedre nå, sånn som han slet”. Stigmatiserende holdninger setter etterlatte i vanskelige situasjoner når de må vurdere om de skal være åpne om dødsårsaken (Dyregrov & Selseng, 2024, s. 195–196). Foreldre og søsken kan for eksempel unnlate å fortelle om dødsårsaken for å unngå assosiert stigma, noe som kan føre til at man i en allerede

krevene situasjon ikke får tilgang på tilpassede støttetilbud eller forståelse og omsorg fra sine omgivelser.

Sett fra et systemisk perspektiv, blir det klart at utfordringene ikke bare er individuelle, men også et resultat av samfunnsmessige holdninger og strukturer (Olsen et al, 2023, s. 125). Dette impliserer at det må gjøres endringsarbeid på både individ-, gruppe og samfunnsnivå. Et sentralt tiltak kan være å integrere kunnskap om stigmatisering i egen praksis. Dette kan innebære å tilby etterlatte informasjon og opplæring om stigma og selvstigma, slik at etterlatte kan håndtere disse utfordringene bedre (Løberg et al., 2019, s. 238). Videre kan det være aktuelt å adressere stigma på et samfunnsnivå gjennom politikk, utdanning og offentlig bevissthet, i tillegg til individuell støtte. På denne måten kan sosialarbeidere bidra til å redusere stigmatiserende holdninger og signaler i samfunnet, og skape et mer støttende miljø for etterlatte ved NRD.

Et annet innsatsområde kan være å skape trygghet og støtte i kontakt mellom sosialarbeideren og etterlatte i nær familie. På dette området er det viktig at sosialarbeidere undersøker egne holdninger og antagelser knyttet til narkotikaavhengighet, for å bryte det strukturelle stigmaet som omgir fenomenet. Dette kan bidra til å redusere den negative innvirkningen av ekstern sosial stigmatisering (Løberg et al., 2019, s. 236). Videre er det viktig at sosialarbeidere har en empatisk og respektfull tilnærming (Løberg et al., 2019, s. 233). En empatisk tilnærming innebærer å kunne ta den andres rolle, slik at man bedre forstår deres opplevelse av situasjonen (Levin & Ellingsen, 2015, s. 118). Å lytte aktivt til etterlatte, validere deres følelser og tilby støtte uten å prøve og løse problemene kan i dette tilfellet være viktig. Sosialarbeidere kan også oppmuntre til åpenhet og ærlighet, samtidig som de respekterer etterlattes grenser. En måte sosialarbeidere kan respektere grensene er gjennom brukermedvirkning, hvor sosialarbeider lar dem medvirke i egen sak (Ellingsen & Skjefstad, 2015, s. 106). Å gi dem kontroll over informasjonsutveksling og deltakelse i beslutningsprosesser øker brukermedvirkningen. For eksempel, hvis en etterlatt gir uttrykk for at en ikke ønsker å diskutere emner eller delta i aktiviteter, bør sosialarbeideren respektere dette. Det kan også være aktuelt å la vedkommende velge hvilke temaer de vil snakke om, og på forhånd informere om deres rett til å avstå fra aktiviteter eller tjenester. Dette kan trolig bryte barrierer, bygge tillit og skape en trygg atmosfære der etterlatte føler seg komfortable med å dele sine tanker og følelser. Det er viktig at etterlatte møtes med respekt og verdighet (Fellesorganisasjonen, 2023, s. 4), siden det kan hjelpe med å internalisere en positiv

selvfølelse og motvirke negative stereotypier. Samlet kan respekt og empati redusere selvstigmatiseringen blant etterlatte og fremme en mer helhetlig støtteprosess.

### 5.1.2 Sorghierarki

Et av våre funn indikerer at foreldre blir kontaktet og får langt mer oppmerksomhet fra hjelpeapparatet i forhold til søsken (Dyregrov & Meen, 2024, s. 153), i tråd med Peskin (2019) sin teori om sorghierarki. Det er betydelige variasjoner i norske kommuners hjelpetilbud til etterlatte ved unaturlige dødsfall. Variasjonene omfatter hvem som tar kontakt, hvem som blir kontaktet, og hvilken hjelp som tilbys (Dyregrov, 2002, s. 653–659). Som et resultat av den hierarkiske tilnærmingen kan søsken føle seg ekskludert fra foreldrenes sorgprosess og oppleve manglende sosial anerkjennelse (Templeton et al., 2018, s. 123)

For å adressere denne problematikken, kan sosialarbeidere spille en sentral rolle i å øke bevisstheten om betydningen av å inkludere alle familiemedlemmer i sorgstøtte. Dette kan innebære aktiv inkludering av søsken i samtaler og beslutninger, samtidig som foreldrene støttes i deres rolle som omsorgspersoner for hele familien. De kan også tilby separate samtaler med søsknene for å gi dem en arena der de kan dele tanker og følelser uten bekymring for å påvirke foreldrene eller andre familiemedlemmer. Ved å gi søsknene individuell oppmerksomhet og støtte, kan sosialarbeidere bidra til å bekrefte deres betydning i familien og gi dem rom til å bearbeide sorgen på sine egne premisser. Dette kan også hjelpe foreldrene med å forstå og støtte søsknenes behov på en mer sensitiv måte. I tillegg til individuell tilnærming, kan det være nyttig å tilby spesifikke støttegrupper og ressurser for søsken som har mistet noen til NRD. Dette gir søsknene en plattform der de kan dele sine erfaringer og støtte hverandre i sorgprosessen, og sikrer at alle familiemedlemmer føler seg sett og hørt.

### 5.1.3 Utilstrekkelig informasjon og manglende koordinert hjelp

Funnene viser at utilstrekkelig informasjon og manglende koordinert hjelp over tid setter etterlatte i en sårbar posisjon (Titlestad & Kalsås, 2024). I et intervju fra END-prosjektet fremkommer det at foreldre opplever å møte på en “vegg” når de kontakter hjelpeapparatet, hvor taushetsplikten ofte brukes som en unnskyldning for manglende respons (Titlestad & Kalsås, 2024, s. 136). Mange foreldre har behov for informasjon for å kunne bearbeide

sorgen, og flere opplever at hjelperne ikke er bevisste på dette. Videre avdekker forskning manglende koordinering mellom eksisterende hjelpetjenester, noe som fører til at støtten gradvis avtar og etterlater foreldre uten tilstrekkelig hjelp (Titlestad & Kalsås, 2024, s. 135–137). Løberg et al. (2019) understreker at mangelen på informasjon og oppfølging kan oppleves som kommunikasjon i seg selv, og kan påvirke etterlattes selvoppfatning. Artikkelen viser til et eksempel der en innsatt i fengsel ikke ble informert om kjærestens død før etter begravelsen (Løberg et al., 2019, s. 235). Dette illustrerer hvordan etterlatte ved NRD kan oppleve manglende informasjon og oppfølging fra hjelpeapparatet som mangel på verdsettelse og omsorg. For å forbedre støtten, kan sosialarbeidere blant annet bidra med forbedret koordinering av hjelpetjenester gjennom en systemisk tilnærming.

Ved å ta i bruk et systemisk perspektiv på familiens behov for koordinert hjelp ved NRD, åpner vi for en dypere forståelse av hvordan ulike deler av hjelpeapparatet samhandler og påvirker familiens situasjon. Dette perspektivet gjør det mulig å betrakte hjelpetilbudet som en helhetlig enhet og identifisere svakheter i koordineringen (Titlestad & Kalsås, 2024). Sosialarbeidere spiller en avgjørende rolle som brobyggere mellom ulike deler av hjelpeapparatet. Foreldrene ser på fastlegene som sentrale i hjelpetilbudet (Titlestad & Kalsås, 2024, s. 142), og i denne sammenhengen kan sosialarbeidere fungere som viktige mellomledd. Spesielt i akutte situasjoner hvor etterlatte ofte befinner seg i en sjokktilstand (Titlestad & Dyregrov, 2022, s. 15), kan de ha vansker med å henvende seg til fastlegen uten hjelp. Sosialarbeidere kan for eksempel bistå med praktisk koordinerende hjelp, som å opprette en timeavtale eller fysisk følge til legetimen. Sosialarbeidere kan også være sentrale koordinører for å koble på andre eksisterende hjelpetjenester. Gjennom en helhetlig tilnærming til støtte kan sosialarbeidere bidra til å forebygge kompliserte sorgreaksjoner blant etterlatte ved å sikre tilgang til emosjonell støtte, veiledning og praktisk hjelp.

## 5.2 Forebygge kompliserte sorgreaksjoner

I denne delen vektlegges viktigheten av å forebygge kompliserte sorgreaksjoner ved tidlig intervensjon, identifisere risikofaktorer og tilrettelegge for henvisning. For å gi et grundigere innblikk, undersøkes først foreldre og søskens sorgreaksjoner og behov blant etterlatte i nær familie ved NRD.

Det norske velferdssystemet har et klart mandat om å tilby psykososial oppfølging etter unaturlig død som skal sikre nødvendig støtte for å håndtere tapet (Dyregrov & Meen, 2024, s. 151). Likevel avdekker Dyregrov og Meen (2024) utfordringer knyttet til gjennomføringen av dette prinsippet i praksis, spesielt ivaretagelse av søsken. Søsken undervurderer ofte egne og prioriterer foreldrenes behov etter tapet (Dyregrov & Meen, 2024, s. 154), dette kan skyldes sorghierarkiet, hvor samfunnet har ulike forventninger til familiemedlemmene. Dyregrov og Reime (2024) påpeker at tap av søsken ved NRD kan føre til økt risiko for å utvikle komplisert sorg. Hjelpere er ikke alltid klar over søsknenes komplekse sorgreaksjoner (Dyregrov & Meen, 2024, s. 156), noe som kan føre til mangel på tilpasset støtte. Samtidig som søsken erfarer påkjenninger (Lindeman et al., 2024, s. 67), opplever også foreldre høy stressbelastning når deres barn har risikofyllt narkotikabruk (Titlestad & Dyregrov, 2024, s. 48). Dette fører til at foreldre er ekstra sårbare på tidspunktet dødsfallet inntreffer, og at den forlengede sorgprosessen ofte er mer intens for foreldre som opplever å miste barn til NRD, sammenlignet med andre typer dødsfall (Titlestad & Dyregrov, 2024, s. 53).

### 5.2.1 Tidlig intervensjon

Forskning har vist at hjelpeapparatets innsats spiller en avgjørende rolle for å redusere psykososiale og fysiske helseproblemer blant etterlatte (Titlestad & Kalsås, 2024, s. 135). Tidlig intervensjon er særlig viktig for å hindre at sorgreaksjoner blir kompliserte. Dette innebærer å tilby støtte og veiledning umiddelbart etter dødsfallet, slik at de kan begynne å bearbeide sorgen og få nødvendig hjelp så tidlig som mulig (Reime et al., s. 213). Den umiddelbare støtten fungerer som en form for "førstehjelp" for sorg, og kan være avgjørende for å redusere risikoen for at sorgen utvikler seg. Ved å tilby umiddelbar støtte kan hjelpeapparatet bidra til å etablere en stabil plattform for etterlatte i nær familie. Støtten fungerer som en viktig buffer mot følelsesmessig overveldelse, og gir mulighet for nødvendig hjelp før den blir mer komplisert. Tidlig innsats kan også bidra til å bygge tillit til støttesystemene, og dermed redusere risikoen for langvarige og alvorlige komplikasjoner. Det er også viktig å erkjenne at tidlig intervensjon ikke bare handler om å tilby emosjonell støtte, men også om å gi instrumentell- og informativ støtte gjennom praktisk hjelp og veiledning (Dyregrov & Selseng, 2024, s. 198). Dette kan inkludere å hjelpe med praktiske anliggender knyttet til dødsfallet, som begravellesarrangementer, juridiske spørsmål og økonomiske utfordringer.



Samtidig kan tidlig intervensjon også omfatte arbeid med pårørende av narkotikaavhengige. Dette gir sosialarbeidere muligheten til å etablere en tidlig støttende relasjon og samle viktig informasjon som kan være til nytte ved et potensielt dødsfall. Dette bidrar til å skape en tryggere atmosfære og kan forberede pårørende på den utfordrende perioden som kan oppstå. I tillegg gir dette muligheten til å veilede pårørende om forebyggende tiltak og risikoreducerende strategier, slik at de kan være bedre rustet til å håndtere potensielle utfordringer knyttet til avhengighet og dødsfall. Denne proaktive tilnærmingen kan bidra til å styrke pårørendes mestringsevne og fremme en mer langsiktig omsorgsplanlegging.

Det er også viktig at sosialarbeidere er bevisste på at etterlattes livsbetingelser kan påvirke sorgforløpet. Blant annet viser forskningen at lavinntekts- og lavutdannede grupper kan være spesielt sårbare og oppleve alvorlige sorgreaksjoner som varer lengre enn forventet. Disse gruppene kan ha begrenset tilgang til nødvendig støtte både før og etter tapet på grunn av manglende ressurser (Burrell et al., 2020; Dyregrov & Dyregrov, 2008, referert i Titlestad & Dyregrov, 2022, s. 15). Bevissthet rundt fenomenet vil gjøre det enklere å identifisere alternative støtteressurser, som å tilby praktisk økonomisk assistanse eller fremme politiske endringer. Dette gjør det lettere å utforme målrettede intervensjoner og møte spesifikke behov. En helhetlig tilnærming til tidlig intervensjon er derfor nyttig, da tilnærmingen tar hensyn til både de emosjonelle, praktiske og sosioøkonomiske behovene til etterlatte i nær familie.

### 5.2.2 Identifisere risikofaktorer

Det er viktig å identifisere potensielle risikofaktorer som kan føre til kompliserte sorgreaksjoner hos etterlatte ved NRD (Selseng & Lindeman, 2024a, s. 189). Ved å identifisere risikofaktorene tidlig, kan sosialarbeidere tilpasse støtten og intervensjonene sine for å møte de spesifikke behovene til etterlatte og redusere risikoen for kompliserte sorgreaksjoner.

Flere sørgende familiemedlemmer kan selv ha utfordringer knyttet til risikofylt rusmiddelbruk. Denne gruppen etterlatte rapporterer om omfattende og vanskelige sorgreaksjoner (Selseng & Lindeman, 2024b, s. 104), og flere sliter med å oppsøke og følge opp hjelpen de tilbys på grunn av strukturelle begrensninger (Selseng & Lindeman, 2024a, s.

178). Dette vil gjøre dem ekstra sårbare og utsatt for kompliserte sorgreaksjoner (Selseng & Lindeman, 2024a, s. 189). Rusmiddelbruk og sorg er ofte tett sammenvevd, hvor rusmiddelbruk kan brukes som en mestringsstrategi for å håndtere sorgen (Selseng & Lindeman, 2024b, s. 100). I lys av dette er det viktig at sosialarbeidere har tilstrekkelig kunnskap og kompetanse om sammenhengen og risikofaktorer, slik at de kan tilby spesialisert støtte og behandling. På denne måten kan sosialarbeidere bidra til en konstruktiv sorgprosess og bedre livskvalitet for etterlatte i nær familie med rusmiddelavhengighet.

Manglende støtte, økonomiske utfordringer eller familiære konflikter er faktorer som kan være til stede blant etterlatte. Gjennom sin evne til å identifisere og mobilisere ressurser hos etterlatte, kan sosialarbeidere bidra til å lette tilgangen til nødvendig praktisk hjelp for å håndtere utfordringene. For eksempel kan de hjelpe å navigere komplekse økonomiske forhold, for å unngå unødvendige tilleggsbelastninger i en allerede krevende situasjon. Tilnærmingen vektlegger betydningen av å ta hensyn til de psykiske, sosiale og praktiske behovene til de som er rammet av narkotikarelaterte dødsfall.

### 5.2.3 Tilrettelegge for henvisning

Som nevnt kan det være nyttig å arbeide med pårørende for å forbygge kompliserte sorgreaksjoner. Pårørende til personer med rusproblemer eller etter rusrelaterte dødsfall kan ha rett på oppfølging i spesialisthelsetjenesten, og spesifikt gjennom Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (Helsedirektoratet, 2018, s. 5). Flere er imidlertid ikke klar over denne rettigheten, og det er vanlig at pårørende må be om oppfølging selv. Dessverre finnes det ingen offisiell standard for hvordan et slikt tilbud skal se ut, noe som fører til variasjon i praksis fra sted til sted. For å bedre situasjonen kan sosialarbeidere jobbe på flere nivåer. Dette kan for eksempel være gjennom aktivt endringsarbeid i form av å øke bevisstheten om rettigheter og følge opp enkeltindivider, eller ved å jobbe for standardisering av tilbud og fremme tverrsektorielt samarbeid for å sikre en mer enhetlig og tilpasset støttepraksis på et samfunnsnivå.

Samtidig bør sosialarbeidere tilrettelegge for henvisninger til passende støttetjenester for etterlatte i nær familie som trenger ytterligere hjelp. Dette kan omfatte henvisning til psykologisk behandling, sorggrupper, rusbehandling eller andre relevante tjenester basert på individuelle faktorer. Ved å kartlegge etterlattes nåværende situasjon, behov og eventuelle risikofaktorer i en tidlig fase, kan de sikre passende henvisning som igangsetter helingsprosessen.

### 5.3 Hvordan langsiktig omsorg og oppfølging spiller en avgjørende rolle

Langsiktig omsorg og oppfølging innebærer å anerkjenne den langvarige, komplekse og naturlige delen av sorgprosessen. I denne delen utforskes det hvordan langsiktig omsorg og oppfølging spiller en avgjørende rolle for etterlatte ved NRD, og hvordan sosialarbeidere kan møte behovene gjennom kontinuerlig støtte og fremme mestring og tilpasning.

Studiefunnene indikerer at mange etterlatte ved NRD opplever mangel på støtte, samtidig som det er et påtrengende behov for kontinuerlig assistanse (Titlestad & Dyregrov, 2022, s. 15). Vanligvis tilbys støtte umiddelbart etter dødsfallet, mens etterlatte fremdeles befinner seg i en tilstand av sjokk. Senere i sorgprosessen rapporterer flere etterlatte om økt følelse av ensomhet og isolasjon (Titlestad & Dyregrov, 2022, s. 13). For å forbedre tilbudet vil det være nyttig å implementere en proaktiv tilnærming ved å støtte både etterlatte ved NRD (Selseng & Lindeman, 2024a, s. 187), og systemet rundt dem. Dette kan gjøres gjennom å formidle kunnskap om individuelle sorgreaksjoner. Som påpekt, kan det andre året være tyngre enn det første ved plutselige og unaturlige dødsfall (Kristensen et al., 2021, s. 29). I forbindelse med dette vil det være nyttig å kjenne til støtteparadokset, hvor etterlatte kan oppleve perioder med ulik intensitet og ha varierende behov. Dette innebærer å forstå at svingninger i sorgprosessen er naturlig, og kan hjelpe etterlatte med å håndtere tunge perioder (Kristensen et al., 2021, s. 28–32). Kontinuerlig støtte over tid kan være nødvendig for å møte de skiftende behovene. I denne sammenheng kan det være aktuelt å tilby hjelp gjentatte ganger uavhengig av respons. Det er også viktig å tilby støtte basert på individuelle behov og familiens dynamikk, og være kjent med ulike teoretiske tilnærminger til sorg. For eksempel kan kunnskap om to-prosessmodellen bidra til å normalisere ulik håndtering av sorgen. Bedre kunnskap blant fagpersoner om individuelle sorgreaksjoner og sorgteorier kan forbedre tilretteleggingen av støttetiltak.

Sosialarbeidere spiller en avgjørende rolle i å tilrettelegge for støtte fra sosiale nettverk, inkludert familiemedlemmer, venner og likepersoner (Dyregrov & Selseng, 2024, s. 198). Gjennom tilrettelegging av støttegrupper og likepersonsstøtte gis etterlatte muligheten til å dele erfaringer og følelser med andre i lignende situasjoner, og å motta støtte og forståelse (Dyregrov & Selseng, 2024, s. 201–204). Dette kan bidra til å redusere følelsen av ensomhet, samtidig som det fremmer fellesskap og støtte.

I tillegg har helse- og velferdstjenester stor betydning i å styrke ressursene i sosiale nettverk og blant likepersoner (Dyregrov & Selseng, 2024, s. 206–210). I samarbeid med helse- og velferdstjenester kan sosialarbeidere sikre tilgang til nødvendige tjenester og rådgivning. Videre kan det være nyttig å tilegne seg kunnskap om hjelpetilbud utenfor det offentlige. Det finnes flere frivillige tilbud for etterlatte. Blant annet finnes det en etterlattkafé i Bergen som er et lavterskeltilbud rettet mot de som har opplevd rusrelaterte dødsfall (Bergen kommune, 2024). Ved å kombinere offentlige tjenester med frivillige hjelpetilbud, skapes en helhetlig tilnærming som åpner for flere relevante støttetilbud.

Sett i et systemisk perspektiv, kan også sosialarbeidere på individnivå tilby direkte emosjonell støtte gjennom individuelle samtaler. Dette inkluderer regelmessige samtaler for å mestre følelsesmessige endringer og hverdagsutfordringer. Gjennom å kombinere emosjonell støtte til det praktiske, kan sosialarbeidere bidra til å utvikle mestringsstrategier og forebygge et komplisert sorgforløp. På gruppenivå kan sosialarbeidere fasilitere samtalegrupper for etterlatte som deler lignende opplevelser. Gruppene gir en plattform for å dele erfaringer, styrke fellesskapet og lære mestringsstrategier. Etterlatte vil gjerne ha kommet ulikt i sorgbearbeidelsen, og de kan finne både håp og trøst i å se at andre etter hvert klarer å gå videre i livet. Dette reflekterer det systemiske perspektivet ved å anerkjenne individets posisjon og erfaring i en større kontekst av fellesskap og samhandling. Ved å tilby både individuell og gruppebasert støtte, gir sosialarbeidere rom for å utforske og håndtere de individuelle sorgreaksjonene, samtidig som etterlatte deler og lærer av hverandres erfaringer.

På samfunnsnivå kan sosialarbeidere jobbe for å øke bevisstheten og forståelsen for behovene til etterlatte ved NRD (Løberg et al., 2019). Dette kan gjøres gjennom workshops, seminarer og foredrag rettet mot både allmennheten og helsepersonell. På nåværende tidspunkt er denne

gruppen ikke spesifikt nevnt i den Nasjonale Veilederen, i motsetning til andre etterlatte (Helsedirektoratet, 2016b). For å inkludere etterlatte ved NRD i offentlige dokumenter, som den Nasjonale Veilederen, kan sosialarbeidere engasjere seg politisk for å sikre deres synlighet og prioritering. Ved å øke kunnskapen om etterlattes behov gjennom forskning, kan man bidra til å fremheve deres spesifikke utfordringer og behov, og dermed oppnå en eksplisitt omtale i offentlige dokumenter og retningslinjer. Dette kan påvirke utformingen av hjelpetjenester ved økt bevissthet og prioritering av etterlattes behov, noe som videre kan bedre tilgangen på ressurser. Dette vil igjen kunne forbedre kvaliteten på hjelpen, og redusere risikoen for kompliserte sorgreaksjoner.

Denne kontinuerlige støtteprosessen fremmer mestring og tilpasning ved å skape et trygt og støttende miljø som hjelper dem med å finne mening og håp, og gradvis gjenoppbygge sine liv. Dette understreker viktigheten av å integrere et systemisk perspektiv ved å adressere strukturelle barrierer og fremme inkluderende miljøer.

## 6.0 Avslutning

Studien vår har undersøkt sosialarbeideres rolle i å støtte etterlatte foreldre og søsken ved NRD, med fokus på både individuelle og systemiske utfordringer som påvirker sorgprosessen. Gjennom å adressere både de emosjonelle og praktiske behovene til etterlatte, samt øke bevisstheten om etterlatte ved NRD på et samfunnsnivå, kan sosialarbeidere bidra til å skape en mer inkluderende tilnærming både i møte med den enkelte, og i storsamfunnet. Studiefunnene peker på behovet for langvarig støtte til etterlatte og viktigheten av å adressere stigma og selvstigmatisering på individ- og samfunnsnivå for å sikre aksept og verdighet i sorgprosessen. Det understrekes også betydningen av koordinert hjelp og et helhetlig tilbud som tar hensyn til både individuelle og systemiske faktorer. Videre bør sosialarbeidere og forskningen fokusere på å utforske effektive intervensjoner og tiltak som kan forebygge kompliserte sorgreaksjoner, samt hvordan hjelpetilbudet kan koordineres bedre for å møte familiens behov. Å jobbe direkte med familier som har mistet et nært familiemedlem for å hjelpe dem med å håndtere sorgen sammen som en enhet kan være et aktuelt tiltak. Dette kan styrke praksisen ved å legge til rette for en helhetlig tilnærming til støtte. Avslutningsvis håper vi at studien har bidratt til å belyse problemstillingen på en grundig og informativ måte,

og at den har gitt et godt grunnlag for å forstå kompleksiteten i å støtte etterlatte i nærmeste familie ved NRD fra et sosialarbeiderperspektiv.

## 7.0 Litteraturliste

- Aveyard, H. (2023). *Doing a literature review in health and social care: a practical guide* (5. 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.
- Bergen Kommune. (2024, 2. april). *Tilbud for etterlatte etter rusrelaterte dødsfall*.  
<https://www.bergen.kommune.no/innbyggerhjelpen/helse-og-omsorg/akutt-helsehjelp/livskriser/tilbud-for-etterlatte-etter-rusrelatert-dodsfall>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.  
<https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Cartwright, P. (2015). *Bereaved through substance use: guidelines for those whose work brings them into contact with adults bereaved after a drug or alcohol-related death*. University of Bath. <https://www.bath.ac.uk/publications/bereaved-through-substance-use/>
- Corrigan, P. W. & Rao, D. (2012). On the self-stigma of mental illness: Stages, disclosure, and strategies for change. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 57(8), 464-469.  
<https://doi.org/10.1177%2F070674371205700804>
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving*. Universitetsforlaget.
- Doka, K. J. (2008). Disenfranchised grief in historical and cultural perspective. I M. S. Stroebe, R. O. Hansson, H. Schut, & W. Stroebe. (Red.). *Handbook of bereavement research and practice: Advances in theory and intervention* (s. 223–240). American Psychological Association.

- Dyregrov, A., Dyregrov K. & Kristensen, P. (2020a, 13. september). *Hva vet vi om sorg og komplisert sorg?* <https://psykologisk.no/2014/09/hva-vet-vi-om-sorg-og-komplisert-sorg/>
- Dyregrov, K. (2002). Assistance from local authorities versus survivors' needs for support after suicide. *Death studies*, 26, 647-668.  
<https://doi.org/10.1080/07481180290088356>
- 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/10.1177/233339361879207>
- Dyregrov, K. & Lindeman, K. S. (2024). Sorgen ved unaturlig død. I K. Dyregrov & M. A. Reime. (Red.). *Etterlatte ved unaturlig død: Et særlig fokus på narkotikarelatert død* (s. 27-43). Fagbokforlaget.
- Dyregrov, K. & Meen, G. (2024). Søsken og hjelpeapparatet. I K. Dyregrov & M. A. Reime. (Red.). *Etterlatte ved unaturlig død: Et særlig fokus på narkotikarelatert død* (s. 151-162). Fagbokforlaget.
- Dyregrov, K, Møgster, B, Løseth, H-M., Lorås, L & Titlestad, K. B. (2020b). The special grief following drug related deaths. *Addiction Research & Theory*, 28(5), 415-424).  
<https://doi.org/10.1080/16066359.2019.1679122>
- Dyregrov, K., Møgster, B., Titlestad, K. B., Løseth, H.-M., & Lorås, L. (2019). Den spesielle sorgen ved narkotikarelatert død. *Psyke & Logos*, 39(1), 92–109.  
<https://doi.org/10.7146/pl.v39i1.112166>
- Dyregrov, K. & Selseng, L. B. (2024). Sosial nettverksstøtte og likepersonsstøtte. I K.



Dyregrov & M. A. Reime. (Red.). *Etterlatte ved unaturlig død: Et særlig fokus på narkotikarelatert død* (s. 193-210). Fagbokforlaget.

Ellingsen, I. T. & Skjefstad, N. S. (2015). Anerkjennelse, myndiggjøring og brukervedvirkning. I I.T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg & L. C. Kleppe. (Red.). *Sosialt arbeid: En Grunnbok* (s. 97-111). Universitetsforlaget.

Fellesorganisasjonen. (2023). *Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere*. <https://www.fo.no/yrkesetisk-grunnlagsdokument/fo-yrkesetisk-grunnlagsdokument-2023-2027-article6951-3644.html>

Folkehelseinstituttet (2023, 8. juni). *Dødsårsaker i Norge i 2022*. Rapport 2023. <https://www.fhi.no/contentassets/63e48530e2094601b0e4dab313001f60/dodsarsaker-i-norge-rev-2.pdf>

Goffman, E., Kristiansen, S., Jacobsen, M. H. & Gooseman, B. (2020). *Stigma: om afvigerens sociale identitet* (2. utg.). Samfundslitteratur.

Hatzenbuehler, M. L. & Link, B. G. (2014). Introduction to the special issue on structural stigma and health. *Social Science & Medicine*, 103, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.12.017>

Helsedirektoratet. (2016a, 17. mars). *Begrepsbruk*. [Begrepsbruk - Helsedirektoratet](#)

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

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

Helsedirektoratet. (2018, 18. Januar). 2.1. *Plikt til pårørendeinvolvering og støtte.*

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parendeveileder/helseforetak-og-kommuners-plikter-overfor-parende/plikt-til-parendeinvolvering-og-stotte>

Helsedirektoratet. (2020, 22. juni). 11. *Statistikk og definisjon på overdose.*

<https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/overdose-lokalt-forebyggende-arbeid/statistikk-og-definisjon-pa-overdose>

Helsedirektoratet. (2021, 20. oktober). Sosial støtte og andre nettverksressurser.

<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/sektorrapport-om-folkehelse/sosial-stotte-deltakelse-og-medvirkning/sosial-stotte-og-andre-nettverksressurser>

Henderson, C. & Gronholm, P. C. (2018). Mental health related stigma as a “wicked problem”: The need to address stigma and consider the consequences. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(6), Artikkel 1158.

<https://doi.org/10.3390/ijerph15061158>

Kalsås, Ø. R., Titlestad, K. B., Dyregrov, K., & Fadnes, L. T. (2023). Needs for help and received help for those bereaved by a drug-related death: a cross-sectional study. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 40(5), 463-481.

<https://doi.org/10.1177/14550725221125378>

Kristensen, P. (2021). Fra normal til komplisert sorg. I P. Kristensen, K. Dyregrov & A.

Dyregrov. *Sorg og komplisert sorg* (s. 23-36). Fagbokforlaget.

Kristensen, P., Dyregrov, A. & Dyregrov, K. (2021). Nyere forståelse av sorg. I P.

Kristensen, K. Dyregrov & A. Dyregrov. *Sorg og komplisert sorg* (s. 38-46).

Fagbokforlaget.

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.

- Lindeman, S. K., Løberg, A. H. & Dyregrov, K. (2024). Søskenrelasjonen og familiens betydning for sorgprosessen når søster eller bror dør. I K. Dyregrov & M. A. Reime. (Red.). *Etterlatte ved unaturlig død: Et særlig fokus på narkotikarelatert død* (s. 63-75). Fagbokforlaget.
- Løberg, A., Dyregrov, K., Lindeman, S., Lygren, O. J. S. & Yndestad, M. (2019). Hun var jo bare en rusmisbruker: Stigmatisering av etterlatte ved narkotikarelaterte dødsfall. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 22(3), 228–239. <https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2019-03-04>
- Mead, S., Hilton, D. & Curtis, L. (2001). Peer support: A theoretical perspective. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 25(2), 134-141. <https://doi.org/10.1037/h0095032>
- Nesse, R. M. (2005). An Evolutionary Framework for Understanding Grief. I D. Carr, R. M. Nesse & C. B. Wortman. (Red.). *Spousal Bereavement in Late Life* (s. 195-226). Springer Publishing.
- Olsen, G., Oltedal, S. & Hutchinson, G. S. (2023). *Teorier i sosialt arbeid* (4. utg.) Universitetsforlaget.
- Peskin, H. (2019). Who Has the Right to Mourn?: Relational Deference and the Ranking of Grief. *Psychoanalytic Dialogues*, 29(4), 477– 492. <https://doi.org/10.1080/10481885.2019.1632655>
- Reime, M. A. & Dyregrov, K. (2024). Bokens innhold og forståelsesrammer. I K. Dyregrov & M. A. Reime. (Red.). *Etterlatte ved unaturlig død: Et særlig fokus på narkotikarelatert død* (s. 15-24). Fagbokforlaget.
- Reime, M. A., Mellingen, S. & Løseth, H-M. (2024). Hjelpemiddelet i møte med etterlatte. I

- K. Dyregrov & M. A. Reime. (Red.). *Etterlatte ved unaturlig død: Et særlig fokus på narkotikarelatert død* (s. 213-230). Fagbokforlaget.
- Selseng, L. B. & Lindeman, S. K. (2024a). Etterlatne med egne rusmiddelutfordringar og hjelpeapparatet. I K. Dyregrov & M. A. Reime. (Red.). *Etterlatte ved unaturlig død: Et særlig fokus på narkotikarelatert død* (s. 177-191). Fagbokforlaget.
- Selseng, L. B. & Lindeman, S. K. (2024b). Sorg blant etterlatne som bruker rusmiddel. I K. Dyregrov & M. A. Reime. (Red.). *Etterlatte ved unaturlig død: Et særlig fokus på narkotikarelatert død* (s. 99-114). Fagbokforlaget.
- Stroebe, M., Schut, H., & Stroebe, W. (2005). Attachment in Coping With Bereavement: A Theoretical Integration. *Review of General Psychology*, 9(1), 48–66.  
<https://doi.org/10.1037/1089-2680.9.1.48>
- Stroebe, M., Schut, H. & Van den Bout, J. (2012). Introduction Outline of goals and scope of the book. I M. Stroebe, H. Schut. J. Van den Bout. (Red.). *Complicated Grief: Scientific Foundations for Health Care Professionals* (s. 3-9). Routledge.  
<https://doi.org/10.4324/9780203105115>
- Stroebe, M., & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies*, 23(3), 197-224.  
<https://doi.org/10.1080/074811899201046>
- Templeton, L., McKell, J., & Velleman, R. (2017). The diversity of bereavement through substance use. I C. Valentine. (Red.). *Families Bereaved by Alcohol or Drugs: Research on Experiences, Coping and Support* (s. 112-140). Routledge.
- Titlestad, K. B. & Dyregrov, K. (2022). Does ‘Time Heal all Wounds?’ The Prevalence and

Predictors of Prolonged Grief Among Drug-Death Bereaved Family Members:

A Cross-Sectional Study. *Omega: Journal of Death and Dying*, 0(0), 1-23

<https://doi.org/10.1177/00302228221098584>

Titlestad, K. B. & Dyregrov, K. (2024). Foreldres sorg ved narkotikarelaterte dødsfall og andre unaturlige dødsfall. I K. Dyregrov & M. A. Reime. (Red.). *Etterlatte ved unaturlig død: Et særlig fokus på narkotikarelatert død* (s. 47-60). Fagbokforlaget.

Titlestad, K. B. & Kalsås, Ø. R. (2024). Etterlatte foreldre og hjelpeapparatet. I K. Dyregrov & M. A. Reime. (Red.). *Etterlatte ved unaturlig død: Et særlig fokus på narkotikarelatert død* (s. 135-146). Fagbokforlaget.

Titlestad, K. B., Lindeman, S. K., Lund, H. & Dyregrov, K (2019) How do family members experience drug death bereavement? A systematic review of the literature. *Death studies*, 45(7), 508-521. <https://doi.org/10.1080/07481187.2019.1649085>

Tufteland, A. R. (2022, 3. juni). *Etterlatte etter narkotikadødsfall får ikke hjelpen de trenger*. <https://www.forskning.no/alkohol-og-narkotika-helsepolitikk-helsetjenester/etterlatte-etter-narkotikadødsfall-far-ikke-hjelpen-de-trenger/2032174>

Zisook, S. & Shear, K. (2009). Grief and bereavement: what psychiatrists need to know. *World Psychiatry*, 8(2), 67-74. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2009.tb00217.x>