



MITT LIV – BARE «MITT»?

Konsekvenser av selvmord for foreldre
når barn tar sitt eget liv

TORHILD SKOMEDAL SANGESLAND

VEILEDER

Anne Marie Støkken

Universitetet i Agder, 2018

Fakultet for Samfunnsvitenskap
Institutt for Sosiologi og sosialt arbeid



Forord

Denne oppgaven hadde jeg i utgangspunktet aldri trodd at jeg skulle skrive. Men nå avslutter jeg et 2-årig masterstudie som heltidsstudent. Å skrive en masteroppgave som voksen student handler utvilsomt om å være motivert fordi det er tidkrevende og ikke minst utfordrende, men mest av alt er det utviklende og lærerikt. Å være motivert og ha en «passion» for å gå i gang med et slikt arbeid, har vært avgjørende for meg for å få gjennomført denne studien.

Motivasjonen for å skrive masteroppgaven fikk jeg da jeg mistet min yngste sønn i selvmord.

Opplevelsen ble som en tsunami for familien, og skapte den indre «driven» til å kunne fullføre masterstudiet i sosiologi som voksen student. Da vi mistet det vi var mest av alt redd for å miste, satte det utvilsomt dype spor i oss som familie, men i tillegg har det også berørt mange, mange andre. Men i tillegg til en indre «drive» er jeg svært takknemlig for at jeg har hatt flotte mennesker rundt meg som har gjort det mulig å fullføre masterstudiet, og som jeg ønsker å takke.

Den største takken går til min nærmeste familie og støttespillere, Harald og Lars Gunnar som har vært positive til at jeg satte meg på skolebenken igjen som voksen. Hvem skulle trodd det! Dere har gitt meg omsorg og positive tilbakemeldinger under hele prosessen. Tusen takk til dere!

Du har vært en god støttespiller for meg da jeg hadde det som verst. Du stilte opp i timelange samtaler det første året, så takk Gerd, for din tålmodighet og tilstedeværelse. Og Kjell, takk for ditt intellekt som stimulerer meg i gode samtaler når vi er på besøk.

Takk Tor, for gode og velmenende råd - og for din interesse for prosjektet.

Takk til min dyktige veileder, Anne Marie, som takket ja til å veilede meg gjennom oppgaven. Du har vært til stor hjelp, og ikke minst gitt meg den tryggheten jeg trengte.

Den aller største takken går til alle informantene som var villig til å avsette tid til å være med på dette prosjektet. Dere åpnet hjemmet deres for meg, og tok imot meg på en fantastisk måte. Jeg er utrolig glad for den generøsiteten dere viste meg, og er dypt takknemlig for at dere har vist meg tillit. Dere er fantastiske, og jeg blir så utrolig glad og ydmyk, at til tross for det smertelige tapet ved å miste et barn, det kjæreste man har, stilte dere opp på dette prosjektet. Dette viser engasjement og vilje til å være med å bidra for å sette fokus på etterlatte etter selvmord, og at bare ved å være åpen om dette temaet kan vi prøve å gjøre en endring.

For som en informant sa: «Vi trenger informasjon, og vi trenger å få det ut. Hvordan det er å miste noen, for det vil fortsatt være noen som mister».

Til slutt vil jeg takke Universitetet i Agder som ga meg denne muligheten til å dypdykke i sosiologien, og ikke minst skaffe meg kunnskap om dette temaet. Mitt mål gjennom studiet har vært

et ønske om å være en bidragsyter i samfunnsforskningen på de konsekvensene det får for foreldrene når barn tar sitt eget liv.

Skomedal, desember 2018

Torhild S Sangesland

Sammendrag

Hovedformålet med denne studien er å bidra med mer kunnskap, for å forbedre faglig omsorg for foreldre som har mistet et barn i selvmord ved å utforske noen områder av interesse.

I denne oppgaven bruker jeg et kvalitativt design og strukturert og åpent intervju i form av spørreskjema som fremgangsmåte for å få mer kunnskap om etterlatte ved selvmord. Oppgavens viktigste empiri er kvalitative intervjuer med mennesker som har opplevd å være etterlatt etter selvmord. Jeg har intervjuet ni foreldre som alle har mistet et barn i selvmord, seks kvinner og tre menn. De er intervjuet i forhold til arbeidssituasjonen, offentlig hjelpetilbud, sosial nettverksstøtte og livskvalitet. Jeg skriver om deres opplevelser basert på deres utsagn, i forhold til arbeidssituasjonen, hvilken hjelp de har fått fra det offentlige kriseteam, hvilken hjelp de har fått det sosiale nettverket og hvordan selvmordet har påvirket deres livskvalitet.

Viktige funn er at etter selvmordet får foreldrene store helsebelastninger både fysisk og psykisk.

Flere deltakere erfarte at arbeidsgiver la til rette i arbeidet, men at tilretteleggingen varierte i forhold til type arbeid. Arbeidsgiver trenger mer kunnskap om hva sorg gjør med et menneske.

Kriseteamene fungerer ikke slik de skal. Den største svikten ligger i at de ikke er oppsøkende etter selvmordet. Mislihold mellom den hjelpen de etterlatte får fra det offentlige, og det de faktisk trenger. De som fikk krisehjelp fikk den rett etter selvmordet, men hjelpen opphørte etter kort tid.

Kriseteamets funksjon var begrenset, og mange savnet større og bedre hjelp. Flere av deltagerne la stor vekt på at kriseteamet hadde manglende oppfølging av gjenværende barn, som søsken, venner og andre som hadde nær tilknytning til avdøde.

Sorggruppene og organisasjonen LEVE hadde en betydelig funksjon ved at de etterlatte møtte andre i samme situasjon, ikke minst fordi man der traff likemenn. Sorggruppenes betydning har vært avgjørende for samtlige etterlatte.

Selvmordet ble for mange en tankevekker som førte til økt bevisstgjøring på hva som virkelig betyr noe. Noen av disse funnene samsvarer med funn funnet i tidligere forskning (Dyregrov, Nordanger & Dyregrov, 2000).

Avslutningsvis kommer jeg med forslag til forbedringer, og hva som kan gjøres for å redusere belastningene til de etterlatte.

Nøkkelord: selvmord, etterlatte, arbeid, kriseteam, sosialt nettverk, sorggrupper, LEVE, livskvalitet

**Vi
er hverandres
liv-
og
hverandres
skjebne**

(Løgstrup, 1991).

Innhold

Forord

Sammendrag

1.0 INNLEDNING	1
1.1 Bakgrunn og problemstilling	1
1.2 Selvmord – status og utvikling	2
1.3 Selvmord og statistikk	4
1.4 Etterlatte og formål	6
1.5 Etterlatte i politiske dokumenter	6
1.6 Oppgavens oppbygning	7
2.0 TEORI	8
2.1 Etterlatte og tidligere forskning	8
2.2 Selvmord i filosofien og sosiologien	9
2.3 Selvmord og Emile Durkheim	10
2.4 Sentrale begreper	12
3.0 METODE	14
3.1 Kvalitativ forskningsmetode	14
3.2 Livsverden	15
3.3 Hermeneutikken – fortolkning et møte mellom deg og meg	15
3.4 Rekruttering av informanter	16
3.5 Forberedelse til intervjuet	18
3.6 Forskningsetikk	19
3.7 Verdinøytralitet og objektivitet	19
3.8 Å intervju kjente	20
3.9 Intervjuguide	20
3.10 Analyse, tolkning og transkribering	22
4.0 SITUASJONEN FOR DE ETTERLATTE	23
4.1 Arbeid	24
4.1.1 Arbeidssituasjonen	24
4.1.2 Arbeidsgiver og tilrettelegging	28
4.2 Oppsummering	34
4.3 Erfaringer med hjelp fra det offentlige hjelpeapparatet.	34
4.3.1 Etterlattes vurdering av hjelp fra det offentlige	37
4.3.1.1 Psykolog	38
4.3.1.2 Fastlegen	39
4.3.1.3 Psykiater	42

4.4 Oppsummering kriseteam	48
4.5 Sosialt nettverk og sorggruppe	49
4.5.1 Nærmeste familie	50
4.5.2 Venner	50
4.5.3 Sorggruppe	51
4.6 Oppsummering sosialt nettverk, familie, venner og sorggruppe	55
4.7 Livskvalitet	56
4.7.1 Livskvalitet før og etter selvmordet	56
4.7.2 Livskvalitet etter selvmordet	57
4.7.3 Utdyping av livskvalitet	58
4.8 Oppsummering	63
5.0 KONKLUSJON	64
6.0 LITTERATUR	66
Vedlegg 1	
Vedlegg 2	

1.0 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn og problemstilling

«Vi trenger informasjon, og vi trenger å få det ut. Hvordan det er å miste noen, for det vil fortsatt være noen som mister». Dette sitatet kom fra en mor som hadde mistet en ung sønn i selvmord og som ønsket å være en bidragsyter i dette prosjektet, for som hun sa: *«Vi må ikke legge lokk på det vonde».*

Som etterlatt foreldre var det naturlig for meg å skrive en masteroppgave som handler om konsekvenser for de etterlatte, for som mor har jeg opplevd hvilke belastninger man blir utsatt for når barn tar sitt eget liv. Ifølge Repstad kan selvmord oppleves som en tsunami eller en sprengladning for de etterlatte, som har ettervirkninger hele livet ut (Repstad, 1998). Disse umenneskelige påkjenningene er langt over det vanlige mennesker kan sette seg inn i eller fatte, og i tillegg skaper det store og traumatiske konsekvenser for de som blir igjen.

Foruten store helsemessige belastninger både fysisk og psykisk hos de etterlatte, har selvmord også enorme ringvirkninger i et samfunn og i det sosiale rom. Det berører ikke bare foreldre, søsken og nærmeste familie, men det berører venner, skolekamerater, arbeidskollegaer og nabolag i tillegg til mange, mange andre. Ifølge Retterstøl et al, hevdes det at et «selvmord kan oppleves som en psykologisk bombe med en sprengkraft som ryster grunnvollene hos de berørte og etterlatte». Og når man vet at flere tusen mennesker blir rammet av selvmord i sitt nærmiljø hvert eneste år, må man anse at selvmord er et omfattende samfunnsproblem (Retterstøl, Ekeberg & Mehlum, 2002).

Stort sett er det hovedfokus på den som har tatt selvmord, men de ringvirkningene et selvmord har på de etterlatte har det ikke vært like mye fokus på. Ifølge Dyregrov, Plyhn & Dieserud, er selvmord vanligvis mye tyngre og vanskeligere å takle for foreldrene enn annen død fordi den ble satt i bevegelse av avdøde selv (Dyregrov, Plyhn & Dieserud, 2009). Jeg har blitt temmelig overrasket over at til tross for at forskning viser at plutselige dødsfall innebærer større helsemessige konsekvenser for de etterlatte enn forventede dødsfall. Ikke bare knyttet til sorg, men i høyeste grad knyttet til et traume som innebærer ettervirkning av svekket helse, tidligere død og svært omfattende ettervirkninger for de fleste. Dette viser at det offentlige hjelpeapparatet fortsatt ikke har gode nok systemer til å ivareta de etterlatte etter slike dødsfall (Dyregrov & Dyregrov, 2008). Ifølge generalsekretæren i foreningen LEVE, Oddrun Bøhlerengen har etterlatte etter selvmord et særskilt behov for oppfølging. De har de samme utfordringene som andre etter brå død og sykdom, men i tillegg har de store tilleggsbelastninger blant annet knyttet til skyld, andre kan ha opplevd sterke

synsinntrykk. Ofte faller etterlatte foreldre ut av arbeidslivet i kortere eller lengre perioder og kan få mindre oppfølging av kriseteam og helsepersonell enn andre som har opplevd brå død. Barn kan også bli skadelidende ved at de ikke får den oppfølging de trenger fordi foreldrene er i dyp sorg, og ofte kan ha nok med seg selv i en svært vanskelig og utfordrende periode. «Det er derfor behov for å styrke tiltakene rundt etterlatte etter selvmord», hevder Bøhlerengen (Hoel, 2017).

Den danske teologen og filosofen K.E. Løgstrup skrev i 1956: «at den enkelte hører med til den verden, hvori den anden har sit liv og derfor har noget af det andet menneskes liv i sin hånd, er den en fordring om at tage vare på det» (Løgstrup, 2010).

Mitt ønske er å få mer kunnskap om de etterlattes situasjon i forhold til hvordan de blir ivaretatt etter et selvmord, av arbeidsgiver, fra det offentlige hjelpeapparat, fra det sosiale nettverk og hvordan de etterlatte selv vurderer sin livskvalitet etter selvmordet., ble avgjørende for valg av forskningsspørsmål. Disse spørsmålene har jeg valgt å gjøre til tema for denne oppgaven, for om mulig å kaste et kritisk lys over rådende praksis og sosiale normer som kan bidra til å bedre det offentlige hjelpetilbudet rundt etterlatte. For å kunne få svar på mine spørsmål lyder problemstillingen: *Konsekvenser av selvmord for foreldre når barn tar sitt eget liv?* Ut i fra denne problemstillingen har jeg fire forskningsspørsmål som jeg mener er relevante for å undersøke problemstillingen. Spørsmålene er:

- 1) I hvilken grad har selvmordet påvirket arbeidssituasjonen til foreldrene?
- 2) Hvordan har det offentlige hjelpeapparatet fungert etter selvmordet?
- 3) I hvilken grad har det sosiale nettverket støttet opp etter selvmordet?
- 4) I hvilken grad har selvmordet påvirket foreldrenes livskvalitet?

1.2 Selvmord – status og utvikling

Ifølge WHO, Verdens Helseorganisasjon fins det nær 800 000 selvmord i verden. Det vil si at hvert 40. sekund er det noen som tar livet sitt. Det betyr at 3000 mennesker tar sitt eget liv hver eneste dag. Globalt er selvmord den nest hyppigste dødsårsaken for mennesker mellom 15 og 29 år, og finnes i alle samfunnslag. På verdensbasis kan man si at flere dør i selvmord enn av krig og drap tilsammen. Og i tillegg fins det mørketall, så det opprinnelige tallet er mye høyere (FN-sambandet, 2017).

I den norske dokumentarserien «Vårt lille land» som gikk på TV2, handlet det om «Sønnen på broen» hvor en mor står fram og forteller om den tragedien som skjedde henne og familien, da hun mistet sønnen sin i selvmord for fire år siden (Steinsland & Helskog, 2018, 21.30-22.00). Tilbake sto hun og hennes tre gjenlevende døtre i dyp sorg. Hun representerer en av de etterlatte foreldre og

familier som opplever å bli tilbake når et menneske tar sitt eget liv, slik Solveig Bøhler skriver om i boken sin med tittelen «Noen blir tilbake. Når et menneske tar sitt liv» (Bøhler, 1988). For noen blir tilbake når et barn velger å ta livet sitt, og noen må bære konsekvensene av de handlingene som blir utført når barn tar selvmord. Og denne moren er en av dem, men hun er ikke alene. Hun er bare en av de familiene som statistikken forteller om som har et menneske i sin nærhet som tar sitt eget liv. Ifølge Folkehelseinstituttet er det mellom 500 og 600 selvmord i Norge hvert år. Det betyr at hver eneste dag er det noen som tar sitt eget liv. Bak disse tallene står mennesker tilbake i sjokk og vantro, slik denne moren forteller i dokumentaren. Dersom man i tillegg legger til alle skjulte selvmord, som møteulykker med bil, drukning eller fallulykker vil tallene på de som tar livet sitt sannsynligvis være mye større enn det som blir oppgitt i statistikken. I tillegg dør rundt 600 nordmenn i utlandet uten at dødsårsak er registrert i Norge. Mange av de kan være selvmord. Man vet også at legene kan skrive ut andre dødsårsaker for å skjule selvmord (Gjertsen, 2000).

I 2015 var det 400 selvmord blant menn og 190 blant kvinner, det tilsvarer 15 selvmord pr. 100 000 menn og 7 selvmord pr. 100 000 kvinner (FHI, 2017).

I 2016 var det 614 selvmord. 418 av selvmordene skjedde blant menn, 196 selvmord blant kvinner. Det vil si at to av tre var menn. I 2016 var selvmordsraten på 13,3 per 100 000 innbyggere over et år. Dette er det nest høyeste antallet selvmordet som er registrert i NSSF (Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging) siden 1988, hvor det var på det høyeste med en kvinneandel på 198 kvinner som tok livet sitt. I 2015 var det 19 selvmord blant unge under 20 år. I 2016 var det en økning da 35 unge mennesker under 20 år tok sitt eget liv. Det er tydelig økning blant kvinner under 20 år i forhold til de siste 20 årene. Det registreres 294 selvmord i aldersgruppen 35 til 69 år, som utgjør 48% av alle selvmord i 2016, noe som er høyest registrert på 20 år. Utviklingen viser at det er en økning i 2016 (NSSF, 2018).

Til tross for god innsats i forebygging av selvmord er det allikevel høye selvmordstall i Norge. Eivind Normann-Eide hevder at når selvmord blir summert opp som statistikk, sier det lite om hva som ligger bak det enkelte selvmord (Eide-Normann, 2016). I perioden 1970 til 1990 doblet risikoen seg for begge kjønn, for siden å falle igjen. I 2016 var raten 12,0 pr 100 000 innbyggere. Det er 25% lavere enn i 1990 da raten var på 16,4 pr 100.000 innbyggere.

Den største delen av endringene skyldes reduksjon i antall selvmord hos menn. For kvinner skjedde reduksjonen fram til omtrent 1995 og raten har deretter vært ganske konstant.

Hos menn fortsatte nedgangen for så å flate ut de siste årene. Kjønnforskjellen har blitt mindre; i begynnelsen av perioden var det nesten tre ganger så mange selvmord hos menn som hos kvinner, mens forholdet nå nærmer seg 2:1. Se figur 1 (Folkehelseinstituttet, 2017).

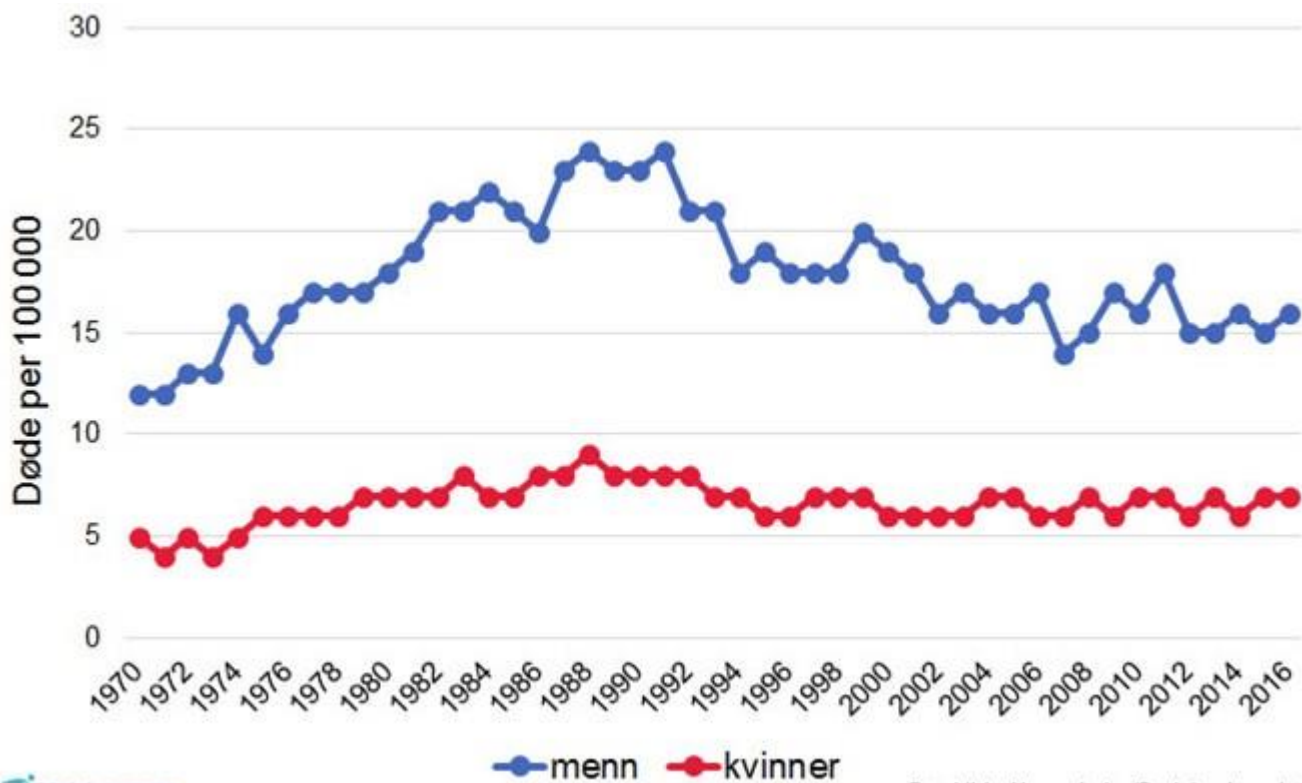
1.3 Selvmord og statistikk

Jeg viser til statistikk for å få oversikt over hvor mange som begår selvmord i Norge.

Figur 1 viser antall selvmord for menn og kvinner pr 100 000 innbyggere i perioden 1970-2016 som på dødstidspunktet var bosatt i Norge. Det er uavhengig om dødsfallet skjedde i Norge eller i utlandet.

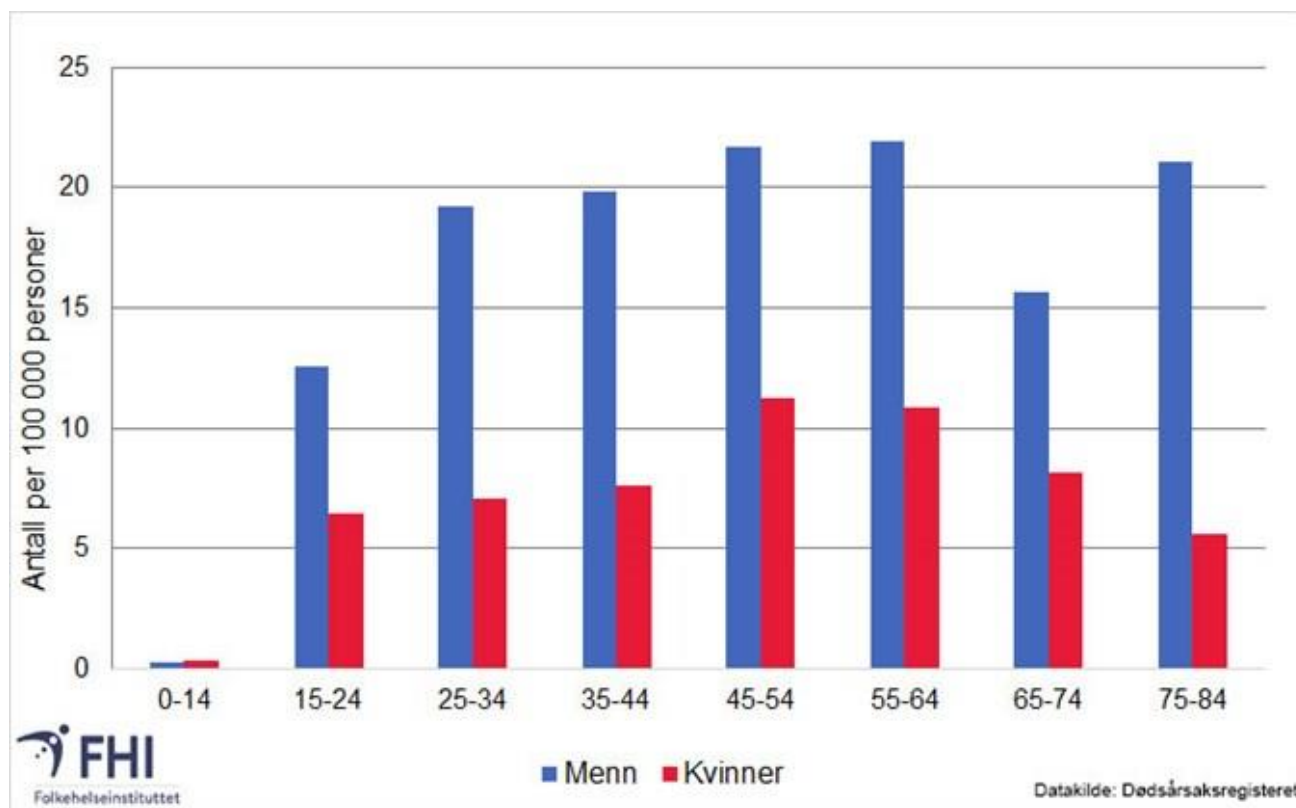
Figur 2 viser antall selvmord for menn og kvinner pr 100 000 innbyggere i forskjellige aldersgrupper.

Median alder for selvmord var 47 år i 2016. Denne tabellen viser at selvmord er sjelden i aldersgruppen under 14 år. I aldersgruppen mellom 20 til 75 år er det omkring 20 selvmord blant menn pr 100.000 innbyggere, mens i den samme aldersgruppen for kvinner er det mellom 5 og 10 selvmord pr. 100 000 innbyggere. Blant den eldste aldersgruppen er det også en signifikant høyere andel menn enn kvinner som tar selvmord pr 100 000 innbyggere (FHI, 2017).



Figur 1. Antall selvmord menn og kvinner pr 100 000 innbyggere i perioden 1970-2016.

(Kilde: Folkehelseinstituttet, dødsårsaksregisteret -statistikkbank 25.04.2018).



Figur 2 viser antall selvmord for menn og kvinner pr 100 000 innbyggere i ulike aldersgrupper, basert på selvmordstall for 2012-2016.

(Kilde: Folkehelseinstituttet, dødsårsaksregisteret -statistikkbank 25.04.2018).

Ifølge Folkehelseinstituttet utarbeides dødsårsaksregisteret på grunnlag av dødsmeldinger fra offentlige leger. I tillegg innhentes resultater av obduksjoner fra sykehus og rettsmedisinske undersøkelser. Ved kodingen av dødsårsaker skal man, dersom det er mulig, velge den underliggende dødsårsaken som er oppgitt av utstedende lege. Underliggende dødsårsak er definert som den sykdom eller skade som etter legens mening starter rekken av de tilstander som ledet direkte til døden. Dødsårsakene kodes ellers i samsvar med prinsipper og retningslinjer som er fastlagt av WHO, og som benytter den internasjonale sykdomsklassifikasjonen ICD (International Statistics Classification of Diseases and Related Health Problems) utgitt av (Folkehelseinstituttet, 2017).

1.4 Etterlatte og formål

Formålet med oppgaven er å få mer kunnskap om hvilke konsekvenser det får for foreldrene når barn tar sitt eget liv, ved å undersøke konsekvensene av foreldrenes forhold til arbeidsliv og livskvalitet etter selvmordet. I tillegg til om de har fått den hjelpen de trenger av offentlig hjelpeapparat/kriseteamet, og om de har fått nettverksstøtte fra familie og venner. Dette er relevant fordi man ved å avdekke foreldrenes utsagn av deres opplevelser kan få mer kunnskap om hva slags praksis man opplever i etterkant av slike dødsfall.

Kunnskap om denne gruppens erfaringer vil være nyttig for hjelpeapparatet som arbeider med denne gruppen. Litteraturen og tidligere forskning bekrefter at etterlatte opplever store påkjenninger etter at barn tar sitt eget liv, men at hva slags støtte og omsorg som blir gitt, har stor betydning for å redusere påkjenningene til de etterlatte (Dyregrov, Nordanger & Dyregrov, 2000).

Formålet er å få kunnskap om de etterlattes situasjon, som kan komme de etterlatte til nytte, og at kunnskapen kan bli en bidragsyter til forbedringer i bedriftene, det kommunale helsearbeidet, til profesjonene, og til tiltak for oppfølging av etterlatte og andre berørte etter et selvmord.

1.5 Etterlatte i politiske dokumenter

Da jeg «googlet» «Handlingsplan for etterlatte» fikk jeg opp «Handlingsplan for forebygging av selvmord 2014-2017» utgitt av Helsedirektoratet. I planen sto det i delmål 3: «God oppfølging og ivaretagelse av etterlatte, pårørende og andre berørte». Denne veilederen om ivaretagelse av etterlatte etter selvmord, ble utgitt av Helsedirektoratet i 2011 på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. Arbeidet med planen startet i 2013 og ble videreført i 2014. Formålet med veilederen er å gi kunnskapsbasert og faglige råd til profesjonelle som kommer i kontakt med etterlatte (Helsedirektoratet, 2014, s. 31).

I veilederen står det:

«Et selvmord berører mange mennesker og kan påvirke hele lokalsamfunn. Etterlatte skal sikres god krisehjelp og sorgstøtte. Det er et mål å forebygge utvikling av alvorlige og traumatiske etterreaksjoner, forlenget sorg og psykisk lidelse blant etterlatte. Kvaliteten på og tilgjengeligheten til behandling for etterlatte med komplisert eller forlenget sorg, herunder tilgang til sorgstøtte og likemannsarbeid uavhengig av hvor man bor, skal styrkes» (Helsedirektoratet, 2014, s. 31).

En lov som ble utgitt av Helse og omsorgsdepartementet er Helseberedskapsloven, som er hjemlet i LOV av 2000-06-23 nr. 56, Psykososial beredskap, hvor den primære målsetningen er å forebygge helseproblemer ved at krise- og katastroferammede mennesker blir sikret hurtig og best mulig omsorg i kontakt med det offentlige og de private institusjoner, nærmiljø og familie.

I § 2-2 Planlegging og krav til beredskapsforberedelser og beredskapsarbeid:

«Kommuner, fylkeskommuner, regionale helsetiltak og staten plikter å utarbeide en beredskapsplan for de helse- og omsorgstjenester eller sosialtjenester de skal sørge for et tilbud av eller er ansvarlige for. Kommunen skal også utarbeide beredskapsplan for sine oppgaver etter folkehelseloven kapittel 3. Beredskapsplanen skal også omfatte tjenester som etter lov eller avtale tilbys av private virksomheter som en del av de respektive tjenester. Det skal også i nødvendig utstrekning utarbeides delplaner for aktuelle institusjoner og tjenesteområder» (Helseberedskapsloven 2001, § 2-2).

Organisasjonen LEVE har sin handlingsplan for 2017-2019. Jeg vil her gjengi LEVEs formål:

«Støtte etterlatte og berørte ved selvmord og bidra til å forebygge selvmord gjennom åpenhet, opplæring, virksomhet og politisk arbeid» (LEVE, 2017-2019, s.1-7).

1.6 Oppgavens oppbygning

Første del av oppgaven utgjør oppgavens innledning. Denne delen består av bakgrunn og problemstilling hensikten med prosjektet. Videre presentasjon av problemstillingen, formålet med oppgaven og til slutt oppgavens struktur. Videre vil jeg gjøre rede for selvmordets status og utvikling, samt statistikk. Videre oppgavens formål, politiske dokumenter, og til slutt oppgavens oppbygning.

Andre del av oppgaven utgjør oppgavens teoridel. I denne delen tar jeg utgangspunkt i tidligere forskning av Kari Dyregrov (2000) Omsorg for etterlatte ved selvmord – Etterlattestudien. Jeg vil også bruke litteratur og forskning av Atle og Kari Dyregrov fra brosyren utgitt av Landsforeningen for krybbedød «Når ansatte er i sorg». I spørsmål om livskvalitet vil jeg bruke boken Livskvalitet – forskning om det gode liv av Siri Næss, Torbjørn Moum og John Eriksen (red) (2011). Jeg kommer også til å bruke andre forfattere i oppgaven enn de forannevnte. Denne delen inneholder også filosofiske og sosiologiske betraktninger på selvmordet, samt sentrale begreper.

I tredje del av oppgaven er metodedelen. Her tar jeg utgangspunkt i Hellevik (2002) og Dalland (2012), men også vil jeg trekke inn andre forfattere som er relevante for oppgaven.

Oppgavens fjerde del er oppgavens analysedel. Her presenterer jeg resultatene fra respondentene, og diskuterer med utgangspunkt i tidligere forskning og litteratur.

Oppgavens femte del inneholder oppgavens konklusjon.

Sjuende og siste del inneholder litteraturliste og referanser brukt i oppgaven.

2.0 TEORI

2.1 Etterlatte og tidligere forskning

I denne studien vil jeg bruke forskningslitteratur av forskere som jeg mener er relevant for min studie. Den første litteraturen som er aktuell er en doktorgradsavhandling fra et landsomfattende Paraplyprosjekt som er finansiert av Landsforeningen til støtte ved krybbedød (LfK) og Helse- og rehabiliteringsfondet (H&R) for å belyse etterlattes sorg, omsorg og egenomsorg etter selvmord. Studien er et samarbeidsprosjekt mellom psykolog Dag Nordanger som har ledet prosjektet vedrørende krybbedød og barneulykker, Dr. philos, psykolog Atle Dyregrov har vært ansvarlig for Paraplyprosjektet, mens sosiolog Kari Dyregrov har vært prosjektleder for etterlatte ved selvmord. Jeg forholder meg til Kari Dyregrov sin forskning på dette området i rapporten «Omsorg for etterlatte ved selvmord – Etterlatterstudien (2000). Denne forskningen vil være den viktigste å bruke i forhold til min studie som tar opp spørsmål om etterlattes situasjon knyttet til det offentlige hjelpeapparat/kriseteam og det sosiale nettverk. Målsettingen med studien, ifølge Dyregrov, har vært å evaluere etterlattes situasjon og deres omsorgsbehov og omsorgstilbud, for å kunne ta initiativ på tiltakssiden. Metoden som er brukt i forskningen er metodetriangulering som overordnet metodisk målsetting, det vil si at kvalitative data har supplert kvantitative data.

I prosjektet er det blitt brukt en kombinasjon av spørreskjema- og intervjudata for å få både bredde- og dybdeforståelse i forskningen. Forskningen hennes bygger blant annet på den kjensgjerning at tapet som etterlatte foreldre opplever når et barn tar sitt liv er svært sammensatt, og at død ved selvmord innehar flere tilleggsbelastninger for de etterlatte enn ved andre typer dødsfall.

Forskningen viser videre et misforhold mellom den hjelpen de etterlatte får fra det offentlige og det de faktisk trenger. Spesielt er det mangelfull hjelp overfor mindreårige barn.

I min studie har jeg fokus på de etterlatte foreldre, mens Kari Dyregrov sin studie også inkluderer søsken. Denne forskningen vil være relevant som sammenligningsgrunnlag fordi vi tar opp noen av de samme temaer.

Forskningen hennes går på etterlatte ved selvmord og deres situasjon i forhold til eksistensiell krise, psykologiske og fysiologiske reaksjoner etter et selvmord. Avhandlingen tar opp et sosialt traume knyttet til skam, skyld, stigmatisering og isolasjon. Disse temaene er noe jeg bevisst har valgt bort.

Til den etterfølgende analysen om arbeidsliv har jeg valgt ut Kari og Atle Dyregrov sin rapport i heftet utgitt av Landsforeningen uventet krybbedød «Når sorgen rammer en av dine ansatte». Denne forskningen er hentet fra ulike erfaringer fra arbeidslivet og hvordan arbeidsledere og kollegaer best kan møte en medarbeider i sorg. Litteraturen er relevant i forhold til mine spørsmål rundt etterlatte, arbeidssituasjon og tilrettelegging fra arbeidsplassen sin side.

En annen bok jeg vil bruke i oppgaven er analysen om livskvalitet som er utarbeidet av Siri Næss, Torbjørn Moum og John Eriksen's bok Livskvalitet, Forskning om det gode liv utgitt i 2011. Denne boken vil være relevant i forhold til spørsmål om etterlatte og livskvalitet. Siri Næss og John Eriksen er forskere ved NOVA -Institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. Torbjørn Moum er professor i medisinsk sosiologi ved Universitetet i Oslo.

Teorien de har kommet frem til er at livskvalitet er en subjektiv opplevelse som handler om psykisk velvære, og en opplevelse av å ha det godt. Studieobjektet er psykisk velvære, og handler om hvordan enkeltpersoner vurderer positive og negative følelser, det vil si en intrapsykisk tilstand som ikke lar seg observere direkte. Ifølge deres forståelse kan det å vurdere menneskers livskvalitet betraktes som en latent variabel som bare kan studeres indirekte – det vil si at det folk sier eller gjør, kan brukes som tegn eller indikator på de indre tilstandene som de egentlig er interessert i. Metoden som er brukt i forskningen er kvalitativ, kvantitativ og metodetriangulering. Litteraturen er relevant fordi den handler om menneskers livsverden og deres subjektive opplevelse av hva som fremmer og hemmer livskvalitet (Næss, Moum & Eriksen, 2011).

2.2 Selvmord i filosofien og sosiologien

Selv om mitt fokus i oppgaven er de etterlattes situasjon vil jeg helt kort presentere hvordan noen sentrale filosofer og sosiologer har behandlet temaet selvmord.

I debutverket Enten – Eller la Søren Kierkegaards (1813-1855) grunnlaget for eksistensfilosofiens teori om at menneskets liv først blir autentisk i suicidale øyeblikk. Valget består i enten å velge å eksistere eller å gå til grunne. Denne grunntanken deler Kierkegaard med Camus. Mennesket er dømt til å velge (Kierkegaard, 1996).

I «Myten om Sisyfos» tok Albert Camus (1913-1960) opp temaet selvmord og vektla menneskets rett til å bestemme over sitt eget liv, sågar retten til å begå selvmord. Han hevder at et av filosofiens mest fundamentale spørsmål er nettopp spørsmålet om livet er verdt eller ikke verdt å leve. Å balansere det som er selvfølgelig og det som begeistrer, samt forholdet mellom den individuelle tanke og selvmordet er essensielt. Camus hevder, at for å forstå at noen tar selvmord, må man forstå den dødelige bevegelse som fører fra klarsyn, til flukt bort fra lyset. En handling som selvmord

«forberedes i hjertets stille dyp» på samme måte som når man skaper et stort kunstverk. Mennesket vet ikke om det selv, men plutselig skjer handlingen og ender med selvmord (Camus, 1994). Ifølge Camus begår man sjelden selvmord med fullt overlegg, handlingen er nesten alltid ukontrollert (Camus, 1994). Han hevder at avisene framstiller selvmord som en «personlig sorg» eller «en uhelbredelig sykdom», men han ansvarliggjør den andres handlinger ved å ikke opptre som likegyldige til den andre (Camus, 1994).

For som han hevder, det som er selve livets kjerne, er å erkjenne at meningen med livet er at livet er meningsløst. Denne grunntanken deler han med Kierkegaard. Når mennesket ikke forstår den verden den lever i, føler den seg som en fremmed. Men fremmedgjøringen handler ikke om å finne trygghet hos Gud, slik Kierkegaard hevder, tvert imot. For som han hevder: «Man venner seg bare til Gud for å oppnå det umulige». «Når det gjelder det mulige, strekker menneskene til» (Camus, 1994).

I denne oppgaven har jeg tatt med den danske filosofen, teologen og presten K. E. Løgstrup (1905-1981) som er opptatt av menneskets forestilling om enkeltmenneskets selvstendighet og uavhengighet. Litteraturen er viktig fordi den bærer i seg budskapet om at vi ikke bare lever for oss selv, men tvert imot i fellesskap med hverandre. I «Den etiske fordring» som han utgav i 1956 legger han vekt på relasjonen om mennesker i fellesskap. Han hevder at mennesket ikke lever bare for seg selv, men at mennesker hører sammen med andre mennesker i en gjensidig avhengighet. På grunn av at vi som mennesker er så avhengige av hverandre, bærer vi hverandres skjebne i den andres hender. Denne teorien er relevant for analysens fokus og tematikk, som handler om konsekvenser for de etterlatte etter at barn utfører handlinger som å ta sitt eget liv. Jeg synes teorien er viktig som en overordnet paraply for oppgavens tittel Mitt liv-bare «mitt»? siden Løgstrup hevder at livene våre er så innvevd i hverandre, at de handlinger man gjør får konsekvenser for andre (Løgstrup, 2010).

2.3 Selvmord og Emile Durkheim

Jeg kan ikke i denne masteroppgaven med valgte tema komme utenom den franske sosiologen Emile Durkheim (1858-1917). Durkheim regnes som en grunnleggende forsker av temaet selvmord. Selv om det er over 100 år siden han skrev boken «Le Suicide» som ble utgitt i 1897 så Emile Durkheim allerede da at selvmord var både et sosialt og et samfunnsmessig problem (Selvmordet, 2001). Selv om Durkheims forskning ikke gjaldt de etterlatte, er han relevant i denne oppgaven fordi han har fokus på samfunnsforhold som fremmer og hemmer selvmord. Kanskje er det noen interessante funn i hans forskning fra middelalderen som vi trenger å lytte til i dag? I motsetning til de filosofene som jeg har nevnt tidligere, som er opptatt av menneskets individuelle valg, er Emile Durkheim opptatt av

de sosiale forhold rundt enkeltmennesket. Hans forskning viste at suicidal adferd ble sterkt influert av de sosiale holdninger som lå i tiden.

Durkheim hevdet at mennesket trenger en moralsk autoritet, enten det er religionen eller samfunnet. En autoritet som omfatter noe mer enn enkeltmenneske, men som er en motvekt mot fortvilelse, depresjon og selvmordshyppighet. Ifølge Durkheim var det ikke nødvendigvis så viktig at du hadde en dyp tro, men selve institusjonen rundt religionen var viktig for at mennesket hadde en tilhørighet. Hans forskning viste at tilhørighet innenfor katolisismen viste mindre selvmord enn i protestantismen, nettopp fordi den katolske kirke hadde en mer kollektiv tilnærming til den enkelte enn den protestantiske kirke som bar mer preg av individualitet og selvstendighet. Den stigende selvmordshyppigheten i det moderne samfunn tolket han som en følge av større avstand mellom mennesker og av uklare definerte sosiale situasjoner.

I hans forskning og funn er hans samfunnsvitenskapelige teori satt fram for å forklare selvmord ut i fra et individs sosiale situasjon. En av hans hypoteser er at mangel på tilknytning til sine sosiale omgivelser øker sjansene for at en person skal begå selvmord, analyser basert på at relasjonene til samfunnet enten er for sterke eller for svake. (Hellevik, 2002). Mennesker som han hevder er i faresonen for utvikling av selvmord er mennesker som har ingen eller liten familie, eller ingen gruppetilhørighet. Mennesker som er enslige, som mister jobben, får dårlig økonomi, har få eller ingen venner. Mennesker som føler seg undertrykte og opplever krenkelse (Hellevik, 2002). Han hevder at menneskelig felleskap er viktig og forebyggende for selvmord og tilegner verdien av en moralsk autoritet, noe som samler og ansvarliggjør menneskers handlinger, en kollektivistisk tankegang (Hellevik, 2002)

Durkheim studerte de sosiale årsakene til selvmord på grunnlag av et betydelig statistisk materiale hvor det viste tydelige sammenheng mellom selvmordene og samfunnssolidariteten. Han analyserer de forskjellige årsaksforhold til selvmord, forskjellen mellom ulike land og ulike grupper i samfunnet, og delte dem opp i fire ulike kategorier selvmord.

Den første kategorien selvmord kalte han egoistisk selvmord. Denne typen selvmord knyttet han til mangel på sosial integrasjon hvor individet var altfor lite integrert i samfunnet og manglet sosial tilhørighet og felleskap. Denne formen kan kanskje ha likhet med nåtidens problemer med psykiske og sosiale problemer knyttet til ensomhet, svikt i sosiale nettverk og isolasjon (Selvmordet 2001). Den andre kategorien selvmord kalte han altruistisk selvmord. Denne typen selvmord kjennetegnes ved for mye sosial integrasjon, og er en uting ifølge Durkheim. Her har individet en plikt til å vie seg for fellesskapet på grunnlag av æresfølelse eller lignende. Dette kan være en tilnærming til sosiale problemer, slik vi ser det i dag, knyttet til for tette bånd i samfunnskulturen og til gjengriminalitet. Et menneske som utsletter seg selv for fellesskapet (Selvmordet, 2001).

Anomiske selvmord kjennetegnes ved ustabil moralsk tilpasning og ustabil kontroll av individet. Individet makter ikke å sette seg inn i sitt sosiale miljø fordi det er mangel på sedvaner og tradisjoner, og opplevelsen av normer og verdier i samfunnet. Durkheim knyttet dette opp mot økonomi og raske endringer i samfunnet hvor man har problemer med å tilpasse behovene sine i forhold til hva som er mulig for dem (Selvmordet, 2001).

Den siste kategorien selvmord kalte han fatalistiske selvmord, og de kjennetegnes ved overstyring og kontroll slik man kan oppleve i fengsler og institusjoner. Han tilla også den religiøse tilknytningen passe nærhet uten at den ble kontrollerende eller helt ute av kontroll. Durkheim hevdet at selvmord er samfunnsskapt. Han så faren i et samfunn som har udefinerte idealer og bygger på individualismen, fordi et slikt samfunn ifølge Durkheim, skaper avstand mellom folk og ødelegger fellesskapstanken (Selvmordet, 2011).

2.4 Sentrale begreper

Hovedspørsmålet i masteroppgaven inneholder to sentrale begreper: etterlatte og selvmord. Det er disse to begrepene som jeg vil bruke til å styre og avgrense tolkningen min i henhold til arbeidsevne, kriseteam, sosialt nettverk og livskvalitet. Når det gjelder etterlatte har jeg også tatt med begrepet «og andre berørte ved selvmord».

Konsekvenser definerer jeg innledningsvis som en følge, en virkning eller et resultat av noe annet som skjer først (SNL, 2018).

Begrepet selvmord har flere definisjoner som jeg gjengir nedenfor:

Først introduserer jeg begrepet slik Emilie Durkheim formulerte det:

Termen selvmord brukes om ethvert dødsfall som, direkte eller indirekte, er resultatet av en positiv eller negativ handling, utført av avdøde (Selvmordet, 2001).

Her kan man stille spørsmålsteget ved positiv eller negativ handling. Dødsfall hvor uheldige omstendigheter førte til selvmord.

Jeg gjengir overlege Gordon Johnsen sin formulering av selvmord i boken «Sangen etter dine sko».

«Selvmord er en dødelig utgang på en livstruende sykdom» (Torkelsen, 1996).

Her defineres innsikt innenfor psykiatrien, om at alvorlig psykisk lidelse og selvmordsfare kan utløse død på samme måte som et hjerteinfarkt. Begge deler kan ta livet av et menneske.

Selv mord er en bevisst og villet handling, som individet foretar for å skade seg selv, og hvor skaden har ført til døden (Retterstøl, Ekeberg & Mehlum, 2002).

Denne definisjonen har sin svakhet i ved forvirringstilstander og enkelte psykoser. Her kan man si at intensjonen er å skade seg selv slik at det fører til døden.

Den amerikanske psykologen E. Shneidman formulerte i 1985 følgende i boken Definition of suicide:

I vår tid, i den vestlige verden, er selvmord en bevisst, selvpåført, tilintetgjørende handling som best kan forstås som en komplisert krisetilstand hos et individ med udekkede sentrale psykologiske behov. Individet opplever krisesituasjonen på en slik måte at selvmord ses som den beste løsningen (Helsedirektoratet, 2011).

Selv mord må forstås i forhold til både den tid og den kultur mennesket lever i. Det er vanligvis et komplisert forhold mellom uheldige indre og ytre faktorer som ligger bak et selvmord., ikke en enkeltfaktor. Selv mord kan også forstås som en måte å komme unna en krisesituasjon, som der og da synes uløselig (Helsedirektoratet, 2011).

Etterlatte og andre berørte

I følge Helsedirektoratet har begrepet etterlatt tradisjonelt vært brukt om nærmeste familie. I dag har dette begrepet blitt utvidet til å omhandle barn, foreldre, ektefelle/samboer/partner, søsken, besteforeldre og andre slektninger. Andre berørte inkluderer venner, bestevenner, kjærester, klassekamerater, medpasienter, terapeuter, arbeidskollegaer, det vil si alle som har nære bånd til den døde (Helsedirektoratet, 2014).

Hvor mange som er etterlatt i et selvmord er vanskelig å beregne, fordi dette avhenger av hvor stor familie, hvor mange venner og kollegaer vedkommende har. Men dersom man regner 20 etterlatte for hvert selvmord, vil det være 5250 nye etterlatte pr. år, som i varierende grad vil være berørt (Helsedirektoratet, 2011).

I denne oppgaven har jeg konsentrert meg om foreldrene som etterlatte, etter at de har mistet et barn i selvmord. Jeg har valgt å ikke inkludere søsken eller andre berørte etter selvmordet, men de vil allikevel spille en vesentlig rolle i vurderingen av det offentlige hjelpetilbudet da foreldrenes omtanke for barna kommer sterkt frem.

LEVE

Landsforeningen for etterlatte ved selvmord LEVE ble startet i 1999, og er en interesseorganisasjon som har som formål og sikre omsorg og støtte til etterlatte ved selvmord. Organisasjonen er livsnøytral, landsdekkende og en frivillig organisasjon som består av etterlatte og fagpersoner. Formålet er å bidra til å forebygge selvmord gjennom åpenhet, opplæringsvirksomhet og politisk arbeid. Grunnverdiene er åpenhet, fellesskap og samfunnsengasjement. LEVE jobber med to prioriteringsområder. Den ene er støtte og omsorg til etterlatte. Det andre området er selvmordsforebygging (Leve, 2018).

3.0 METODE

Dette kapitlet tar for seg hvordan det empiriske materialet for oppgaven min er blitt til, og hvilke metodiske fremgangsmåter jeg har benyttet meg av i forskningsprosessen.

Metodologi handler om hvordan generelle teorier om kunnskap kan anvendes i forskning. (Løfgren 1996). Mens ordet metode kommer fra det greske ordet «methodos», som egentlig betyr å følge en bestemt vei mot et mål. (Snl, 2018).

Sosiologen Vilhelm Aubert formulerer det slik (Aubert, 1985):

«En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder» (Hellevik, 2002).

3.1 Kvalitativ forskningsmetode

Intervjuet tilhører en forskningsmetode innenfor human- og samfunnsvitenskapen som er blitt meget utbredt innenfor kvalitativ forskning, og på noen fagområder den mest empiriske metode. (Brinkman & Tanggard, 2010). Denne masteroppgave baserer seg på en kvalitativ design hvor samtalen har vært det viktigste verktøy for å oppnå svar på mine spørsmål, og hvor det kvalitative intervjuet sikter mot å gå i dybden. Ved hjelp av spørreskjema med åpne og lukka spørsmål, var formålet mitt å få tak i respondentens egne opplevelser av hvordan de opplevde arbeidsplass, livskvalitet, oppfølging fra det kommunale helseteam og nettverk etter selvmordet. Kvale og Brinkmann hevder at dersom man vil vite hvordan folk oppfatter verden og livet sitt, må man spørre dem (Kvale og Brinkmann, 2009). Jeg benyttet meg av spørsmålsguide som hadde faste temaer for å oppnå det jeg ønsket å få svar på i forhold til oppgaven. Noen spørsmål var strukturerte, andre var åpne, noen lukka, mens i noen spørsmål var det nødvendig med mer utfyllende spørsmål for at beskrivelsen skulle bli dekkende, så derfor ga jeg åpning for å utdype spørsmålene. Jeg anså dette som viktig for å få ut den

informasjonen jeg ønsket i forhold til mine forskningsspørsmål. Ifølge Kvale og Brinkmann handler det kvalitative intervjuet om at intervjuet er rettet mot respondentens livsverden, og deres forhold til sin egen livsverden (Kvale og Brinkmann, 2009).

3.2 Livsverden

Begrepet livsverden ble introdusert av den tyske Edmund Husserl, som henseiler på våre konkrete virkeligheter som vi kan erfare, og som vi i vårt daglige liv tar for gitt når vi treffer beslutninger, kommuniserer og handler. Det betyr at det er noe som fremtrer som meningsfylt for oss. (Brinkmann & Tanggard, 2010).

Selve begrepet livsverden er et filosofisk og sosialistisk begrep som betegner den konkrete levde verden som hver av oss lever. Livsverden er nært beslektet med begrepet fenomenologi, som er studiet av fenomener og hvordan bevisstheten fungerer i dagliglivet. Når det dreier seg om kvalitativ forskning er fenomenologi et begrep som peker på å forstå sosiale fenomener ut fra aktørenes egne perspektiver. Ifølge den tyske filosofen og professoren Edmund Husserl vil bevisstheten alltid være rettet mot noe, om det er en gjenstand, et formål, matematikk, ide eller noe annet. Han hevder at menneske ikke er en passiv mekanisme, men et vesen som er aktivt tilstede i å skape sin verden, ut i fra den antagelse om at den virkelige verden, er det som menneske oppfatter den som (SNL, 2018). I min studie er begrepet aktuelt for å forstå mine respondenters livsverden etter at de har mistet et barn i selvmord. Det er på bakgrunn av deres livsverden at noe framstår som meningsfylt for dem. Livsverden er i stadig endring eller bevegelse, og kan berikes med nye erfaringer. Man kan si det på en slik måte at deres opplevelse av verden er noe de lever hver eneste dag.

3.3 Hermeneutikken – fortolkning et møte mellom deg og meg

Formålet med en hermeneutisk metode er å gi forskeren et redskap til å forstå et meningsfullt materiale. Og det som kjennetegner meningsfullt materiale er at det uttrykker mening for oss, som i dette tilfelle meningen i tekstene fra respondentene. Det er meningen i teksten forskeren har til hensikt å gripe, slik at det oppnås en forståelse. Dreier det seg om en tekst, kalles dette gjerne «tekstens mening». Ifølge filosofen Ralph Henk Vaags er det teksten man skal bruke som støtte for sin tolkning for å forstå tekstens mening. Man må i tillegg kjenne det språket teksten er skrevet på, samt vite litt om mottakeren, slik at den mening som mottaker legger i formidlingen av teksten får betydning for mottakeren (Vaags, 1996).

Hans Georg Gadamer (1900-2002) hevder at for å forstå en tekst må en oppnå enighet om saken, noe som forutsetter at teksten angår en. Han hevder videre at det er først når tekstens spørsmål er blitt til våre spørsmål at vi er i stand til å forstå teksten (Gadamer, 2010).

I følge hermeneutikken (Gadamer)) kan vi kun forstå verden på bakgrunn av en forforståelse hvor praksisen viser at de beste intervjuer er de som blir laget av de som har stor kunnskap om emnet (Brinkmann & Tanggaard, 2010). Man kan naturligvis alltid diskutere om man blir begrenset av å ha lest mye om et emne på forhånd, fordi det kan minske forskerens nøytralitet og objektivitet.

Brinkmann & Tanggaard hevder at ingen forskningsintervju er nøytrale, men i motsetning til dagligdagse samtaler vil det alltid være bestemt av en parts dagsorden, som her forskerens, hvor det er og bør være teoretisk begrunnet (Brinkmann & Tanggaard, 2010).

3.4 Rekruttering av informanter

I denne oppgaven var det bestemte emner som skulle studeres, i og med at problemstillingen gjaldt konsekvenser for de etterlatte i forhold til arbeidsevne, det offentlige hjelpeapparat, det sosiale nettverk og kriseteam etter at barn har tatt sitt eget liv. Det var derfor et naturlig og strategisk valg å velge personer som hadde erfaringer fra å miste et barn i selvmord. Jeg ville i utgangspunktet ha 12 personer med i utvalget. Ved forespørsel fikk jeg tilbakemelding et par ganger av fagfolk som jobber med etterlatte at å rekruttere 12 deltagere var mange, først og fremst på grunn av det sensible temaet, som sannsynliggjorde at folk ville kvie seg for å delta i et slikt prosjekt. Men også for at folk ønsker å legge bak seg den tragiske hendelsen, og ikke ønsker å rippe opp i minnene. Det hadde jeg selvfølgelig stor forståelse for, og derfor bestemte jeg meg for å utvide områdene utenfor mitt eget fylke.

For å få nok deltakere tok jeg først kontakt med organisasjonen LEVE lokalt, hvor styreleder ga meg noen navn på e-mail som jeg kunne ta kontakt med. Jeg tok først kontakt med disse respondentene pr telefon, og deretter via e-mail. Da dette ville bli for få informanter for min studie, tok jeg kontakt med hovedorganisasjonen LEVE i Oslo, som sendte ut en henvendelse til sine medlemmer. Jeg fikk beskjed om at da hun gikk igjennom lista var det flere som hadde meldt seg ut av organisasjonen. Respondentene tok selv kontakt via e-mail, og så avtalte vi hvor intervjuet skulle finne sted. I min undersøkelse hadde jeg 9 respondenter, 3 menn og 6 kvinner. På grunn av tidshensyn stoppet jeg der, blant annet på grunn av store avstander og årstiden. På forespørsel om hvor de ønsket å ha intervjuet, ønsket alle å ha intervjuet hjemme, og i intervjuene var det kun respondent og meg tilstede. I et tilfelle hvor jeg intervjuet et ektepar var de samlet fra begynnelsen, men under intervjuet var de hver for seg. På forespørsel hadde jeg ingen begrensninger i forhold til hvor lang tid det var siden

selvmordet. Men jeg ønsket hovedsakelig gutter mellom 18 og 30 år som var i jobb eller gikk på skole.

Utenom de ni fikk jeg henvendelse på e-mail via organisasjonen LEVE fra tre personer som ønsket å være med i prosjektet i forbindelse med tap av søsken, men som jeg dessverre måtte gi tilbakemelding om at ikke var i målgruppen i dette prosjektet. De grunnla henvendelsen med at de ville bidra for å være med å hjelpe, men også at noen av dem ikke hadde fått bearbeidet følelser og tanker etter tap av søsken, selv om det i et tilfelle var mange år siden det skjedde.

Blant mine respondenter hadde jeg seks kvinner og tre menn. For å ivareta anonymiteten tenkte jeg på å gjengi deres utsagn med nummer eller bokstav etter alfabetet, men jeg syns det ble for upersonlig. Dessuten var det viktig for meg å skille kjønnene i forhold til deres utsagn fra spørsmålsguiden, så derfor tenkte jeg på om jeg skulle gi dem fiktive navn. Men jeg endte til slutt opp med å være så nøytral som mulig, så derfor har mine respondenter fått benevnelser som mor og far til avdøde.

Alle informantene fikk de samme spørsmålene ut i fra spørsmålsguiden. Ingen visste nøyaktig hvilke spørsmål som ble stilt, men de fikk en informasjon i forkant i informasjonsskrivet, slik at de visste hvilke temaer som ble tatt opp. Spørsmålsguiden hadde spørsmål fra 1 til 36. På spørsmål om sivilstand var sju gift, en samboer og en skilt.

Alderen på respondentene var fra 52 år til 69 år, og alle hadde gjenlevende barn fra 1 til 5 i tillegg til den som døde. Av deltakerne var det tre menn og seks kvinner. Respondentene tilhørte 3 fylker i Norge. Alle hadde mistet gutter i alderen fra 15 år til 23 år. Dødsfallene skjedde mellom 1996 og 2014, slik at det var 22 år siden det første dødsfallet og 4 år siden det siste dødsfallet, mens hovedtyngden lå på. Respondentene jobbet innfor sosialomsorgen, servicenæringen, militære og i? Blant informantene hadde jeg to ektepar, men det ene paret var skilt.

Noen forskere mener at det går en psykologisk grense et sted mellom 20 og 30 for å yte rettferdighet overfor respondenten. Lofland (1971). Pål Repstad hevder at han lærte noe nytt for hvert intervju uavhengig av mengde.

Av og til brukes uttrykket metning i forskningen. Når forskeren kjenner seg mettet på informasjon er det tid for å stanse. (Repstad 1998).

Jeg opplevde også at jeg lærte noe nytt for hvert intervju, men jeg mener at jeg har et godt grunnlag med mine 9, og et såkalt metningspunkt for å kunne analysere svarene ut i fra min studie. Hvor mange respondenter som er nødvendig avhenger også litt av hvilke miljøer man beveger seg i, og hvor forskjellige de er. Repstad påpeker at homogene grupper trenger mindre respondenter enn ulike.

(Repstad 1998). Det stemmer nok i forhold til mine respondenter, fordi selve opplevelsen de hadde sammen, selve essensen eller traume av å oppleve et barn i selvmord, var mer likt enn ulikt.

3.5 Forberedelse til intervjuet

Et intervju er et møte mellom mennesker. For å mestre disse utfordringene underveis i intervjuet kreves det god forberedelse (Thagaard 2009). Holstein og Gubrium legger vekt på at intervjuet ikke må betraktes som en neutral teknikk, men at det må ses på som en aktiv interaksjon mellom to eller flere mennesker. Intervjuet er et middel hvor det blir formidlet og konstruerer en livshistorie, og dermed en sosial praksis hvor selvet forholder seg til seg selv (1995; Holstein & Gubrium, 2003). Utgangspunktet for intervjuet var problemstillingen. For å få størst mulig uttelling valgte jeg å lage spørreskjema. Noen spørsmål hadde faste svarkategorier, hvor respondenten måtte avgi kryss ved det som passet. Videre var svarkategoriene gjensidig utelukkende.

Jeg brukte også skaleringsspørsmål fra en til ti, hvor 1 var lavest score og 10 var høyest score..

Spørsmålet der var ment for å måle styrken på en opplevelse som respondenten hadde, for eksempel ved begrepet livskvalitet. Jeg hadde også et par ja og nei-spørsmål etterfulgt av oppfølgingsspørsmål, hvor jeg spurte dem om de ville utdype dette nærmere. Intervjuet tok fra førtifem minutt til en time, men oppholdet hos hver respondent var fra 3 til 4 timer. Ingen av respondenten hadde noen temaer de ikke ville snakke om. Jeg opplevde at de ønsket å snakke om dette temaet. En respondent sa at da hun fikk invitasjonen til å være med i denne spørsmålsguiden opplevde hun at dette var en invitasjon direkte til henne. Jeg fikk flere positive tilbakemeldinger på at disse spørsmålene var det de ønsket å snakke om, og at dette var viktig for dem. Blant annet var spørsmålene noe de selv var opptatt av etter selvmordet, og jeg fikk mange positive tilbakemeldinger fra respondentene på at dette er viktige tema å ta opp. En mor opplevde det som «kjempebra», fordi, som hun sa «*Vi må være litt mer åpne og ærlige med det som har skjedd. Kan hende vi kan redde noen andre*». En annen mor synes det var spennende at jeg undersøkte dette og sa:» *Det er viktig å ha bevissthet rundt pårørende.*

Undersøkelser rundt søsken er kanskje glemt». Den positive viljen til å bli intervjuet for å høre hvordan de har det etter tragedien, blir bekreftet av Kari Dyregrov i sin forskning i Omsorg for etterlatte fra hennes møte med de etterlatte (Dyregrov et al, 2000).

Selv om det var 22 år siden selvmordet skjedde fra det som lå lengst bak i tiden, var engasjementet og interessen for temaet overveldende. Det var tydelig å forstå at dette temaet var viktig for dem. Det ble også påpekt av denne moren at hun ble overrasket over at hun fortsatt husket alt så detaljert, til tross for at det lå mange år tilbake i tid.

Jeg startet med enkle fakta spørsmål som sivilstand, alder, hvor mange barn de hadde, kjønn på barnet, hvilke år dødsfallet skjedde. I tillegg til om de var i jobb fulltid eller deltid, før og etter selvmordet.

3.6 Forskningsetikk

I forskningsetikken er et grunnleggende prinsipp respekt for enkeltmenneske. Olav Dalland påpeker at for å ivareta enkeltpersoners og samfunnets interesser innen forskning, er det nødvendig med godkjenning innhentet fra NSD, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste. (Dalland, 2015).

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, NSD – Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste. Da oppgaven min ikke ble ansett for å være medisinsk og helsefaglig forskning, trengte jeg ikke å søke om forhåndsgodkjenning fra REK.

Deltakerne i prosjektet har fått både skriftlig og muntlig informasjon om prosjektet. De er orientert om anonymitet, og at deltagelse er frivillig med anledning til å trekke seg underveis i prosjektet. Taushetsplikten ivaretas, og data behandles konfidensielt. Alle deltagerne har gitt skriftlig samtykke, og blitt informert om at det ble brukt båndopptaker under intervjuet. De har også fått informasjon skriftlig om at alle data vil bli slettet etter prosjektslutt i 2018.

3.7 Verdinøytralitet og objektivitet

Å være helt nøytral er vel en myte og en illusjon (Dalland,2012). Ifølge Howard S Becker sin bok «Who side are we on?» tar han for seg en annen side av samfunnsvitenskapelig og sosiologisk forskning. Ifølge Becker vil man alltid være på noen sin side. Man kan ikke være helt nøytral, men å være bevisst dette vil allikevel gjøre forskeren bedre i stand til å skille ut vitenskapelige verdier og forholde seg til dem (Becker, 1967). Når det gjelder å være objektiv er det viktig for forskeren at ikke den subjektive eller personlige oppfatningen dominere, men tvert imot etterstrebe saklighet og upartiskhet. (Dalland, 2012).

Den som forsker vil alltid ta med seg en førforståelse eller fordommer inn i forskningen. Denne førforståelsen er det viktig å være klar over. Det er lett å se etter det man selv ønsker bekreftet i forhold til førforståelsen. I boken Sannhet og metode hevder Hans-Georg Gadamer at i det øyeblikk man går inn i en dialog med et annet menneske for lesning av en tekst eller i en samtale så trer man inn i et felles rom, «et møtested mettet med mening» (Gadamer, 2010).

3.8 Å intervju kjente

I boken «Mellom nærhet og distanse» tar Pål Repstad opp temaet å intervju kjente. (Repstad, 1998).

De fleste respondentene fikk jeg gjennom organisasjonen LEVE, fordi de passet til mitt utvalg.

Dermed fikk jeg et par personer jeg kjente litt på forhånd. Jeg opplevde at det var en stor fordel at noen kjente meg litt. Men utvilsomt har den største fordel en vært at jeg selv er etterlatt. Det har gjort at det har vært lettere for dem å åpne seg. Et par fylkesledere hevdet, at dette var en betingelse for at jeg i det hele tatt fikk rekruttert informanter til dette prosjektet. Hun hevdet at mennesker som ikke har opplevd dette selv, ikke vil kunne forstå hva man går igjennom, slik at det ikke vil ha vært noen mening i å utlevere seg. Og vil sannsynligvis heller ikke kunne få ut nødvendig informasjon til dette prosjektet. Og kanskje det vesentligste, turt å spørre informantene direkte om sensible ting, i redsel for å støte dem.

Min erfaring er at det har vært en stor fordel å være etterlatt i dette prosjektet, fordi man vet hvor «skoen trykker». Samtidig som jeg har utviklet en trygghet, som gjør at jeg tør å møte mennesker i vanskelige situasjoner. Og jeg kan si meg helt enig i utsagnet til en av mine informanter som sa «Å oppleve sorg er også en form for kompetanse».

Det som har overrasket meg ved denne studien er at mesteparten av de etterlatte, opplever at kriseteamene har så variert tilbud, men mest av alt at kriseteamene mangler oppfølgingssystemer over tid for både voksne, søsken og andre unge som har hatt tilknytning til avdøde. Selv i tilfeller der de unge har vært tilstede da dødsfallet fant sted, og har opplevd sterke synsinntrykk.

Jeg har også blitt overrasket over at det var så mange av de etterlatte som var skuffet over fastlegen.

Men det som har overasket meg mest, er at de etterlatte foreldre har en god livskvalitet etter dødsfallet. I utgangspunktet hadde jeg tanker om at den muligens var svært dårlig, men jeg har blitt overrasket over at livskvaliteten er god etter selvmordet for nesten alle de jeg intervjuet. Dette samsvarer med tidligere forskning (Dyregrov et al, 2000).

3.9 Intervjuguide

Intervjuguiden skal lede deg gjennom intervjuet. Det er samtaleformen, det å skape kunnskap gjennom intervjuprosessen, som kjennetegner det kvalitative intervjuet. Dalland hevder at man ikke kan spørre fra en liste med spørsmål. Spørsmålene skal utvikles i samtalen og så skal man følge de svarene intervjupersonen gir. Intervjuguiden skal derfor være en hjelp til å huske de temaene som skal tas opp. Å utarbeide en intervjuguide er samtidig å forberede seg faglig og mentalt til å møte intervjupersonene (Dalland, 2012).

I boken «Mellom nærhet og distanse» hevder Pål Repstad at man ikke bør ha en svært detaljert intervjuguide, fordi det da vil være fare for at respondenten kan bli passive og svare kort (Repstad

1998). Jeg må innrømme at min intervjuguide og spørsmål var svært detaljerte med faste spørsmål og svarkategorier, og kanskje ikke etter oppskriften fra rådene til Pål Repstad. Men jeg synes at jeg lykkes i å få gode og utfyllende svar i fra respondentene, nettopp fordi jeg var så detaljert i forhold til de temaene jeg ønsket å få svar på.

Anne Ryen hevder at de fleste forskere er enig i at man på et eller annet stadiet i forskningen bør bruke en intervjuguide (Ryen, 2006). I forbindelse med spørsmål knyttet til jobb laget jeg et par ja- nei spørsmål. Dette for å undersøke om arbeidssituasjonen endret seg etter dødsfallet fordi som var i jobb.

Da jeg brukte skalerings spørsmål fra 1-10 på livskvalitet før dødsfallet var det for å måle graden av verdi. Ved å gjenta samme spørsmål på skalaen fra 1-10 etter dødsfallet kunne jeg måle verdien i positiv eller negativ grad. Hensikten var å måle endringene.

I mange tilfeller kan det være vanskelig for folk å fortelle hva de føler. Fra praksis i mitt eget liv har jeg oppdaget at ved et å måle livskvalitet på denne måten, trenger man ikke å fortelle så mye i en vanskelig situasjon. Men ved å spørre om hvor man vil plassere seg på skalaen fra 1 til 10, kan man måle om en situasjon er blitt bedre eller verre i forhold til sinnsstemning og lignende. Erfaringer jeg selv har hatt etter dødsfallet viser at dette kan være et effektivt hjelpemiddel for å måle graden av livskvalitet både når det gjaldt meg selv, ektefelle og søsken.

I denne studien ønsket jeg at respondentene skulle utdype sin livskvalitet i forhold til hvordan de hadde plassert seg på skalaen. Dette var for å måle hvilke livsverdier som lå til grunn for hvordan respondentene plasserte seg på skalaen. I forbindelse med kriseteam hadde jeg også et ja og nei spørsmål. Dette for å se om kriseteamet tilbydde hjelp etter dødsfallet. I forbindelse med kriseteam hadde jeg spørsmål som gikk fra «i nokså stor grad» til «en viss grad», «liten grad», «ingen grad» og «vet ikke». Dette for å måle graden av hjelp fra medlemmer av det offentlige hjelpetilbud. De samme spørsmålene hadde jeg i forbindelse med det sosiale nettverk og sorggruppe. I spørsmålsguiden hadde jeg også et ja- nei spørsmål i forbindelse med om de fikk oppfølging fra fastlegen i dag. Dette var for å måle om selvmordet hadde gitt dem behov for oppfølging av fastlegen i ettertid. Jeg hadde også spørsmål som var knyttet til om de hadde behov for hjelp, men ikke klarte å ta kontakt på egen hånd. Ved et par anledninger på slutten hadde jeg med spørsmål om de hadde noe å tilføye, og om de hadde noen kommentarer til spørsmålene. Dette var for å få ut mest mulig informasjon fra respondentene. Jeg opplevde at ved å stille de spørsmålene fikk jeg med tilleggsopplysninger som var viktige for studien, og det ga respondentene mulighet til å utdype tilleggsinformasjon.

Kvalitativ forskning er som all annen forskning en verdiladet aktivitet som kan gi en rekke etiske problemer fordi dette handler om menneskers personlige liv og erfaringer og plasserer private

opplevelser i en offentlig arena (Birch, Miller & Mauthner, 2002). Ethiske dilemmaer når man skriver en forskningsoppgave som her, er å formidle forskningsmaterialet på en slik måte at det ikke vil støte noen av de som er blitt intervjuet når de ser oppgaven på trykk. Noen respondenter ønsker å lese oppgaven etterpå og da må det man har gjengitt fra den enkelte være slik at det ikke oppleves støtende, men redelig behandlet. Olav Dalland påpeker at det ideelle vil være dersom den som ble intervjuet nikker gjenkjennende til det ferdige materialet og opplevde at det var slik de mente det (Dalland, 2015). Jeg har i oppgaven lagt vekt på å gjengi materiale så identisk som mulig, men samtidig på en slik måte at det skal yte respondentene rettferdighet.

I boken Piperviken og Ruseløkkbakken (Sundt, 1968) gjengir Eilert Sundt (1817-1875) nettopp dette temaet om informantene på en vakker måte:

«Jeg kalder det vakkert af dem, at de så villigt efterkom vårt ønske og med så megen tillid åbenbarede for os meget af, hvad der henhører til deres private og huslige liv. Og jeg vil håbe, at det ikke skal angre dem, om de får se, hva brug det er gjort af deres fortrolighet» (Sundt, 1968 s.10).

3.10 Analyse, tolkning og transkribering

Alle intervjuene ble tatt opp ved bruk av diktafon og er blitt transkribert.

Da jeg analyserte intervjuet var det viktig for meg å få fram innholdet i intervjuet på en best mulig måte. I følge Thaagard (2009) legges grunnlaget for analysen i intervjuguiden. Forskeren har tanker om hva man ønsker å vite når man møter intervjupersonene, og de svarene man da får skal belyse problemstillingen. Men ved å se materialet mitt opp mot annen forskning på området, vil jeg eventuelt få styrket eller få avkrefet min egen forklaring. Skulle jeg bygge opp tiltro til min egen forklaring var det derfor nødvendig å begrunne den i lys av den kunnskap som fins på markedet. (Hellevik 1999).

Da jeg skulle bearbeide intervjuene skrev jeg ned ord for ord det som ble sagt. Transkriberingen var en krevende oppgave, og krevde mange timer med konsentrasjon og nedskrivning. Fra starten tok jeg med alt og gjenga hvert ord for å gjøre intervjuene så identisk som mulig. Notatene fra intervjuet var også gode hjelpemidler når teksten skulle tolkes. Jeg var heldig med min nyinnkjøpte opptaker, som ga utmerket kvalitet på opptakene og det var ingen støy fra omgivelsene, så jeg hadde gode arbeidsforhold. Jeg valgte etter hvert å redigere bort typiske muntlige tilleggssord som æh, unødige pauser, latter, hm og dialekt for å få en bedre flyt i språket, og for at det skulle være vanskeligere å gjenkjenne noen av informantene. Det muntlige språket er annerledes enn det skriftlige, og en av utfordringene ligger i bearbeidingen til en skriftlig form som yter respondentene rettferdighet.

4.0 SITUASJONEN FOR DE ETTERLATTE

I hoveddelen vil jeg presentere datamaterialet som jeg kom frem til som følge av fortolkning og drøfting av dataene. Her handler det om å få frem informantenes utsagn i forhold til temaene i intervjuene og det som er relevant for problemstillingen i oppgaven.

Jeg har valgt å dele datafremstillingen inn i fire kapitler og med ni undertemaer i kapitlene. De fire kapitlene handler om arbeid, det offentlige hjelpeapparat/kriseteam, det sosiale nettverk og livskvalitet. Temaene utgår fra spørreskjema og spørsmålene som ble stilt ut i fra intervjuguiden», i tillegg til åpne og lukka spørsmål.

Det første kapitlet tar for seg temaet arbeid. Dette kapitlet handler om dødsfallet har påvirket arbeidssituasjonen til den enkelte forelder etter selvmordet, og om arbeidsgiver har lagt til rette i jobben etter dødsfallet.

Det andre kapitlet omhandler temaet det offentlige hjelpeapparat/kriseteam: Dette kapitlet handler om man ble tilbydd hjelp fra kriseteamet i kommunen etter dødsfallet, om kriseteamet tilbydde hjelpen like etter dødsfallet. Og hvem i kriseteamet den enkelte fikk hjelp fra, så som fastlegen, psykiater, psykolog. På spørsmål om hjelp fra disse som er nevnt, kom det frem andre hjelpere som prest, sykepleier, sosionom og sjelesørger. Disse er tatt med i tabellen, for å vise bredden i hjelpen.

I det tredje kapitlet handler det om nettverksstøtte og sorggruppe Dette kapitlet handler om i hvilken grad man har fått hjelp fra familie, venner og sorggruppe.

Det fjerde kapittel handler om temaet livskvalitet: I dette kapitlet skal den enkelte plassere seg selv før og etter dødsfallet på en skala fra 1 til 10, i tillegg til å utdype plasseringen på skalaen.

I dette kapitlet formidler jeg utsagnene som etterlatte foreldre har gitt i intervjuene. Kapitlet vil stå sentralt for de etterlattes situasjon i forhold til arbeidssituasjon og tilrettelegging i arbeidslivet, den hjelpen de beskriver å ha fått fra det offentlige hjelpeapparat, og ikke minst trenger, og hvilken hjelp de har fått fra sosialt nettverk og sorggrupper. Til slutt vil jeg formidle utsagnene i forhold til livskvaliteten de hadde før og etter selvmordet, og hvordan de begrunner sin plassering på skalaen. Etterlatte ved selvmord opplever mange ulike reaksjoner både fysiologisk, psykologisk og ekstensielt. Selv om reaksjonene og opplevelsene er forskjellige, er det en del fellestrekk.

4.1 Arbeid

Å arbeide er en viktig faktor for det enkelte menneske både fysisk og psykisk. Ifølge Helsedirektoratet bidrar arbeidslivet til mange helsefremmende faktorer for de fleste. Å arbeide bidrar med å ha en personlig økonomi, det gir struktur i hverdagen og ikke minst tilhørighet og sosialt fellesskap. I tillegg øker det mestrings- og selvfølelse. Forskning gjort av TNS Gallup viser at arbeid og psykisk helse henger tett sammen (Helsedirektoratet, 2016).

Dette kapitlet (4.1.1) skal først se på foreldrenes arbeidssituasjon etter at de mistet et barn i selvmord, deretter kapitlet (4.1.2) om arbeidsgiver har lagt til rette for arbeidstaker etter selvmordet. I det følgende vil de først fortelle ulike historier om hvordan de opplevde arbeidssituasjonen etterpå.

4.1.1 Arbeidssituasjonen

I spørsmålsguiden ble de etterlatte spurt om hvordan dødsfallet har påvirket jobbsituasjonen deres. Samtlige etterlatte som var i jobb før hendelsen, hadde ønsker om å fortsette i jobben. Men på grunn av selvmordet har de fleste blitt sykmeldt i kortere eller lengre tid fordi de i etterkant av selvmordet har pådratt seg både fysiske og psykiske helseplager. Noen opplevde tap av identitet, konsentrasjon, opplevde sykdom og depressive tanker som selvmord. Ei mor som jobber innenfor omsorgssektoren forteller om at dødsfallet har gitt henne større raushet på jobben. En far som begynte å jobbe etter en kort sykemelding opplevde at han fikk problemer med å huske. Han forteller:

Den har ikke påvirket jobbsituasjonen på sikt etterpå. Du kan si at jeg ble godt hjulpet på jobb, og kunne gjøre det jeg var i stand til å gjøre. Men det jeg kunne tenke meg å tilføye er at en har vel slitt med noe ettervirkning etter det store traumet en får, det store sjokket. Så er det nok slik at jeg tror at det har gått litt utover konsentrasjon og litt utover evnen til å huske ... og tilstedeværelse.

Ifølge psykolog Atle Dyregrov virker sorg inn på konsentrasjon og hukommelse. Han hevder at det ikke er uvanlig med slike plager. Sorgen tapper folk for krefter og energi, og man kan oppleve å bli både fysisk og psykisk utslitt. Noen kan få søvnproblemer etter slike hendelser, og får ikke den hvile man trenger (Dyregrov & Dyregrov, 2008). Noen har kanskje opplevd å finne den døde, og sliter med vanskelig synsinntrykk etter hendelsen. Andre sliter kanskje med noe man har sagt, og kan føle skyld i forhold til dødsfallet. Som en mor jeg intervjuet sa: «I etterkant av slike dødsfall finnes det jo alltid en historie».

Det kan være mange årsaker. Dette kan gi seg utslag i at man blir fortere irritert på jobben, blir tankefjern og ikke utfører oppgavene med samme kvalitet som før (Dyregrov & Dyregrov, 2008). For de som opplever dette, er det viktig at arbeidsgiversituasjonen tilpasses den svekkede arbeidskapasiteten, slik at det ikke blir en merbelastning for medarbeider. I slike tilfeller er det viktig at lederen viser forståelse for den belastning medarbeider har vært utsatt for, slik at han eller hun føler seg velkommen (Dyregrov & Dyregrov, 2008.)

Ved å møte ansatte i sorg på en imøtekommende og god måte, slik denne faren opplever, vil dette være viktige faktorer for å få medarbeidere tilbake til jobb, og ikke minst bli værende i jobben. Det vil være bra for medarbeidere, bedriften og samfunnet for øvrig

Når det gjelder sykemelding og varighet, viser det seg at menn ofte har kortere sykemelding enn kvinner. Ifølge Helsedirektoratet har forskning vist at kvinner har lettere for å snakke om sorgen, mens menn takler sorg ved å være aktive i stedet for å snakke (Helsedirektoratet, 2011). Og derfor kan det noen ganger bli en flukt inn i jobben. Men for noen kan det å komme tilbake til jobben så fort som mulig være den beste løsningen. Og forskning viser at de som raskt kommer tilbake til jobben, klarer seg oftere bedre enn de som blir langvarig sykmeldte (Dyregrov & Dyregrov, 2008). Uansett er det viktig at arbeidsgiver har utarbeidet oppfølgingssystemer, hvor de også tar hensyn til individuelle forskjeller.

Men det betyr ikke at ikke menn trenger noen å snakke med, tvert imot. Som en mor sa da jeg intervjuet henne:

Jeg er jo en pratsom type, og kan prate mye, så jeg prater for oss begge to, tror jeg. Jeg tror han har det greit, men jeg vet ikke. Jeg tror kanskje jeg har bearbeidet det bedre. Jeg føler det er mer touchi for mannen min, unngår det litt. Vet ikke. Menn får nok ikke prata om det. Mor tar det verst, så skal mennene beskytte på en måte. Men de trenger nok den omsorgen de også.

Mange etterlatte kan oppleve ulike kroppslige plager som smerte og verk i ulike kroppsdeler. Forskning viser at det ikke er uvanlig med slike plager i kroppen etter et selvmord. Kroppen blir utsatt for store påkjenninger etter en slik traumatisk hendelse, og kan blant annet slå ut i, slik tidligere nevnt, at det er vanskelig å få sove. Søvnløshet kan gi seg utslag i kroppslig tretthet og energiløshet, og kan føre til at det er lettere å pådra seg forkjølelse og svekket immunforsvar (Dyregrov & Dyregrov, 2008). Det kan gå ut over matlyst og føre til vekttap. Ifølge professor i

psykiatri Lars Mehlum ved Nasjonalt Senter for Selvmordsforebygging ved UiO er det heller ikke uvanlig med selvmordstanker etter at noen i nær familie tar sitt eget liv (Mehlum, L. (1999) slik denne moren forteller etter at hun mistet sin sønn i selvmord.

Ja, jeg begynte å jobbe etter tre måneder etter at jeg mistet han. Men i løpet av 5-6 måneder etter, knakk jeg sammen. Da hadde jeg vondt i kroppen. Alt var bare gærnt, selvmordstankene mine kom inn i bildet. Det var ikke greit. Tankene mine er der hele tida. Sitter der, men jeg har lovet barna mine at det ikke kommer til å skje. Egentlig at jeg ikke skal bryte løftene mine til dem, som jeg lovet dem. Hadde det skjedd en ulykke med meg, hadde det ikke gjort meg noen ting. Jeg var redd for å fly. Jeg er ikke redd lenger. Jeg hadde litt sånn fobitanker. De er borte. Det er helt idiotisk å tenke på det, sånn er det bare.

En mor som mistet sin unge sønn i selvmord klarte ikke å fortsette i 100% stilling fordi dødsfallet har gitt henne helseproblemer.

Jeg ble både psykisk og fysisk syk, egentlig da, siden jeg også har fått de hjerteproblemene som kom fortløpende etter han døde. Begynte en måned etter han døde. Så har jeg jo vært nesten 100% sykmeldt det første året.

Så litt tilbake, så fikk jeg et nytt hjerteinfarkt. Jeg var aldri 100% tilbake. Men jeg var litt tilbake og så etter et år, sa jeg opp litt av stillingen min. Jeg synes det var slitsomt å forholde meg til legen og helsevesen, så jeg sa opp 20%. Prøvde å fortsette i 60%, men så fikk jeg nye hjerteproblemer. Så ble jeg utredet i flere måneder, ble sykmeldt igjen, og så ble jeg mer eller mindre tvunget av søstera mi. Nå kan ikke du bare si opp jobben etter hvert som du er dårlig. Du har krav på sykepenger. Så endte det med utredning på et par tre måneder, og det endte til slutt opp med at jeg ble ufør. Jeg ble vel ikke ufør i 50%, før etter 4-5 år. 5 år kanskje.

Hun forteller videre at i tillegg til tapet av sønnen opplevde hun også tap av identitet og fysisk helse og måtte til utredning.

For den tida jobba jeg også mest med sorg over fysisk helse. Så jeg gikk veldig i kjelleren og ble møtt veldig der. Det var en prosess jeg jobbet veldig aktivt med i den tida.

Det å akseptere Det å akseptere at sønnen din var død, var en ting, så skal du akseptere at du mista helse og identiteten din, og alt du sto for, og alt du var.

Fra å være en sterk ressursperson som jeg føler jeg var, som klarte det jeg ville klare, og lykkelig, til å være i sorg og ikke ha fysisk helse i tillegg, var en vanskelig og fysisk prosess som var vanskelig å klare å akseptere.

Det å lære seg til det jeg klarer i dag er bra nok – husker jeg var en gjentakende setning som jeg måtte jobbe veldig med.

En annen mor forteller at etter sykemeldingen forberedte hun seg på å komme tilbake i full jobb etter selvmordet, så derfor ble det lagt opp til gradvis opptrapping:

Jeg var sykmeldt 100% i hvert fall et halvt år, visst ikke det var mer. Så begynte jeg med gradvis tilbakevending til jobb. Begynte vel først med to dager i uka, fortsatte med tre dager og var i full jobb når det var gått ett år. Og siden har jeg ikke vært sykmeldt, faktisk. Så det har gått utrolig bra.

Denne moren var deltidsarbeider og hadde en fleksibel ordning og kunne regulere arbeidsmengden sin selv etter selvmordet. Hun beretter:

Jeg var ganske fort tilbake til jobb. Og jeg kjente veldig godt de jeg jobbet sammen med, så jeg var borte på besøk, men akkurat hvor fort jeg kom tilbake, det kan jeg ikke huske, men jeg kom tilbake. Kunne ta de vaktene jeg ville, så jeg regulerte det sjøl. Det var godt å jobbe, så var jeg i den situasjonen at jeg ikke hadde fast jobb, så da kunne jeg bare velge å jobbe så mye jeg orka, ikke sant, i forhold til resten av familien og sånn.

Hun hadde nettopp fullført utdannelsen og fått seg ny jobb da selvmordet fant sted. Moren forteller at hun opplever å ha blitt dyktigere i jobben etterpå. Hun beretter:

Jeg begynte i fast jobb dagen før. Jeg begynte på jobb, og så tok han livet sitt natta etter at jeg hadde begynt i ny jobb.

Jeg spør henne om hun kan fortelle litt mer i forhold til hvordan det var å jobbe etterpå.

Jeg tror bare at jeg er blitt en mye dyktigere arbeider. Ikke de første månedene, men siden. Jeg har en større raushet. Gir aldri opp håpet. Jeg byr på meg sjøl.

4.1.2 Arbeidsgiver og tilrettelegging

Når en arbeidsplass opplever at en ansatt har mistet et barn i selvmord vil dette være en stor belastning for den som mister, men det kan også være en situasjon som vil være vanskelig for ledere og arbeidskollegaer å forholde seg til. Å miste noen viktige personer i nettverket sitt, vil som regel innebære en sorg for de fleste. Ifølge Atle og Kari Dyregrov viser all forskning at å miste et barn i selvmord innebærer større belastninger enn annen død og derfor en vanskeligere sorg. Denne typen sorg gir de mest omfattende, langvarige og varige konsekvenser for de etterlatte fordi sorg tapper en for krefter og vil i de fleste tilfeller redusere arbeidskapasiteten. Slike dødsfall er ofte forbundet med svekket helse, tidligere død og svært omfattende ettervirkninger for de etterlatte, slik mange av beretningene fra de etterlatte viser. De som opplever slike traumatiske dødsfall trenger støtte, tilrettelegging, forståelse og omsorg. Ifølge Dyregrov er sorg ikke bare en indre følelsestilstand, men noe som skjer i samspill med andre. (Dyregrov et al, 2008).

Viktigheten av å ha en velfungerende ansatt og kollega tilbake i jobb vil komme den ansatte, bedriften og samfunnet til gode. Det er nettopp derfor det er så viktig at arbeidsgiver har kunnskap om hva sorg gjør med et menneske, fordi sorgen kan forsterkes når man opplever at arbeidsgiver legger «bør på skuldrene» til de etterlatte. Ved å tilpasse arbeidssituasjonen for den enkelte, og ivareta arbeidstaker på en støttende og ivaretagende måte viser forskningen at det er større sannsynlighet for at arbeidstaker kommer fortere tilbake i jobb. Dyregrov hevder at som leder for ansatte i sorg må lederen utvise informasjonslederskap, omsorgslederskap og motivasjonslederskap (Dyregrov et al, 2008, s.14).

I spørsmålguiden ble de etterlatte spurt *om arbeidsgiver hadde lagt til rette for at de skulle fortsette i jobben etter dødsfallet?* De etterlatte hadde forskjellige typer arbeid. Av de ni jeg intervjuet var åtte i arbeid. Noen av dem jobbet innenfor omsorgssektoren, noen innenfor servicenæringen og merkantil. Brukerrettet arbeid kan være vanskelig når man er i sorg, fordi denne typen arbeid ofte er relatert til omsorg overfor mennesker som trenger omsorg. Det samme gjelder i servicenæringen hvor man må forholde seg til andre mennesker ansikt til ansikt. Man er pålagt og være hyggelig og blid til enhver tid. Dette kan oppleves som vært belastende når man er i sorg. Man har mer enn nok med seg selv, og trenger tid for å bygge seg opp, Da kan det være lettere dersom man har en kontorjobb med eget kontor, hvor man kan stenge døren ved behov.

En far som hadde mistet sin sønn i selvmord forteller om fort tilbakevending til jobb, og en opplevelse av god tilrettelegging fra arbeidsgiver:

Jeg var sykmeldt i 2,5 uke. Så var jeg tilbake i full jobb. . Ja, de la til rette for at jeg kunne fortsette i den samme stillingen som jeg hadde, men at de aksepterte at jeg ikke hadde den

samme arbeidskapasiteten i en periode. Å ha arbeidskollegaer, og fungere i arbeidslivet igjen er nok det viktigste

En annen far forteller om hvordan han selv la opp til at alt skulle være som før på jobben:

Altså de var, de tok jo kontakt og snakka med meg, da, men ellers var det ikke noen spesielle ting som ble gjennomført kan du si. Jeg kan nok tro at de har snakka litt i sammen hvordan de skulle takle det når jeg kom tilbake igjen. Det vil jeg tro. Men jeg hadde vel på en måte sagt noe til sjefen min at jeg ønska at ting skulle være som før. Og det tolka de som at det ikke skulle snakkes om. Og derfor ble det vel lite egentlig snakka om det også. På en måte blei jeg tolka på den måten at jeg la opp til det selv.

En mor som arbeidet i servicenæringen opplevde lite tilrettelegging på jobb. Det er dessverre ikke alle arbeidsplasser som har en leder med omsorg og omtanke og som forstår hva sorg gjør med et menneske, slik som denne moren beretter etter at hun mistet sønnen sin for fire år siden:

Nei. Ja, hvorfor har de ikke gjort noe. De syns kanskje at de var flinke, at jeg fikk lov å bestemme arbeidstida mi, da i fra 6-14, så fikk jeg lov til å jobbe fra 8-14 i stedet. Jeg er våken om nettene og fikk i å sove. De mener de kanskje var greie med meg, men de hadde ikke skjönt at jeg ikke sov hele natta. Jeg var sliten. Jeg har tross alt 200 mann som kommer inn til meg på kantina. Du måtte være blid og opplagt. Jeg føler ikke at de har gjort noe.

Hun slet med søvnproblemer og trengte litt tilrettelegging på jobben for å hente seg inn. Hun forteller videre:

Når jeg fikk den smellen jobbet jeg 11 måneder. Jeg hadde en periode jeg jobbet bare 50%, og da fikk jeg beskjed at arbeidsgiveren min skal være snill mot meg, da. At jeg den ene uka skulle jobbe to dager fulle, og neste uke tre dager fulle. Jeg spurte om de syns det var snilt gjort at jeg skulle være hele dagen på jobben slik jeg er. Men de sa at du har fri de andre dagene. Så kan du hente deg inn da. At jeg den ene uka jobbet to dager fulle, og neste uke tre dager fulle. De skjønnte ikke hvordan det fungerer. Så måtte jeg snakke med legen min og fikk sykemelding. Han sa at jeg skulle være på jobben 3,75 timer og så skal jeg bare gå. Det likte ikke lederen min, så da måtte jeg på grunn av alle de folkene på jobb være fire dager på jobben, da. Så fikk jeg fri en dag. Så sa jeg at da kan jeg ta fri på fredag, så har jeg litt å gå

på. Nei, det kan du ikke. Da må det være tirsdag, da. Javel, du vil ikke at jeg skal ha en litt lenger helg sånn at jeg kan komme meg. Nei. Jeg syns jeg måtte sloss for det.

Ifølge Kari Og Atle Dyregrov bør arbeidsplasser ha gode rutiner for ansatte i sorg. Det bør utarbeides skriftlige rutiner for psykososial oppfølging. Ifølge Dyregrov, er det ikke nok med skriftlige prosedyrer, ledelsen og arbeidskollegaer må vise reell interesse for den etterlatte (Dyregrov et al, 2008). Det holder ikke at man spør kollegaen hvordan det går. Og før den ansatte får svart er kollegaen borte. Har man ikke tid til å høre svaret, bør man heller ikke spør.

De anbefaler også at bedriften skolerer verneombud, personalavdeling og ledelse, slik at de har kjennskap til sorgreaksjoner og hvordan de kan yte hjelp. I slike ordninger bør ansvaret tillegges arbeidskollegaer som har gode menneskelige egenskaper. Dersom bedriften har andre som har mistet noen, kan de også være en ressurs for andre ansatte som har mistet. Man skal ikke undervurdere likemenn, det vil si andre som har opplevd det samme. Ikke nødvendigvis selvmord, men å ha mistet noen som har stått en nær. De har ofte erfaringer og kunnskap om hva som er viktig omsorg i slike situasjoner. Rutiner kan også involvere bedriftshelsetjenesten (Dyregrov & Dyregrov, 2008).

Etter dødsfall er støtte fra ledere svært viktig for å ivareta den ansatte. Dette vil gi god signal- og symbolverdi, ifølge Dyregrov. Det gir signaler til andre ansatte også hvordan de vil bli ivaretatt dersom de blir rammet av sorg. Det gir signaler om en omsorgskultur som er i bedriften. Når ledere anerkjenner den belastning den ansatte har vært utsatt for vil dette kunne være med på å gi den ansatte en opplevelse av å bli ivaretatt. Dette vil kunne være med på en healingprosess som kan minske belastningene for den ansatte.

Dyregrov legger vekt på å ha en oppfølgende tilrettelegging, samt en proaktiv planlegging som er helhetlig og langsiktig (Dyregrov & Dyregrov, 2008). Sorg tar tid. Denne moren vil gjerne arbeide fordi hun opplevde at arbeid er godt for det mentale, men etterlyser mer forståelse fra ledere og kollegaer. Hun beretter:

Hadde noen opplevd noe sånt, da hadde han sikkert skjønt noe helt annet. De vet ikke hva du har gått igjennom. Legen hjalp meg. Jeg jobbet seks måneder i 50%, og var borte i elleve måneder. Jeg hadde ikke godt av å være bare hjemme, for du går bare å graver deg enda mer ned. Det var godt å komme seg ut, for da hadde jeg noe annet å tenke på. Man tar på seg den maska, og later som alt er bra. Jeg kunne sikkert fått Oscar. Men du blir sliten.

Når jeg smiler på jobben, tror de alt er greit. Du ser det når de går forbi deg. Dersom jeg ikke smiler spør de om jeg har en dårlig dag. Ja, svarer jeg. I dag har jeg en dårlig dag. Da går de. I stedet for å stoppe, så går de. Det blir så feil. Eller visst de spør og jeg sier: Jeg har det bra. Da går de og, for da har de spurt. De er ikke interessert i å høre. Da jeg var på medarbeidersamtale sa de: Du sier det går greit. Nettopp. Jeg sier at det går greit. Jeg sier ikke at jeg har det bra. Da burde lederen spørre mer, mener jeg. Men jeg kan ikke si det til dem, for da blir de sure. For de tåler ikke kritikk.

Hun beretter videre:

Jeg huska at arbeidsleder sa at hun hadde mistet sin syke mor som lå for døden. Jeg har mista sønnen min, han var ung og sprek, sa jeg. Sånne mennesker har ikke forståelse, og det må vi akseptere det også. Hadde jeg vært arbeidsleder nå og mista noen med min erfaring sønn eller datter hadde jeg forstått, fordi jeg har opplevd det selv. Og så lenge de ikke opplever den smerten og den sorgen og miste sitt eget barn, da kan de ikke forstå det.

Ifølge Dyregrov er det en myte at noen dyrker sorgen sin, men etterlatte bruker ulik tid før de kan komme tilbake til jobb og finner glede i jobben. Noen kommer med fraser om at nå må du gå videre i livet ditt, ikke sett deg fast og at de forstår hvordan du har det. Dette er tomme ord ifølge Dyregrov, det viser bare at man ikke forstår hva dette handler om. Savnet av den døde er allestedsværende. Det er både det fysiske fraværet av kroppskontakten, men ikke minst er det fraværet av alle aktivitetene i hverdagen som knytter en til den døde, savn, lengsel og smerte.:7 (Dyregrov et al, 2008) Ingen kan forstå hvordan det er å miste et barn, når man ikke har opplevd det selv slik denne moren hevder:

Ja, jeg føler med deg. De gjør ikke det. De veit ikke åssen jeg har det. Man har kommet så langt ned i sorgen. Og det er vanskelig å komme seg opp igjen. Da får man høre. Du må ikke dyrke sorgen din, vet du. Du må leve livet. Jeg dyrker ikke sorgen min, svarer jeg, men jeg savner fortsatt sønnen min, luktene hans, stemmen, samtalene våre.

Forskning viser at støtte umiddelbart etter dødsfallet oppleves positivt for den ansatte. Ledere kan ha problemer med å ta denne kontakten fordi de ikke vet hva de skal si, er kanskje redde for hvordan de skal takle ansatte i sorg. Kanskje redde for følelsesmessige reaksjoner fra den berørte, eller at de selv er redd for sin egen reaksjon i møte med sørgende (Dyregrov & Dyregrov2008).

En sjef som selv hadde opplevd å miste et barn i kreft visste hvor viktig denne kontakten var, og utviste både informasjons-, omsorgs- og motivasjonslederskap. Denne moren forteller om hvor heldig hun var som hadde en sjef som forsto henne, fordi hun selv hadde erfaring med å miste et barn:

Ja, utrolig bra for sjefen min hadde akkurat mistet sønnen sin i kreft. Så jeg tror jeg var veldig heldig for ho kom jo hjem til meg før begravelsen, og sa: Nå er det du som er viktig for familien din. Du skal ikke tenke på jobben din. Det skal vi ordne. Så ho var helt super, altså. Så ble jeg invitert til å komme innom, var vel innom til lunch og traff kollegaene mine, for de visste jo. De ordnet med sakene mine. Jeg var jo i omsorgstjenesten. Jeg hadde jo mange saker. Det ordna de med på jobben. Sa jeg var sykmeldt. Så det var utrolig bra.. Da ordnet sjefen sakene mine med meg, og sa det kan du ordne når du kommer tilbake. Dette skal vi ta oss av.

Hun forteller også om god oppbakking fra kollegaer:

Mange kollegaer var også i begravelsen, for jeg jobbet mange år på det kontoret. Mange år. Mange kollegaer snakket med meg. Jeg kunne grine og de snakket med meg. Så derfor har jeg vært veldig heldig.

Hun beretter om oppfølging fra lederen etter at hun kom tilbake etter sykemeldingen.

Da jeg kom tilbake, sa hun det og det skal du jobbe med, da. Så hun fulgte veldig godt opp. Jeg tror det var fordi hun selv hadde opplevd det. Ho var helt enorm. Men hadde mistet sønnen sin. Noen vil dø. Hun visste at hennes sønn kom til å dø.

En mor som var tilkallingshjelp forteller at det ikke var noen tilrettelegging på jobben:

Men jeg var jo velkommen tilbake når som helst.

Hun var ferdig med utdannelsen og hadde begynt i ny jobb innenfor omsorg dagen før sønnen tok livet sitt, og hadde ikke konsentrasjon på jobb til å møte andre mennesker.

Jeg spør om det var noe ledelsen la opp til for at hun ikke skulle få den nærkontakten, og om hun kan begrunne litt hvordan. Hun forteller:

Ja, i starten gjorde jeg det. Jeg satt mer med papirarbeid og opplæring. Jeg hadde ikke kontakt med klientene de første tre månedene. Jeg klarte ikke nærkontakten, da. Det kom

tydelig fram, det funka ikke. Jeg hadde ikke konsentrasjon til å møte andre mennesker. Etter ca. tre måneder gikk jeg over til å ha klientarbeid.

En mor forteller om en fantastisk leder som både ringte og oppsøkte henne i sykemeldingsperioden:

Ja, absolutt. Arbeidsgiver har vært helt fantastisk.

Jeg spør om hun kunne si noe om hvordan arbeidsgiver la til rette?

Veldig imøtekommende i kontakten i de lange periodene jeg var sykmeldt. Ringte, oppsøkte meg, hadde møter inne på kontoret hennes. Ønska å tilrettelegge på alle mulige måter. Er det lettere for deg å ta kontorjobb fremfor å ha den tette kontakten med brukerne?

Forskning viser at sorg virker inn på konsentrasjon og hukommelse. Man kan tenke at det er blitt noe galt med en, senil eller at tankeevnen er blitt permanent svekket. Men dette kan ha naturlige årsaker forårsaket av det man har opplevd. Tankevirksomheten kan ha blitt svekket av påtrengende minner, tristhet eller at man rett og slett er i tankespinn etter det man har opplevd. Det kan være mange årsaker. (Dyregrov et al, 2008). Denne moren forteller om at hun fikk problemer med å huske og måtte lage metoder for å huske. Hun forteller:

På grunn av veldig store konsentrasjonsproblemer og sånne ting, så fikk jeg når jeg kom tilbake veldig mye hjelp til å huske, og lagde metoder for å huske, klare å komme inn i alle systemene på dataen som jeg tidligere jobbet med. Alt var blåst bort – blåst bort. Så fikk jeg så mye hjelp og støtte til å klare å sette meg inn i det igjen. Å på grunn av konsentrasjonsproblemene ønsket jeg heller ikke en administrativ stilling som jeg helt sikkert også kunne få fordi det var vanskelig med brukerne.

Og for meg ble ikke jobben en pause fra tankene, for der ble du mint på noe av de jeg jobbet med. Ja, stakkars deg. Å, åssen går det. Sønnen din er død. De er jo så ekte og konkrete som tør å prate om det. Men du får derfor ikke så mye pause fra det. For de er veldig omsorgsfulle for deg, vet du. Det ble jo et tema på jobb, ikke sant? Men de kunne ikke være mer imøtekommende både kollegaer og alt og hjelpe meg i gang igjen.

4.2 Oppsummering

Etterlatte foreldre opplever en ekstrem belastning etter selvmordet. Som et resultat av den krisen som oppstår etter dødsfallet, opplever mange foreldre at de får svekket fysisk og psykisk helse som går utover arbeidssituasjonen. Foreldrene oppga at de hadde fått helseplager som hjerteinfarkt, konsentrasjonsproblemer, depresjon og selvmordstanker. Mennene oppga at de var sykemeldte en kort periode, mens mesteparten av kvinnene var sykmeldt i opptil et år. En mor begynte på jobb like etter dødsfallet. Mesteparten av de som var i jobb fortsatte å jobbe i full stilling etter sykemeldingen, bortsett fra en mor som gikk ned til 50% etter 5 år.

Arbeidsplassen spiller en stor rolle for samtlige foreldre. De fleste foreldre oppga at arbeidsgiver la til rette for dem etter hendelsen, og hadde forståelse for endring av arbeidskapasitet. Av de tre som jobbet innenfor omsorgsyke tilla de arbeidsgiver god tilrettelegging og opplevelse av omsorg i arbeidet. To som jobbet innenfor merkantil opplevde god tilrettelegging med forståelse for redusert arbeidskapasitet en periode. En i servicenæringen opplevde lite tilrettelegging, med økt press og lite forståelse for søvnproblemer og et behov for omsorg og større forståelse fra arbeidsgiver.

4.3 Erfaringer med hjelp fra det offentlige hjelpeapparatet.

Når man opplever å miste et barn i selvmord, kommer foreldrene i stor krise. Mange foreldre opplever behov for hjelp både for seg selv og sine gjenlevende barn. Selv om behovet for hjelp varierer alt fra relasjonen til avdøde, eksponeringen man har vært utsatt for, familiesituasjonen og hva slags sosialt nettverk man har, viser forskningen at det er et klart behov for profesjonell og offentlig hjelp. Ifølge Helsedirektoratet viser studier at så mange som 80-90 prosent av etterlatte ved selvmord i varierende grad opplever behov for ulike tiltak for profesjonell hjelp (Helsedirektoratet, 2011,).

Når man snakker om profesjonell hjelp er den knyttet til den hjelpen man får fra det det vi kaller kriseteam eller det offentlige hjelpetilbudet. I spørsmålene i spørsmålsguiden har jeg brukt betegnelsen kriseteam. Med begrepet kriseteam som brukes i denne studien knytter dette seg til en yrkesgruppe i det kommunale teamet eller med andre ord «det offentlige hjelpeapparatet» som har ansvaret for psykososial oppfølging av mennesker og lokalsamfunn som rammes av kriser og katastrofer. Dette er en ressursgruppe, som utover å bistå innbyggerne, også vil kunne fungere som en ressurs for innsatspersonell ved f.eks. politisentral, legevakt og sykehus i kommunen. Eller som i denne forbindelse, knyttet til hjelp fra det kommunale hjelpeapparatet for å ivareta familier som opplever selvmord av nære familiemedlemmer.

De mest sentrale personellgruppene i et kriseteam vil være:

- (Kommune -) lege
- Politi/lensmann
- Prest/diakon
- (Psykiatrisk) sykepleier
- Psykolog/psykiater
- Helsesøster
- Sosionom

Lederfunksjonen for kriseteamet er ofte tillagt kommunelegen, eller annet sentralt helsepersonell i kommunen. Men politi, prest eller andre som har sentrale oppgaver med hensyn til psykososial oppfølging, kan også kan lede kriseteamet (kriser.no).

På spørsmål i spørsmålguiden ble de etterlatte spurt: *Ble du tilbydd hjelp fra kriseteamet i kommunen din etter dødsfallet?* Studien viser at fire av ni ble tilbydd hjelp fra kriseteamet rett etter hendelsen. Fem svarte at de ikke ble tilbydd hjelp fra kriseteamet.

Over halvparten av de etterlatte ble ikke tilbydd hjelp, og av de som fikk hjelp var de ikke fornøyd med hjelpen fra kriseteamet. Ifølge Kari Dyregrov viser forskningen at det er generelt liten tilfreds het med offentlig hjelp og at tre av fem ønsker mer hjelp for seg selv og sine mindreårige barn. Hun hevder at foreldre får mest omfattende, aktiv og tidlig hjelp, mens søsken får mindre. Det gis mest hjelp den første uken, få får langtidsoppfølging og traumeterapeutisk hjelp (Dyregrov, 2000).

Dette blir bekreftet av en mor som hadde en stor familie med mange barn da sønnen tok livet sitt og opplevde at hun fikk hjelp av kriseteamet til seg selv, men ikke til de mindreårige barna. Hun forteller:

Nå er det mange år siden vi mista, men jeg har tenkt mye på når jeg hadde barna hjemme, noen yngre og noen eldre. De minste var jo bare 1 og 6 år, og så følte jeg meg som mor at jeg fikk hjelp til meg selv, men jeg følte meg så hjelpeløs for alle de andre i familien. Så det jeg brenner veldig for er at det skal komme inn et menneske fort etter dødsfallet, og at en blir fulgt opp i mange år som familie. Litt etter hvor du er i situasjonen. Jeg tenker når en har så små unger hjemme og alt forandrer seg – og som mor så føler jeg meg hjelpeløs. Jeg visste mye om det for eksempel å spør. Har du tenkt å ta livet ditt. Det er problemet for andre mennesker, men å spør sine nærmeste da stemmer ikke fornuften med følelsene, så da savna jeg Jeg savna noen som fulgte oss opp.

Hun er i dag selv aktiv i kriseteamet i kommunen hun bor i, og har en oppfordring, fordi som hun sier: selv om det er en del år siden dette skjedde, er det fortsatt aktuelt i dag å kjempe for å få et bedre kriseteam.

Og så vet jeg jo at kriseteamene jobber veldig forskjellig, men den viktigste oppgava er å se til at de får den hjelpa de trenger. Noen trenger fagfolk, og ikke alle klarer å ta initiativet selv. Jeg vet jo folk som har sittet i årevis med et telefonnummer. Ring hvis du trenger det og det, men de greier ikke å ringe. Bare det at det var et menneske som kom. Men det og, det er ikke alle som kan sette ord på det selv og si at de trenger en psykiater. Det er ikke alle som kan si det, og da er det noen som må fange det opp. Det er viktig å få bearbeidet følelsene rundt et selvmord. Dersom noen spør, kan det være en sier nei fordi en er i sjokk. Kriseteamet må bare komme, og da må det være noe som følger en opp og ser til hva de trenger. Kanskje er det nok med et menneske som ikke er utdanna, men for de som trenger det, skal de få den hjelpa de trenger.

Ifølge Kari Dyregrov er hjelpen fra det offentlige hjelpeapparat mangelfull og tilfeldig blant annet avhengig av hvor i Norge etterlatte bor. (Dyregrov et al, 2000). Moren forteller videre:

Men kriseteamet jobber så forskjellig, og det er så personavhengig. Det som er litt rart med kriseteamet er at det ikke er noe felles for hele landet. Når det ble oppretta var det jo bare et navn på et papir, så kommunen hadde det på plass, for det kreves nå.

En annen mor forteller om da hun ringte kriseteamet på sykehuset, ville det nesten ikke komme.

Vi ble ikke tilbydd hjelp. Politiet var vel litt involvert, men. Nei, vi ble ikke tilbydd hjelp. Jeg ringte sykehuset fordi jeg hadde hørt at de hadde et kriseteam, men de ville nesten ikke komme. De ville at vi skulle komme ut der, men jeg blånektet fordi jeg ville ikke forlate huset. Så kom det til slutt et kriseteam hjem til oss. Ja, men det var ikke til noe særlig hjelp det, da. Men det ble jo litt komisk nå sett i ettertid.

En mor forteller om at det ikke var noe kriseteam i bygda, men en ungdomshelsesøster bidro med hjelp til kameratene til sønnen.

Nei, det var ikke noe kriseteam her, så det kan jeg svare nei på, men en sykepleier som er ungdomshelsesøster hun bor her i bygda, og hun kjente mange av kameratene til sønnen min, så ho bidro. Ikke til oss som familie, men til ungdommene. Kameratene hans tok hun kontakt med. Men det var ikke kriseteam. Eldstebroren fikk god oppfølging av kamerater til sønnen som tok livet sitt, så det var veldig kjekt.

Hun forteller at fordelene med det hele, var at familien ble samlet og fikk snakket ut om hendelsen, som var veldig tøft å snakke om for alle.

Men det som var fordelene, som jeg har sagt i ettertid, var at hele familien satt hjemme hos oss i ro og snakket. For det var ikke så lett å få til med en gang. Det var ikke det. Det var veldig tøft å snakke om det med en gang. Snakke til den gutten som skulle begynne, han broren som skulle begynne på niende trinn den høsten. Det var han som var mest knyttet til den gutten som døde, for det var ikke så god kontakt mellom han og eldstedøtre, for hun var liksom så perfekt og vellykka på alle måter.

De etterlatte ble også spurt om hvor lang tid etter dødsfallet de etterlatte ble tilbydd hjelp. Av de fire som ble tilbydd hjelp svarte de at det tok 1 til 3 dager etter dødsfallet før kriseteamet tok kontakt med dem., men at hjelpen var kortvarig

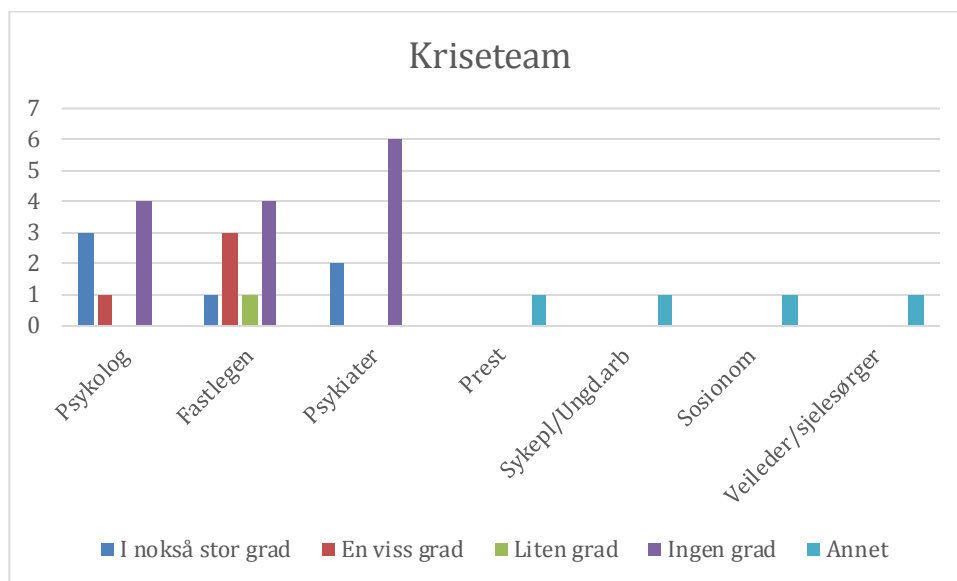
Dette samsvarer med Kari Dyregrov sin forskning om at den offentlige hjelpen kommer de første dagene før begravelsen (Dyregrov et al, 2000). I Etterlattstudien (2000) hevder sosiolog Kari Dyregrov at i spørreskjemaene et halvt til halvannet år etter dødsfallet oppga nesten samtlige etterlatte at de har hatt, og fremdeles har behov for hjelp fra det offentlige. Hun påpeker at deres svar ville muligens ha vært annerledes dersom skjemaet hadde blitt besvart nærmere dødsfallet, fra ca. en måned etter dødsfallet opplevde de fleste størst behov for hjelp. Over halvparten av de etterlatte foreldre og voksne søsken oppga via spørreskjemaet at de savnet kontakt med en eller flere offentlige hjelpere etter dødsfallet (Dyregrov et al, 2000).

4.3.1 Etterlattes vurdering av hjelp fra det offentlige

Når etterlatte opplever et selvmord har mange behov for krisehjelp for å forebygge psykiske- og helsemessige plager (Dyregrov et al, 2000). Spørreskjemaet skulle kartlegge om de etterlatte var fornøyd med den hjelpen de fikk fra det offentlige.

På spørsmål fra spørsmålguiden ble de etterlatte spurt: *I hvilken grad har du fått hjelp fra psykolog, fastlegen og psykiater etter dødsfallet?* Hvordan foreldre besvarte spørsmålene, sees i figur 4.7.

Figur 4.7. I hvilken grad har du fått hjelp fra psykolog, fastlege eller psykiater etter dødsfallet?



Figur 4.7 viser i hvilken grad de etterlatte var fornøyd med den hjelp de fikk fra psykolog, fastlege og psykiater etter dødsfallet. Psykolog: Tre av foreldrene sa seg fornøyd i «nokså stor grad», en i «en viss grad», fire i «ingen grad». Fastlegen: En forelder sa seg fornøyd i «nokså stor grad», tre i «en viss grad», en i «liten grad», fire i «ingen grad». Psykiater: To i «nokså stor grad», seks i «ingen grad».

Figur 4.7 I svarene som kom fra de intervjuede var det andre personer som hadde vært inne i bildet etter dødsfallet enn psykolog, fastlegen og psykiater. Jeg formidler det som kom frem i utsagnene fra respondentene. Som figuren viser har det vært en prest, en sykepleier/ungdomsarbeider, en sosionom og en veileder/sjelesørger som noen etterlatte foreldre har fått hjelp av etter selvmordet.. Presten hadde vært en god omsorgsperson for en familie like etter dødsfallet. Sykepleier/ungdomsarbeider hadde hatt omsorg for kameratene til en av de avdøde. Sosionomen hadde gitt god støtte til en mor en tid etter dødsfallet og veileder/sjelesørger hadde hatt en sjelesørgerfunksjon for en mor.

4.3.1.1 Psykolog

På spørsmål *hvor lenge de fikk hjelp fra psykolog?* Av de 4 som svarte var varigheten fra 3-4 samtaler, til fire måneder hver 14. dag til ca. 7 måneder. Bare fire av ni har hatt kontakt med psykolog etter dødsfallet. Tre av fire som ble intervjuet var svært fornøyd med hjelpen de fikk fra psykolog. En mor som ikke var fornøyd med tilbudet sier:

Jeg var hos psykolog et par ganger, men det var ikke hjelp. Det strakk seg litt over tid, men det hjalp bare til en viss grad.

En mor forteller at hun fikk god hjelp av psykolog.

Han psykologen var flott og flink. Jeg har fått god hjelp fra psykologen. Jeg var hos han hver 14.dag i fire måneder. Han hørte på meg. Jeg sa til han at legen vil sette meg på tabletter fordi jeg er deprimert. Nei, det skal du ikke. Du skal ikke på depresjonstabletter. Det er helt klart, og det du har opplevd er helt normalt. Og du skal ikke på tabletter.

Han skrev, han psykologen skrev til legen min at jeg ikke skulle på tabletter. Psykologen skrev et lengre brev til legen min at han skal slutte å mase på meg om å ta depresjonstabletter. Jeg trenger å få det ut. Jeg skal ikke bare holde det inne i meg, da smeller det igjen, hvis jeg skal gå på tabletter.

En mor forteller om at hun først ikke opplevde å få hjelp fra psykologen, men som fikk problem med en annen sønn etter hvert, og hadde fått ei direktelinje til psykologen.

Så kanskje at alt var til en viss hjelp allikevel for da kunne jeg ringe direkte til han.

En mor forteller om at hun takket nei til hjelp fordi hun var i sjokk.

Fikk spørsmål om hjelp til psykolog den første uka etterpå, men da var jeg ikke rede. Var i sjokk.

4.3.1.2 Fastlegen

Syv av ni tok kontakt med fastlegen rett etter dødsfallet. Oppfølging fra lege i dag sier 5 nei, 4 sier ja. To av de som sa ja har byttet til en annen lege etter selvmordet. I Kari Dyregrov sin studie fra helsevesenet er det medisinsk hjelp (31%) og samtalestøtte (27%) fra primærlegen som foreldre hyppigst oppgir som hjelp. Den medisinske hjelpen består ofte av beroligende medisiner i den akutte fasen (Dyregrov et al, 2008).

Mange av de foreldrene jeg intervjuet var skuffet over fastlegen. De fleste mennesker har fastleger, og det gikk igjen i utsagn at de etterlatte savnet at legen var oppsøkende og mer tilstede etter

dødsfallet, ikke minst til ungdommene. Når slike traumatiske dødsfall skjer blir foreldrene utrygge fordi alt som før var trygt blir plutselig utrygt. Ofte kommer slike dødsfall helt uventet og brått på familiene. Det er ikke sjelden man hører at selvmordet skjedde som «lyn fra klar himmel. Og mange kan tenke at når dette skjer oss, kan alt mulig annet også skje oss. Søsken og ungdommer som er tilstede ved et selvmord, opplever store psykiske belastninger og de trenger hjelp. Denne moren etterlyser fastlegen som oppsøker ungdommene etter selvmordet.

Alle disse ungdommene har vel fastleger? Hvorfor kommer ikke fastlegen? Oppsøkende virksomhet. Fastlegen burde ha kommet hjem til oss også. Vi hadde en fastlege til alle i min familie, bortsett fra meg som hadde en egen fastlege. Ungene mine og mannen min hadde en fastlege. Vi bor på et lite sted. Hvorfor kommer han ikke på døra? Vi har ikke krefter til å gå ut døra og oppsøke han.

At de kan komme hjem og si. Hvordan går det her? Trenger dere noen medisiner? Hvordan sover dere? Spiser dere? Hvordan går det? De må komme hjem til folk. Man klarer ikke å løfte beina etter noe sånt, og det ble jeg spesielt bevisst på etter at jeg så den filmen som ble laga gjennom LEVE «Tilbake til livet» heter den. Der er det en familie til en gutt som heter Petter og når de forteller om den oppfølgingen de fikk av legen som oppsøker de i et år etterpå. Han kommer hjem til de om igjen og om igjen. Jeg tenker. Går det an? Er det sånn det skal være? Dersom du ikke har sett den filmen så må du se den.

På spørsmål om «I hvilken grad har du fått hjelp fra fastlegen? De etterlatte foreldre oppgir at fastlegen var minst involvert i selve sorgarbeidet. Noen forteller om en fastlege som bare ville gi medisiner, andre at kjemien ikke stemte, andre at legen ikke taklet det å forholde seg til noen som hadde mistet noen i selvmord. En mor forteller om at fastlegen ikke bidro til noe annet enn å henvise til sorggruppen. En mor forteller om at en lege hvor hun kunne sitte og gråte. Hun forteller:

Der kunne jeg sitte og grine hver gang jeg var der. Han var ikke noe oppsøkende, men når jeg var der var han veldig tilstede for meg. Han viste veldig stor forståelse. Snakka med meg og sånn. Jeg tenkte mange ganger over når jeg gikk derfra. Ja, nå har jeg sittet her en halvtime og bare gråte. Jeg bare grein og grein. Det var nødvendig. Der kunne jeg bare grine. Uff av meg. Det ser jeg på mannen min. Han har nesten ikke grenet, i det hele tatt.

Når man mister et barn i selvmord er det ikke sjelden at legen tilbyr tabletter, sovetabletter og lykkepillen I ettertid hører man at disse tablettene kan virke sløvende og skape merbelastning på sikt. Forskning viser at tabletter kan være vanedannende og i mange tilfeller skape enda større problemer for den sørgende. I mange tilfeller er det viktigere å anbefale den som sørger å være i aktivitet,

arbeide, gå i naturen, sykle, male huset og lignende. Tabletter tar ikke bort smerten, men kan tvert imot sløve deg ned, slik at man graver seg enda lenger ned. En mor forteller om at legen bare ville gi henne depresjonstabletter, noe hun ikke ønsket, så hun byttet lege. Hun forteller:

Når vi fant sønnen vår fikk jeg ikke sove. Da ringte sønnen min til legen og fortalte at vi har mistet et barn. Sønnen tok selvmord og mamma trenger å komme til deg. Rett etter dødsfallet. Men legen min var ikke så flink, og det har jeg sagt til han og. Jeg har sagt at jeg har så vondt i kroppen at jeg ikke klarer å røre armene mine, knærne mine. Alt er bare så tungt og vondt. Det er sorgen din, vet du. Det er helt normalt. Sånn blir det noen måneder framover. Sånn er det. Jeg tror ikke det er sorgen min. Det er noe galt med armen. Så kontaktet jeg privatlegen fordi jeg hadde fått sånne poser under armene. Ikke sant? Det var ikke sorgen min som laget poser under armen min. Men jeg har utposinger under armen. Væske i armene. Han ville bare at jeg skulle ta tabletter. Jeg var ikke fornøyd, så jeg byttet lege.

Hun forteller videre at hun fikk time hos en annen lege som sendte henne videre til en psykiater.

Jeg prøve å få fatt i en annen lege. Så fikk jeg time hos en annen lege, en dame, og da var det med en gang kontakt i psykiatri. Jeg tror de ringte meg to dager etterpå. Jeg kunne komme med en gang. Du skal ikke på depresjonstabletter.

Den andre moren beretter:

Jeg må tolke det som liten grad til mine forventninger med at de må oppsøke den første tida. Så er det kanskje noe med kjemien til min lege den gangen. Jeg følte at han skulle leike psykolog, og ha samtale med meg. Noe jeg ikke ønska. Jeg ønska egentlig bare hjelp til rent praktiske ting som medisiner og sovemedisiner og sånn, men han var, ja, sikkert kanskje ja, at det gikk mere på kjemien, tror jeg, som endte med at jeg bytta fastlege til slutt. Men fordi jeg mener at en slik stor krise i en familie med samme fastlegen i samme familien burde legen ha vært oppsøkende, så jeg syns at det var elendig. Skjønner ikke hvorfor de ikke kom hjem til oss. Jeg tror ikke jeg ba om det heller, men jeg ble mer obs på det at selvfølgelig skulle de ha kommet hjem til oss, det syns jeg er dårlig, egentlig. Jeg måtte bytte fastlege for han første møtte meg overhodet ikke på det jeg hadde opplevd. Det er litt vanskelig det der, men så var jeg jo så heldig at jeg fikk en fantastisk fastlege, og han har full forståelse for hva jeg har vært igjennom. Men jeg måtte bytte fastlege.

Jeg spør om det var fastlegen som resten av familien hadde, som hun byttet til?

Ja, han var jo også min fastlege i den fasen det endte opp med uføretrygd, sånn at historien min både den fysiske og den psykiske var jo tema hos han. Følte at han fulgte det veldig opp, så det med å følge opp. Og da tenker jeg på krisehjelp de tre første månedene, jeg. Ikke at fastlegen skal løpe hjem til deg resten av ditt liv, men jeg tenker på den første fasen. Ellers har jeg jo fått god oppfølging fra legen. Det må jeg jo si. Etter det.

Når du snakker om krisehjelp de tre første månedene. Hvor ofte tenker du at han burde komme?

Da burde han i alle fall vært her en gang i uken. Kanskje to til og med, den første tida. Da er det en familie i stor krise. Og det vet jeg andre steder at de gjør. De går hjem til familien, og har samtaler og spør om du trenger noe fra legen.

En far forteller at han fikk hjelp av en fantastisk prest, men i liten grad fra fastlegen.

Altså for å si det sånn. Jeg har fått hjelp av en fantastisk prest som kom og fortalte om dødsfallet, og det gjorde at jeg «taklet» det. Dette greier jeg. Han var jo for så vidt forståelsesfull, og ga meg en sykemelding. Tror jeg skremte mer livet av han enn han hjalp meg, holdt jeg på å si. Så jeg tror han fikk et lite sjokk når jeg fortalte det. Jeg tror ikke han riktig forsto hvordan han skulle takle et slikt tilfelle. Men jeg husker at han var litt opptatt av at jeg ikke skulle gå for lenge sykmeldt. Jeg bestemte meg vel for så vidt sjøl, men han ville gjerne at jeg skulle komme fort i gang.

To fedre forteller

Jeg fikk ikke noe oppfølging fra fastlegen sånn direkte, bortsett fra hjelp til å søke om å få psykiater. Og det var selvfølgelig ei god hjelp.

Jeg kan ikke si at fastlegen var noe involvert i selve sorgarbeidet. Hans bidrag var å henvise oss til den sorggruppa. Det var det han bidro med.

4.3.1.3 Psykiater

På spørsmål om *I hvilken grad har du fått hjelp fra psykiater?*

Seks svarte «i ingen grad», to svarte «i nokså stor grad»

Hvor lenge fikk du hjelp fra psykiater? Av de to som fikk hjelp fra psykiater varte hjelpa fra fire måneder en gang i uka. Den andre fikk hjelp i 2,5 til 3 år. Først en gang i mnd. fra begynnelsen, deretter tre ganger i året på slutten.

Bare to har fått hjelp fra psykiater. Begge oppga at hjelpen fra psykiater var svært verdifull, spesielt knyttet til å få hjelp til å fokusere på positive ting, og hjelp til konstruktiv handling. Den ene som ble intervjuet sa at de hadde et lite nettverk og var mye overlatt til seg selv. Den hjelpen som kom fra psykiater hadde vært svært verdifull, spesielt fordi de kunne snakke sammen i gruppe sammen med gjenlevende barn. Det som også hadde vært bra var at hjelpen hadde trukket ut i tid.

En far forteller:

Jeg opplevde å få god hjelp. Den tida var jeg så desperat etter hjelp, så da vi kom til psykiater slappa jeg litt av. Det var oss i nærmeste familie. Det som var det beste var nok at vi måtte snakke sammen om hvordan vi følte det. Sånn at vi visste litt om hvordan de andre hadde det og tenkte. I det daglige snakka vi ikke noe om det. Alle var jo i sjokk og vi klarte ikke å snakke sammen. Sånn i ettertid sa sønnen som er igjen at han hadde ønsket at psykiateren hadde snakka litt mer med han aleine. Spurt han litt mer om forholdet til broren, om det var noe han ønsket å snakke om, som han tenkte på og som hadde vært godt å få snakket ut om. Han synes at han ikke fikk snakket ut ordentlig om det han hadde inne i seg. .

I et annet spørsmål i fra spørsmålsguiden ble de etterlatte spurt «om de mente at de hadde behov for hjelp etter dødsfallet». Samtlige foreldre svarte at de hadde behov for hjelp fra det offentlige. Men nå er dette mange år siden dødsfallet skjedde, og det er ofte når man får ting tilbakelagt at man klarer å orientere seg at man ser det egentlige behovet. Så det er muligens også at flere av svarene ville ha blitt annerledes dersom de hadde blitt spurt rett etter dødsfallet. Noen ville kanskje ha sagt nei, fordi de hadde vært i sjokk og ikke forsto betydningen av hjelp fra det offentlige. I noen av utsagnene fra de etterlatte går det igjen at man ikke vet om man trenger hjelp fra det offentlige rett etter dødsfallet fordi man er i sjokk, slik denne moren beretter.

Ja, det er når en blir spurt om du trenger hjelp, så sier du nei, selv om en trenger det. Jeg lå jo mer eller mindre i koma i valiumrus, røykte, drakk og sov. Orka ikke mat eller noen ting. Jeg raste jo ned 10 kg på en måned, tror jeg. Jeg spiste ikke. Jeg bare drakk. Røykte og sov. Her var det jo folk som kom ut med mat til de som spiste. Det var de som hentet skittentøyet, det var venner og familie som ordnet det. Jeg klarte ikke noen ting de første ukene. De første timene av den første uka, kanskje som jeg var rimelig klar, var det jo å planlegge begravelsen. Å ja, du er nødt til å få hjelp. Du klarer egentlig ikke noen ting.

En mor som nettopp var ferdig med utdannelsen sin mistet sønnen samme dag hun skulle begynne i sin nye jobb, forteller at hun takket nei til tilbud fra kriseteamet andre dagen etter at sønnen tok

selvmord. Hun og familien følte at de ikke hadde behov for hjelp. Da de etter hvert forsto at de trengte hjelp allikevel, fikk de avslag fordi de ikke hadde takket ja da de fikk tilbud i første omgang.

På spørsmål om hun «*mente at det var rett i ettertid å ikke ta i mot hjelp*», svarer hun nei, fordi hun etter hvert forsto hvor viktig det var å ivareta den gjenlevende søstra. Hun beretter:

Vi kom til en kommunelege som avslår for det at krisa er over. Tilbudet gjelder, og så takka vi nei andre dagen, så var løpet kjørt. Det tror jeg er det som kan være tyngst i ettertid er at gjenlevende barn må oppleve dette her. Ho ble plutselig voksen. Det har ho snakka om seinere at ho plutselig ble voksen, og at ho var et århundre eldre enn venninnene sine. Bråvoksen. Ja, ho hadde kjæreste og gikk inn i et samboerforhold, og hun ble veldig deprimert. Og det er klart at hun ikke fikk hjelp, da. Det er alvorlig Det syns jeg er alvorlig. Vi som foreldre blir ramma etter et tap, og skal støtte det gjenværende barnet. Det er jo i forkant av dette, at det alltid er en historie.

Fortellingene viser at foreldrene opplever engstelse i forhold til å ivareta søsken og nære venner til avdøde. Ifølge Kari Dyregrov sin forskning har søsken langt sjeldnere kontakt med offentlige hjelpere enn foreldrene. Hun påpeker at kontakten til søsken oftest skjer ved at helperene er i hjemmet for å treffe foreldrene (Dyregrov et al, 2000). Dette blir også bekreftet i fortellingene fra de etterlatte i min studie. Det som blir den største belastningen i ettertid for foreldrene er at de opplever at de gjenlevende barna og venner til avdøde ikke blir ivaretatt på en god måte fra ansvarlige representanter fra kriseteamet. I beretningene under forteller foreldre om sine opplevelser med det offentlige hjelpeapparatet. Denne moren var ikke fornøyd med kriseteamet på grunn av dårlig oppfølging av ungdommene som hadde vært tilstede under selvmordet, deriblant søsken til avdøde. Hun forteller:

Ja, kriseteamet kom. De kom inn med en gang. Det var samme natta eller dagen etter, kanskje. Det var før begravelsen. Vi hadde flere møter før begravelsen. Også mener jeg de var tilstede i opp imot tre måneder. Kanskje vi hadde et møte med kriseteamet 1 år etterpå. Jeg husker ikke. Eller var det bare presten. Det er mye svart første året. Nei, jeg var ikke fornøyd med kriseteamet, men det var, tror jeg, fordi jeg var heller ikke fornøyd med legen. Nei, vi var ikke fornøyd på grunn av at jeg følte ikke så mye behov for personlig hjelp av kriseteamet, men vi var dødsbekymra for ungdommen. Ungene våre, nevøen min og kameratene til sønnen min, alle som hadde vært tilstede da det skjedde. Jeg følte bekymring for dem, ungdommene. Vi hadde så mange ungdommer som vi var så livandes redde for, og som vi var redde ikke skulle tørre å prate åpent om følelser og opplevelser til oss.

En av kriseteamenes funksjon bør være å analysere en situasjon og kartlegge behov for hjelp og ikke overlate dette til de etterlatte. Det offentlige har et klart ansvar for å forebygge sykdom og fremme helse (jfr. LOV 2000). Ungdom og søsken som har opplevd slike traumatiske opplevelser har et opplagt behov for hjelp fra offentlige instanser. I Etterlattstudien (2000) hevdet et voksent søsken «at det var rutiner for den som er død, men ikke for de som er igjen». Ifølge Dyregrov bør det være nedskrevne rutiner for hjelp fra det offentlige som automatisk trådte i kraft etter et selvmord (Dyregrov et al, 2000). Ungdom som har vært tilstede der selvmordet har funnet sted, trenger rask og oppsøkende oppfølging for å unngå alvorlige traumer på sikt. Det er viktig å få bearbeidet følelser og tanker rundt slike selvmord., hevder denne moren etter at sønnen hennes tok selvmord. Moren opplevde at de som var involvert da selvmordet skjedde ikke fikk oppfølging av kriseteamet. Hun forteller at ungdommene får et telefonnummer med oppfordring om å ringe kriseteamet hvis de ønsker hjelp. «Det er ikke godt nok», påpeker hun. Kriseteamet må oppsøke ungdommene og gi dem profesjonell hjelp. Hun beretter:

De trengte profesjonell hjelp og de oppsøker ikke kriseteamet. De fikk et telefonnummer hvor de kunne ringe til dem ved behov. Det er ikke godt nok. Kriseteamet må oppsøke, oppsøke, oppsøke. Vi fikk telefonnummer, selvfølgelig og de fikk. Noen møter var jo arrangerte, et eller to møter før begravelsen og to etterpå begravelsen, og vi var der alle. Familien og venner av sønnen vår, men jeg var jo så redd for at de trengte profesjonell hjelp hver for seg. Ikke bare i gruppe med familien til sønnen vår. Jeg mener at de aller nærmeste og spesielt de som var tilstede da han døde, skulle ha fått en oppsøkende hjelp om igjen og om igjen. Ja, vi var dritredde, dritbekymra for ungdommene, rett og slett. De får et telefonnummer. Ring hvis du ønsker hjelp. Det burde i alle fall psykiateren være klar over at 18 åringer ringer ikke. Jeg tror jeg trenger noen å snakke med. De må bli oppsøkt og oppsøkt. Stor krise at de ikke gjør det. De ber ikke om en samtale. Mange av de ungdommen trengte å få bearbeidet opplevelser og tanker etter den traumatiske opplevelsen de hadde vært igjennom, sterke synsinntrykk og opplevelser. Det burde de vite i psykiatrien, spesielt i en sånn forferdelig situasjon som dette. De må oppsøkes.

Hun sier at kriseteamet må tåle å bli møtt av døra fordi ungdommene tar ikke kontakt med kriseteamet selv.

Kriseteamet må tåle å bli møtt av døra. Det passer ikke. De må komme og oppsøke de om igjen og om igjen og om igjen. De tar ikke kontakt, de ringer ikke kriseteamet og sier at jeg tror at jeg trenger noen å prate med. Helt feil. Fullstendig feil måte å jobbe på, og vi sitter livredde for de ungdommene. Jeg ringte til traumeteamet i kommunen, jeg ringte alt mulig og nei. Det synes jeg ikke. Det var ikke bra nok i det hele tatt.

psykologen, oppdaget at hun hadde fått hjelp til sønnen. Hun beretter:

Jeg var hos psykologen to ganger, for at det egentlig ikke hjalp meg noe. Men i ettertid har jeg skjønt hvorfor jeg var der, for når han som er bror til han som tok livet sitt, kom hjem til meg og sa at mamma, det hadde i grunnen vært min tur, da hadde jeg ei direkte linje til han psykologen, og fikk han sønnen min dit, så da tenkte jeg etterpå at ja. Var det derfor jeg skulle

En far forteller også om denne frykten for at ikke den gjenværende sønnen skulle få hjelp fra kriseteamet. Han forteller at en representant fra kriseteamet i kommunen kom dagen etter.

Hun fra kriseteamet fulgte familien opp over lang tid, en gang i uka, tror jeg. Det hjalp oss voksne og ga oss trygghet. Det var godt å vite at noen kom på døra. Vi satt jo der og var i sjokk og i dyp sorg. Det var godt å ha noen å prate med. Men vi var livredde. Vi blei så redde for han som var igjen, som hadde mista broren sin. Jeg følte at kriseteamet ikke hadde godt nok tilbud til han. Til slutt måtte vi ringe til en som vi kjente, og som vi hadde tillit til, og spurte om han ville ha samtaler med sønnen. Vi orka ikke. Han fulgte sønnen opp i, var det ett år, tro? Og det var godt. Han redda oss på en måte. Vi var jo livredde at han også skulle ta livet sitt. Nei, det var ei jævlig tid

Han forteller hvor vanskelig det har vært å miste sønnen.

Det har vært ei vanskelig tid. Stor psykisk belastning. Men vi var skuffa over presten. Han var ikke til mye hjelp. Det savna vi. Vi blei jo så søkende. Men etter hvert blei det så vanskelig for oss, at vi trengte kontakt med psykiater, og det hjalp. Der gikk vi alle tre over en lang periode.

Mange voksne er usikre på hva de skal si til barna når noen i familien tar sitt eget liv. Skal vi holde det skult? Vente med å si noe til barnet blir større? Kan det skade barnet å få vite hva som har skjedd? Magne Raundalen er spesialist i klinisk psykologi, og har hovedsakelig arbeidet med barn, unge og familier i krise, han hevder at vi må si sannheten til barna. Ifølge Raundalen finnes det ikke noen universaloppskrift eller standardmal, men det vi forteller barna må være sant. På den måten kan barna sørge sammen med de voksne, og være på samme sted som dem (Raundalen, 2016).

Mange foreldre er også usikre om barnet skal være med i begravelsen eller ikke? Ifølge Atle Dyregrov er det å være tilstede i begravelsen en viktig del av å bearbeide sorgen, og skal også hjelpe

til med å unngå misforståelser eller fantasier som kan gjøre barnet usikkert. Det å få være med i begravelsen er en mulighet som ikke kommer igjen, og dersom barnet ikke får bli med i begravelsen kan dette føles som et tap som kan få ettervirkninger på sikt. (Dyregrov & Dyregrov, 2017).

Kriseteamene må ha gode systemer, kunnskap og rutiner for de aller minste når et selvmord skjer, slik at det ikke oppstår usikkerhet og misforståelser når etterlatte ønsker råd angående slike spørsmål som denne moren beretter. Dattera hennes var rådvill om hva de skulle si til barnet hennes på fire år, og om hun skulle være med i begravelsen eller ikke. Hun spurte hun fra kriseteamet om dette. Hun forteller:

Dattera mi var veldig rådvill hva hun skulle si til barnet på fire år, om hvordan vi skulle møte ho. Skal ho være med i begravelsen, skal ho ikke være med i begravelsen. Ho fikk aldri noe svar eller samtale på det. I begravelsen kommer hun fra kriseteamet bort og spør. Hvordan går det med barnet? Det kan jeg ikke prate om nå, sa dattera mi. Her opptrådte kriseteamet lite profesjonelt, syns jeg. Ho hadde jo spurt om hjelp til det hele tiden før begravelsen.

Hun forteller om en fantastisk prest som hjalp de, men som heller ikke oppsøkte ungdommene.

Vi hadde en helt fantastisk prest vi da, som reddet oss ut av det, men som heller ikke oppsøkte ungdommene. Han var jo med i kriseteamet han og. Vi hadde så god kontakt med han presten i forkant, sånn at han torde vi å ringe til og han kom hjem til oss., sånne ting, men kriseteamet og hun som var leder for den gruppa var vi ikke fornøyde med. Hun var sikkert dyktig, men det var vel måten hun jobbet på. Jeg syns ikke de jobbet riktig. Vi ble ikke trygge på at ungdommene fikk den hjelpa de trengte.

En far forteller om engstelsen for sønnen som hadde mistet broren sin .En representant fra kriseteamet i kommunen kom dagen etter.

Hun fra kriseteamet fulgte familien opp over lang tid, en gang i uka, tror jeg. Det hjalp oss voksne og ga oss trygghet. Det var godt å vite at noen kom på døra. Vi satt jo der og var i sjokk og i dyp sorg. Det var godt å ha noen å prate med.

Men vi var livredde. Vi blei så redde for han som var igjen. Ja, jeg ble urolig for sønnen vår som var igjen, som hadde mista broren sin. Jeg følte at kriseteamet ikke hadde godt nok tilbud til han. Til slutt måtte vi ringe til en som vi kjente, og som vi hadde tillit til, og spurte om han ville ha samtaler med sønnen. Vi orka ikke. Han fulgte sønnen opp i, var det ett år, tro? Og det var godt. Han redda oss på en måte. Vi var jo livredde at han også skulle ta livet sitt. Nei, det var ei jævlig tid

Han forteller hvor vanskelig det har vært å miste sønnen.

Det har vært ei vanskelig tid. Stor psykisk belastning.

Men vi var skuffa over presten. Han var ikke til mye hjelp. Det savna vi. Vi blei jo så søkende.

Men etter hvert blei det så vanskelig for oss, at vi trengte kontakt med psykiater, og det hjalp.

Der gikk vi alle tre over en lang periode.

4.4 Oppsummering kriseteam

Samtlige etterlatte foreldre opplevde at de hadde behov for hjelp. I denne studien var det fire av ni som ble tilbydd hjelp fra kriseteamet rett etter hendelsen. Men hjelpen som ble tilbudt fra det offentlige er varierende og av ulik kvalitet. I et av tilfellene fikk familien tilbud om hjelp, men avslø. Da de kort etter tok kontakt med fastlegen fordi de opplevde at de hadde behov for hjelp, ikke minst på grunn av gjenlevende datter, ble søknaden avslått fordi «toget var kjørt». I et annet tilfelle ville ikke kriseteamet komme ved henvendelse fra de berørte, til tross for at de visste hva som hadde skjedd. Fem svarte at de ikke ble tilbydd hjelp fra det offentlige. De fleste etterlatte foreldre i studien oppgir at de trenger profesjonell hjelp til gjenlevende søsken og venner av avdøde. Flere etterlatte foreldre oppgir at kriseteamene må oppsøke de unge etterlatte. En mor forteller om traumatiske opplevelser og sterke synsinntrykk som de unge har vært igjennom, og allikevel ikke blitt fulgt opp av kriseteamet. En mor forteller også om behov for oppfølging av familier med mange barn. I tillegg må kriseteamene kartlegge behov for hjelp i familier med lite nettverk.

Flere etterlatte foreldre var misfornøyd med oppfølging fra fastlegen, som de opplevde hadde bidradd med minst hjelp fordi han ikke hadde vært oppsøkende. To av de etterlatte foreldre som fikk hjelp fra psykiater oppga hjelpen som svært verdifull, fordi foreldre og barn kom sammen for å snakke sammen om tanker og følelser.

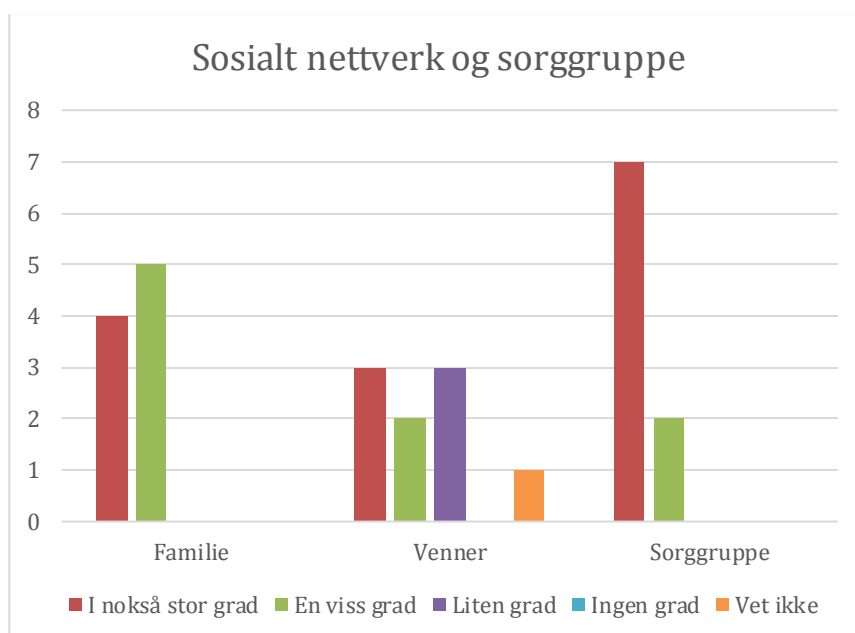
Sammendrag: Fastlegen var lite involvert i sorgarbeidet. De fleste oppga å få for lite og dårlig oppfølging etter dødsfallet. To av de intervjuede byttet fastlege på grunn av mangel på kjemi og forståelse etter dødsfallet. Noen forteller om en lege som overhodet ikke møter de i det vanskelige, og finner diagnoser, som førte til anbefaling av medikamenter, som ikke er ønsket av den etterlatte.. Det går jo også igjen i fortellingene at det er legens oppgave å bidra med sykemelding og henvisning til psykolog eller psykiater, ikke som samtalestøtte.

De fleste etterlatte oppgir at det er manglende oppfølging fra kriseteamene til gjenværende barn og venner av avdøde. Kriseteamene må tåle å bli avvist. Noen foreldre opplever at de blir ivaretatt, men er engstelige for at de gjenværende barna og venner til avdøde ikke blir ivaretatt. Foreldrene opplever også manglende kunnskap om hva man skal si til de mindreårige barna om selvmord, og om de bør delta i begravelsen eller ikke.

4.5 Sosialt nettverk og sorggruppe

Samtlige etterlatte beskriver betydningen av hjelp fra familie og venner, samt betydningen av hjelp fra sorggruppen. På spørsmål fra spørsmålsguiden ble de etterlatte spurt: *I hvilken grad har du fått hjelp fra venner, familie og sorggruppe etter dødsfallet?* Hvordan foreldre besvarte spørsmålene, sees i figur 4.8.

Figur 4.8. I hvilken grad har du fått hjelp fra familie, venner og sorggruppe etter dødsfallet?



Figur 4.8 viser i hvilken grad de etterlatte var fornøyd med hjelp fra det sosiale nettverk og sorggruppen. Familien: Fire av foreldrene sa seg fornøyd i «nokså stor grad», fem i «en viss grad». Venner: Tre av familiene sa seg fornøyd i «nokså stor grad», to i «en viss grad», tre i «liten grad», en «vet ikke». Sorggruppe: Sju av foreldrene sa seg fornøyd i «nokså stor grad», to i «en viss grad».

4.5.1 Nærmeste familie

Når det oppstår et selvmord i familien kan det være en stor utfordring for mange. Selvmordet kan oppleves å skape avstand og distanse. Ifølge Kari Dyregrov kan noen etterlatte oppleve at nærheten til noen av familiemedlemmene uteblir. Som etterlatte er de selv rammet, og kan ha likheter med den samme sorgen som foreldre og søsken opplever (Dyregrov et al, 2000). En mor forteller om at familien hennes ikke kan snakke om følelser, og derfor er det vanskelig å finne støtte hos hverandre. En far forteller om at de har et lite nettverk, og derfor har behov for hjelp av profesjonelle. En mor forteller om støtte i storfamilien, og trenger ikke profesjonell hjelp. Samtlige av foreldrene beskriver å ha fått hjelp fra nærmeste familie. En mor som opplever hjelp fra familien sier: *Jeg har jo søstera mi som er veldig flink.*

Det er ikke alltid så lett å snakke til familien om at sønnen hadde tatt selvmord. En mor beretter:

Jeg må jo si at det ikke er så lett å snakke med svigerinnene mine. Jeg husker søstera mi og. De visste ikke hvordan de skulle takle det her, så det var ikke så enkelt. Det var nesten meg som var pådriveren for å få det på og svigerinnene mine de, og det er jo fordi de syns så synd på oss og, vet du. Og det har de fortalt nå i ettertid. Ho ene sa: «Hun glemte ikke de julene etterpå. Hun orket ikke å se på oss, fordi de syntes så synd på oss.

Hun som nistet han på trikken, mistet mannen sin etterpå, men det var ikke halvparten så ille som da hun mistet sønnen. Og ei anna der som også har mistet mannen sin sa: Det går ikke an å sammenligne. Det er mye lettere å bli ferdig med. Men barna. Det er ikke tvil.

En mor forteller hvor viktig det har vært å ha en ressurs i storfamilien:

Vi har en stor og tett familie oppe i oss hele tide, så vi fikk prata ut om det. Vi kjente på sorgen sammen. Det var viktigere for oss det enn en fremmed psykolog som kanskje ikke skjønner hvilke følelser jeg snakker om. Så vi bearbeidet det sammen. Vi er så tette. Så vi har en enorm ressurs bare i storfamilien. Det er nok en av grunnene til at vi ikke hadde behov for psykologhjelp.

4.5.2 Venner

Venner og vennskap er viktig for det sosiale nettverket. Samtlige av de etterlatte opplevde betydningen av vennskap i ulik grad. Noen framhevet betydningen arbeidskollegaer har, andre at de bare har vært der slik denne faren hevder:

Det med venner det, atte venner er bare tilstede. De på en måte ikke oppfører seg unormalt. Det er jo en hjelp i seg sjølv. Det å bli møtt med taushet. Det er jo noe av det tyngste jeg kan tenke meg i alle fall. Ja, så sånt sett, kan det være at det med venner og kjente har en ja, har en litt større betydning kanskje enn jeg, det er sånn formelt at ingen har godt inn så aktivt og støtta meg, samtalt med meg og. Men det at de de har vært der er jo i og for seg nok. Og selvfølgelig arbeidskollegaene også. Det er kanskje noe av det aller viktigste, at du fungerer i arbeidslivet etterpå.

4.5.3 Sorggruppe

Hjelpen fra sorggruppen er den hjelpen de etterlatte oppgir har betydd mest etter dødsfallet.

Det er en godt innarbeidet tradisjon for deltagelse i sorggrupper i Norge. Det kan være både offentlige og private organisasjoner som driver sorggrupper både etter uventede og forventede dødsfall. Sorggruppe er i denne oppgaven knyttet til foreldre som har mistet noen ved brå død, ikke bare foreldre som har mistet barn i selvmord. Sorggruppen er en viktig form for rehabilitering etter dødsfallet, og en vanlig måte for etterlatte å møtes på. Etterlatte møtes regelmessig, deler erfaringer og hjelper hverandre videre. Her kan man dele personlige og private opplevelser i en gruppe sammen med mennesker som har opplevd det samme som en selv, og som man føler forstår hva man snakker om. Man kan dele følelser og utrykke sin sorg sammen med andre, gi hverandre gode råd og gi informasjon. Gruppene har en eller flere ledere, og består vanligvis av mellom 5-10 etterlatte. Varighet er fra et til to år (sorggruppe, no).

Sorggruppen kan også gi livsmot og håp ved at man ser og hører at det er mulig å komme videre i livet etter et dødsfall.

Ifølge Kari Dyregrov og hennes forskning var det bare 25% av foreldrene som deltok i sorggrupper. Av 20 intervjuede familier var det 13 familier som fikk tilbud om å delta i sorggruppe etter selvmordet. Av disse var det fire som avslo slik kontakt med begrunnelse om at det var for tidlig eller at de «ikke trodde det var noe for dem». En eller flere familiemedlemmer i de øvrige ni familiene forsøkte å delta i sorggruppe en eller flere ganger. Halvparten hadde utbytte en stund, mens den andre halvparten sluttet ganske fort fordi av ulike grunner ikke følte de passet der. Den vanligste begrunnelsen var at gruppene

var udifferensierte, dvs at etterlatte etter ulike dødsfall er samlet. En annen viktig grunn til at etterlatte slutter i sorggruppen er at de «ikke synes de kommer noen vei». En tredje grunn er at de opplever at de får andres problemer og sorger på toppen av sine egne. Særlig var dette et problem for de etterlatte tidlig i sorgprosessen (Dyregrov, 2000:91). I min studie var det sorggruppen som hadde betydd mest både når det gjaldt det offentlige kriseteam og sosialt nettverk.

Det er 18 år siden hennes studie. Det er mulig det hadde vært et annet resultat i dag dersom de var blitt spurt. En av grunnene er at det skjedd mye utvikling i sorggruppene på 18 år. De er nok blitt mer profesjonelle og at etterlatte etter like dødsfall er samlet. Man har fått mer kunnskap og mer kompetanse innen kriser, sorg og traumer de senere årene. Halvparten av hennes respondenter hevdet at de «ikke synes de kom noen vei». En av årsakene kan også være at skam og stigmaet rundt selvmord ikke har samme negative betydning lenger, slik at folk er mer åpne om temaet i dag.

Varighet på deltagelse i sorggruppen var fra 3 måneder til 4 år. De som hadde lengst varighet var det kun 4 år siden selvmordet skjedde. Opprettelsen av kontakt mellom etterlatte skjer omtrent som for offentlig hjelp. Noen ble tilbudt sorggruppe av fastlegen rett etter dødsfallet, en av presten, andre fant sorggruppa på nettet og andre vet ikke helt hvordan de kom i kontakt med sorggruppa. En tok kontakt selv, men fikk et tips fra helsesøster. En far fortalte at han ble så søkende og at det dukket opp en organisasjon som hete LEVE som var for etterlatte etter selvmord. Noen av sorggruppene var av ulike typer dødsfall, ikke bare satt sammen av etterlatte etter selvmord, men også andre som hadde opplevd tap ved brå død i bilulykke, drap, en forsvant på sjøen og en falt bare overende hjemme.

Her kommer noen beretninger.

Sorggruppen var viktig. Hjelp hverandre. Jeg er fortsatt der. Jeg begynte i oktober 2014. Jeg fant de på nettet. Da fant jeg likemenn som hadde opplevd det samme som meg.

En mor forteller om hvor mye sorggruppa har betydd for henne:

Den har betydd mye. Ingen tvil om det. Jeg har gått i to sorggrupper. Jeg fikk en annen gruppe og. Den varte i 3-4 måneder. Det var fem familier i selvmord Da snakket vi så mye om barna våre. Men mange ganger snakker vi ikke om dem. Bare livet generelt. Vi snakker om pensjon og arbeidsliv. Det er ei som er 85 år der. Der har jeg vært så heldig. De har reddet meg, altså.

Hun forteller videre:

Jeg mistet min sønn i juli, og allerede i september var jeg på første møte i sorggruppa. Det var ei sorggruppe på den tiden og der kom jeg veldig fort. For jeg ville! Jeg var nødt til å se mennesker som hadde vært igjennom dette her. Det var det jeg ønsket mest av alt. Jeg må treffe noen som har overlevd dette her. Jeg trodde jo ikke at jeg kunne få en god dag i mitt liv. Jeg trodde livet var over for meg. Jeg var jo helt, men så. Hvordan jeg fikk kontakt med dem der. Det vet jeg enda ikke. Men jeg fikk komme i den gruppa, og der satt den ene mammaen etter den andre som hadde mistet sønner i selvmord, og de kunne fortelle meg om dette. Og det ga meg mot. Det er jeg ikke i tvil om. Det ga meg mot. Når dere har klart dette, så skal jeg klare det og. Så der gikk jeg en gang i måneden og så blei den gruppa i LEVE etter hvert. Veldig viktig at vi får snakke med noen.

En mor som opplevde å være i to sorggrupper, men opplevde mest hjelp fra sorggruppen hvor alle foreldrene hadde opplevd å miste barn i selvmord. Hun forteller:

Den er jo helt topp. Du altså jeg kan ikke huske hvor lenge vi holdt på, men jeg kom først i ei gruppe med to enker og den var fin, men jeg trengte litt mer, så jeg fikk jeg ei gruppe med fire til sammen som hadde mista barn alle sammen i fra 15 til 35 år var vel den eldste av dem, men vi var fire mødre og det var jo ei heilt anna opplevelse. Jeg lærte mye av den første, men den andre ble nok mye bedre for meg.

En mor mener at sorggruppa har vært noe av det beste hun har opplevd etter selvmordet.

Sorggruppa, ja. Det tok litt tid. Tok sikkert 2-3 måneder for å bli kjent med gruppa, hvor du virkelig fikk utbytte av den, bearbeidinga og samtalene med andre, som skjønnte hva vi snakket om. Og gjennom LEVE og de arrangementer de har. Jeg har vært med på pilegrimsturen to ganger, fikk tilbud om å møte opp på Soria Moria i Kollen som vi reiste til. Det var vel arrangert igjennom de som har et barn for lite LEVE og hva det en forening til. Husker ikke. Det var veldig flott. Grupper, der møtte vi jo mange fra Utøya.

Ja, for der var det ikke bare selvmord. Noen hadde mistet barn i kreft, noen hadde mistet på Utøya, noen i selvmord. Mye forskjellig. Men det var også på en måte fint, for vi har en sorg alle sammen, de har mistet et barn. Og noen ganger blir jeg litt sliten av at det er bare selvmord. Og det å miste et barn er så stort i seg selv, og om de dør av kreft eller dør på den eller den måten eller bilulykke eller annen ulykke. Vi har mye felles uansett hvordan det dødsfallet skjer. Jeg orker ikke hele tiden og ha sånt fokus på det med selvmord.

Det blir også så destruktivt, ikke sant? Tap av et barn er så stort tap uansett. Vi har så mange forskjellige sorger. Noen har ventesorg med et sykt barn, noen har plutselig sorg ved

bilulykke eller Utøya eller selvmord. Ja, det er så mange forskjellige. Men jeg tror at den sorgen ved å miste et barn på den måten er en helt annerledes sorg og jeg tror også en vanskeligere sorg. Det tror jeg.

Vi kan snakke mye om sønnen vår, både fjerne og nære venner, kollegaer. Sønnen vår er ofte et tema. Men jeg husker at det var et av barna mine. Jeg husker ikke om det var den eller den. Sønnen vår kom til meg etterpå og var veldig, veldig knekt. Det var rett etterpå, det var kanskje før begravelsen til og med. De hadde hørt at ut i fra kristendommen så kom man ikke til himmelen hvis man hadde tatt livet sitt. Det var en av de som spurte meg om det. Og det sier noe, og måten du dør på. Tenk på det, da. Du kom ikke til himmelen, dersom du tok livet ditt. Så det er klart at det er ikke en så akseptabel måte og miste et barn på, som kreft og bilulykke. Og vi har i tillegg belastninger med tusen spørsmål som vi aldri får svar på. Du lurer på hvorfor bilen sklei ut i en sving. Hva? Men det er litt lettere å forklare eller hvorfor skulle mitt barn få kreft? Men hvorfor personen tok livet sitt vil vi aldri få svar på for personen er død, og som vet det. Hva som faktisk skjedde! Så det er en ekstrabelastning.

Veldig mange spørsmål. Jeg måtte gå igjennom den kvelden i detalj til de som hadde vært der, minutt for minutt. Hva gjorde dere? Hva gjorde dere hele den dagen? Hva gjorde dere hele den kvelden? Når på klokka var han borte? Når kom han hjem? Hvor lenge var han tilstede før dette skjedde? Hvordan var han på lag? Hva gjorde dere når dere spilte spill? En må gå igjennom det om igjen og igjen, om igjen og om igjen. Og allikevel får en ikke svar på hvorfor han valgte som han gjorde. Aldri. Du kan sette deg opp hypoteser og antagelser, men du vil aldri få vite.

Det var en av grunnene til at jeg var veldig destruktiv i begynnelsen, og ønsket egentlig å dø, for jeg måtte få svar. Jeg måtte få svar. Det ville jeg kunne få når jeg dør. Det var min tanke, og det kunne jeg ikke vente med. Veldig mye spørsmål.

En far forteller at det er vanskelig å vite sånn i ettertid, fordi han nettopp hadde mistet sønnen:

Det er litt sånn vanskelig å vite sånn i ettertid, fordi vi nettopp hadde mistet sønnen vår. Og jeg kom i sorggruppa like etter, og var helt nedbrutt og i sjokk. Men det har nok hjulpet.

En mor opplevde sorggruppen som en helbredelsesfaktor:

Sorggrupper er veldig helbredelsesfaktor, mener jeg altså. Jeg mener det er viktigere enn både psykolog og psykiater, men noen vil selvfølgelig trenge det og. Men vi er ikke syke. Vi

trenger bare hjelp til å komme oss videre. Da kan vi hjelpe hverandre. Og ikke minst at vi som har mistet får oppfølging. At dette med LEVE og sorggruppe får levelige forhold, og at de kan drive.

4.6 Oppsummering sosialt nettverk, familie, venner og sorggruppe

Samtlige foreldre oppgir å ha fått hjelp fra nærmeste familie. Det oppgis at hjelpen fra nærmeste familie er viktig for å gi trøst og tilstedeværelse enten ved direkte kontakt eller via telefonkontakt. Storfamilien er en ressurs, og kan ikke undervurderes, og hjelp fra familien kan bidra til at man ikke trenger psykologhjelp. En mor oppga at familien hennes hadde vanskeligheter for å sette ord på følelser, så det gjorde at hun trengte profesjonell hjelp. En far oppga at de hadde lite nettverk og hadde ekstra behov for profesjonell hjelp. En mor med stor familie oppga at det kunne være vanskelig med hjelp fra familien, fordi de syns synd på dem. Det oppgis at selv om venner ikke har gått aktivt inn for å støtte, har de vært der, og at det er nok. Arbeidskollegaer viktig som støtte og samtalepartner.

Hjelpen fra sorggruppen er den hjelpen de etterlatte oppgir har betydd mest etter dødsfallet. Men det kommer også fram at sorggruppene fungerer bedre når den er satt sammen av etterlatte som har opplevd det samme, såkalt likemenn.

Av samtlige som oppga at sorggruppen betydde mest kom det fram at den var viktig for å hjelpe og støtte hverandre. De etterlatte oppgav også at det var viktig med likemenn som hadde opplevd det samme som dem. En mor opplevde sorggruppen som en helbredelsesfaktor som var viktigere enn både psykolog og psykiater. En mor måtte treffe andre som hadde mistet sønner i selvmord- det ga meg mot, opptatt av å treffe noen som hadde opplevd det samme, sorggruppen er en helbredelsesfaktor, viktigere enn psykolog og psykiater selv om noen vil trenge det og. Vi er ikke syke. Vi trenger bare hjelp til å komme oss videre. Da kan vi hjelpe hverandre. Veldig viktig med sorggruppe, gå inn i det vonde, må ikke legge lokk på det vonde.

4.7 Livskvalitet

Ordet livskvalitet er et ord som blir brukt i mange sammenhenger og har mange definisjoner, og også noe som man hører i dagligtale. Mange forbinder ordet livskvalitet med lykke. Allerede i antikken var ordet lykke et ord som ble brukt av filosofen Aristoteles (Aristoteles, 2013).

Folkehelseinstituttets definisjon på livskvalitet handler om å oppleve glede og mening, vitalitet og tilfredshet, trygghet og tilhørighet, om å bruke personlig styrker og å føle interesse, mestring og engasjement. Livskvalitet er derfor en viktig verdi i seg selv. I tillegg har livskvalitet sammenheng med helserelevante gevinster som bedre fysiske og psykiske helse, sunnere livsstilvalg, sterkere nettverk og sosial støtte. Livskvalitet og trivsel styrker også motstandskraften i møte med belastninger (FHI, 2017).

Arne Næss hevdet at livskvalitet ikke er noe endelig bestemt, en norm som kan måles. Men hevder at livskvalitet og livsglede er to sider av samme sak hvor man legger vekt på lystfølelse og «gnist». Meningen med livet er å være aktiv på en måte som tilfører oss selv og andre mennesker større livskvalitet (Næss, 2016).

En annen måte å bruke begrepet livskvalitet på er som en samlebetegnelse på velferdens ikke-økonomiske komponenter, blant annet helse, utdanning, sosiale relasjoner, personlig trygghet og tilfredshet med livet (OECD, 2013).

Siri Næss hevder at livskvalitet handler om psykisk velvære og en opplevelse av å ha det godt. Selve ordet livskvalitet blir knyttet til enkeltmenneske, ikke til samfunnet, og blir her definert som et psykologisk og subjektivt fenomen, ikke som noe materielt eller objektivt (Næss, 2011). Når noen sier at de har det godt, mener de opplevelsen av å ha det godt. I dette kapittelet vil jeg måle de etterlatte foreldrenes livskvalitet før og etter selvmordet, for å finne ut hvordan denne hendelsen har påvirket livskvaliteten. I tillegg til om de kan utdype hvorfor de har plassert seg slik på skalaen etter selvmordet.

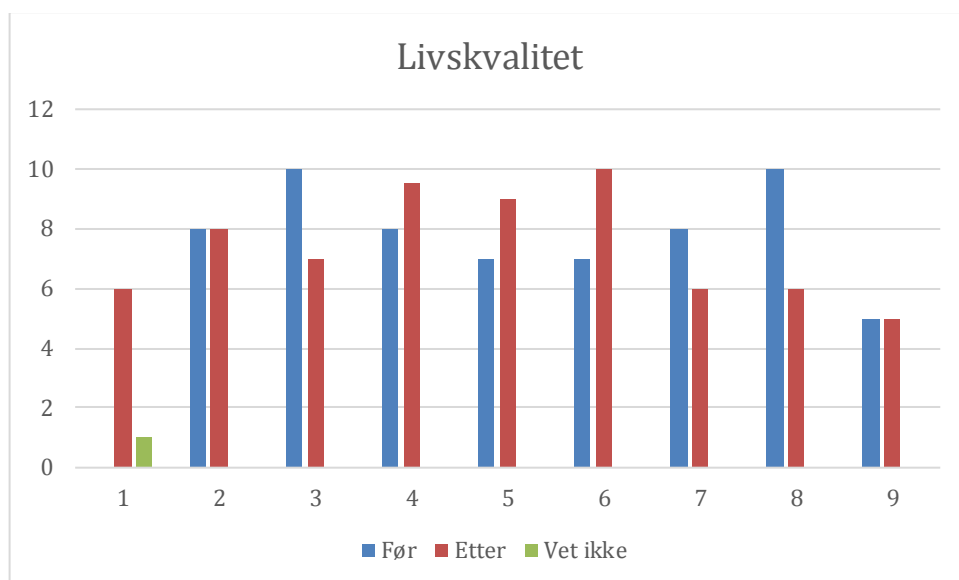
4.7.1 Livskvalitet før og etter selvmordet

Ifølge boken Livskvalitet, Forskning om det gode liv hevder Siri Næss at livskvalitet defineres som et psykologisk/subjektivt fenomen, ikke som et materielt/objektivt. Det har med enkeltpersoners psykiske velvære, dvs opplevelsen eller følelsen av å ha det godt, eller sagt på en annen måte at man opplever en grunnstemning av glede (Næss, 2011).

I spørsmålguiden ble de etterlatte spurt: «Hvor vil du plassere deg selv før og etter selvmordet på en skala mellom 1 og 10 hvor 1 er svært dårlig og 10 er svært bra. Du kan også svare «vet ikke».

Figuren viser livskvaliteten for foreldrene før og etter selvmordet. Hvordan foreldrene besvarte spørsmålene kan du se i figur 4.4.1.

Figur 4.4.1 *Hvor vil du plassere deg selv før og etter selvmordet på en skala fra 1 til 10 eller vet ikke?*



Figuren 4.4 viser oversikt over hvordan foreldrene plasserte seg på skalaen i forhold til livskvalitet før og etter selvmordet. Figuren viser at foreldrene har plassert seg på skalaen mellom fem og ti før selvmordet. De fleste av foreldrene opplever at deres livskvalitet har endret seg etter selvmordet. Fire av ni opplever at livskvaliteten er blitt bedre. Tre av ni opplever at livskvaliteten er blitt dårligere. To av ni opplever at den er blitt uendret. Det er ingen som har under fem hverken før etter selvmordet, bortsett fra en forelder som skrev «vet ikke» før selvmordet.

4.7.2 Livskvalitet etter selvmordet

I spørsmålsguiden ble de etterlatte spurt: «Hvor vil du plassere deg selv i dag etter selvmordet på en skala mellom 1 og 10 hvor 1 er svært dårlig og 10 er svært bra. Du kan også svare «vet ikke».

Figuren viser livskvaliteten til foreldrene etter selvmordet. Hvordan foreldrene besvarte spørsmålene kan du se i figur 4.4.4.

De fleste foreldre opplevde at de hadde et bra liv før selvmordet, og lå på øvre del av skalaen. De som ligger høyest på skalaen med 10 opplevde livet perfekt, var lykkelig med friluftsliv, hus, barn og barnebarn. De som lå på 7 og 8 hadde bra livskvalitet selv om det var noen utfordringer og

bekymringer. Den forelder som lå på 5 hadde arbeidsledighet som begrunnelse for plasseringe n på skalaen.. En forelder svarte «vet ikke» grunnet sykdom før selvmordet.

4.7.3 Utdyping av livskvalitet

I spørsmålguiden ble de etterlatte spurt: *Kan du utdype hva du mener om din livskvalitet i dag i forhold til hvordan du har plassert deg på skalaen?* Foreldre forteller om endring av verdier fra materielle til ikke-materielle verdier, viktigheten av barnebarn, enkle gleder, god helse, dyr, natur og kunstneriske opplevelse. Figur 4.7 viser årstall for selvmordet, gjenværende barn og livskvalitet før og etter selvmordet. I figur 4.8 gjengis hva foreldrene vektla for en god livskvalitet etter selvmordet. Figur 4.9 viser bekymringer som kom fram i analysen, og som ga utslag i redusert livskvalitet etter selvmordet.

Svært mange foreldre har erfart at dødsfallet har gitt dem nye tanker om hva som betyr noe i livet. I beretningene nedenfor forteller mødre og fedre hva som har gitt dem bedre livskvalitet og hva som bekymrer dem etter dødsfallet.

En mor legger vekt på betydningen av barn og barnebarn:

Jeg har mye å være glad over. Barnebarn betyr mye, og så har jeg bedre kontakt med gjenværende sønn og datter. Men angsten jeg hadde på grunn av sykdom før dødsfallet har forsterket seg, mer panikkangst. Jeg har blitt mer sår og reagerer mer på overfladiskhet

En far forteller om en god livskvalitet og at det kan ha sammenheng med at det er lenge siden hendelsen.

Det har vel sammenheng med at det har gått så mange år siden dette skjedde. Jeg er godt fornøyd med den kvaliteten jeg har på livet i dag, rett og slett. Tida gjør det lettere etter hvert. Det har ikke alltid vært like lett å snakke om ting, men jeg tror jeg har kommet meg litt etter dette her. Selv om jeg har skrevet en del følelser i dikt og sånne ting, men det må litt mer enn det for å komme seg igjennom det.

Han vektlegger å ha ei god helse og takla det godt over tida:

Ja, jeg syns at jeg har takla, ikke for å skryte, takla det godt over tida. Selvfølgelig har det i perioder vært en dårligere livskvalitet. Pr. i dag syns jeg at jeg har en god livskvalitet. Jeg er jo så heldig at når du nevner livskvalitet så har jeg hatt ei god helse opp i alt dette her. Det er jo et stort pluss.

En mor forteller om hvor viktig det har vært for henne med en god samboer

Jeg har akkurat nå. Jeg kan si at jeg har det bedre enn jeg hadde det. Ja, i dag kan jeg si at jeg har en 7`er, for jeg kan glede meg til ting. Men så har jeg samboeren min som alltid prøver å finne på noe framover så vi kan glede oss. I desember så bestilte han tur så vi kan reise neste uke. Ikke sant, så har jeg 2 måneder til å glede meg. Vi skal reise, og han planlegger alltid noe 2-3 måneder fram. Jeg kan glede meg til ting. Det er hans måte å takle meg på dette. Men det er han som det går utover for det meste. De dårlige dagene.

En annen mor forteller om at hun er blitt tryggere på seg selv.

Ja, jeg har fått et bedre liv i det siste. Og det handler om at jeg har blitt tryggere på meg selv. Jeg kan i hvert fall si 9,5. Ja, jeg har det utrolig bra. Jeg har fortsatt noen bekymringer, men det er jo også en del av livet, så jeg har det veldig bra.

Hun forteller videre at det er så lite som skal til for å glede henne.

Det handler om de små gledene. Det skal ikke så mye til for å glede meg. Bare en kveld midt i uken, hvor jeg tenner noen lys og, hvor mannen og jeg ser på tv og spiser noe godt. Jeg føler himmel på jord. Det skal så lite til for å glede meg. Og så kan vi gå tur her. Og bare noen fine blomster som jeg kjøper til meg sjøl. Jeg har aldri kjøpt så mye blomster som jeg gjør nå. For jeg tenker at jeg skal ha noe å glede meg over. Og det unner jeg meg. Det skal liksom så mye mindre til på en måte. Og så tenner jeg lys. Det gjør jeg veldig mye. Ja da.

Hun forteller også om at alle bekymringene har blitt så bagatellmessige fordi det verste har skjedd henne.

Hva skal jeg si. Alle bekymringene har blitt så bagatellmessige. Det er ikke noe å hisse seg over. Det er ikke noe å bry seg om. Jeg vet ikke. Det er vel helst det som gjør at livet er godt fordi jeg Ja, det verste har skjedd meg, og nå tåler jeg det meste. Det er ikke noe som kan vippe meg av pinnen lenger. Jeg tror det er litt der, altså.

Hun forteller også at hun prioriterer seg selv og har åpnet seg mer opp for hva livet har å by på.

Og så har jeg blitt veldig glad over å gå på konserter, kunstutstillinger. Bilder, ord. Alt dette fyller meg med en slags fred. Jeg var ikke så opptatt av det før. Jeg så bare på et bilde. Ja, ja. Nå har jeg åpnet meg mer opp for alt hva livet har å by på, for å si det sånn. Jeg tror det er

litt der, altså. Ikke minst for at jeg unner meg selv mer. Det hadde jeg ikke så lett for før, kanskje. Da var jeg i siste rekke. Men nå har jeg satt meg selv i første rekke, for dette trenger jeg. Jeg har opplevd så grusomme ting, og da trenger jeg å ta vare på meg selv.

Gravid i 1982 med han som døde. Det er jo litt ille å tenke på at jeg har fått et bedre liv etter at sønnen min døde, så får jeg litt dårlig samvittighet av og til. Men så tenker jeg at

Og så er det vel, jeg kjenner jo den smerteklumpen av og til. Er du gal Jeg gjør jo det.

Åh, ja da.

Hun påpeker også hvor viktig det har vært for dem å få sønn med familie i nabohuset.

Jeg har fått sønn og kone og tre barnebarn i huset ved siden av. Vi har vært så heldige. Det har vært medisin for oss. Han er født bare fem år etterpå, det eldste barnebarnet mitt. Det har hjulpet. Og ikke minst for mannen min har det vært utrolig bra. For han er i grunnen litt lik han som døde. Han er ikke så god til å snakke, bærer ting mer inne i seg. Det har styrket forholdet vårt. Dattera vår forlangte det. Vi hadde ikke noe valg. Og det er vel når jeg går på disse landsmøtene, og du spør hvordan det går med folk, så tenker jeg bare de som har et barn. De syns jeg har det tøffest. Så har du et barn, så tar de livet sitt.

Jeg har jo dattera mi og hun begynner å bli godt voksen og singel, så det er jo den lille bekymringen jeg har igjen, for jeg har jo så lyst til at hun skal finne seg noen. Jeg har ikke lyst til at hun skal være alene i livet.

En far forteller om at etter selvmordet endte det med skilsmisse, men at han nå har funnet en ny partner og har det veldig greit.

Nå for så vidt lenge etter på, er livskvaliteten min veldig bra. Kan faktisk gå opp på en 8`er eller 9`er eller noe sånt. Det er jo sånn at jeg har vært gift tidligere

Vi hadde vel sånn rimelig greit ekteskap, men det er klart at en sånn hendelse på sikt preger jo et forhold, ja. For oss ble det vel sånn at vi gikk litt i hver vår retning på en måte. Og da valgte kona mi å forlate det forholdet. Så var jeg en liten periode aleine, men så holdt jeg på å si, falt det seg sånn at jeg ble kjendt med kona som jeg har nå. Jeg har et veldig bra forhold, egentlig.

Jeg spør om det har noe med dette å gjøre at han har fått en ny livspartner?

Ja, det har noe med det å gjøre, pluss at over så lang tid har jeg på en måte fått bearbeidet den situasjonen godt. Pluss at andre forhold i livet har lagt seg til rette. Nå er jeg jo blitt pensjonist og har det kjempebra på det området. Egentlig andre områder også. Jeg har det veldig greit. Det er litt rart når man leser livskvaliteten før og etter hendelsen. Men jeg tror

nok at det er veldig riktig for mitt vedkommende at livet er blitt litt annerledes etterpå. Og for meg har det gitt seg utslag i at jeg har en tro som jeg har utvikla. Det er nok noe med et sånt dødsfall at du kommer nærmere et eller annet. Det er vel noe som, ja, har blitt annerledes for meg. Som jeg nevnte for deg har jeg blitt engasjert i Kirkens SOS, og det er noe av den. Ja, ikke bare noe, men at det har mye med den problematikken å gjøre. Og jeg tenker vel sånn at når du har mista noe, det er vel en form for kompetanse det også. Og jeg tenker at jeg kan bruke den i en slik sammenheng.

En mor forteller om at hun syns at hun er så heldig på mange måter:

Det høres jo veldig flott ut å plassere seg på en 10`er, men jeg syns jeg er så heldig på så mange måter. Jeg kan ikke skjønne at jeg kan bli heldigere, så jeg tror jeg må si 10.

Hun forteller videre at hun setter pris på ei god helse og kan bidra på mange måter og være til hjelp for andre.

Ja, det er jo for det at jeg er så frisk at jeg kan drive med mye frivillig arbeid og jeg er veldig engasjert i det kirkelige arbeidet, vet du, og er med i soknerådet, leder der, og diakonien, og etterpå at jeg ble pensjonist begynte jeg med telefonvakt i kirkens SOS, Ja, jeg syns jeg er heldig og så ser jeg rundt meg å kan hjelpe. Jeg har jo ei niese nå som er dødssyk og jeg kan stille opp å hjelpe henne. Sånne ting tenker jeg at jeg er takknemlig for. På en måte at jeg kan slike ting.

Og jeg tenker også slik at søstera mi som fikk kreft i sommer og nå niesa mi som er dødssyk. Kanskje det på en måte skulle kunne dra ned den tieren på en måte, men på en annen måte kjenner jeg på så mye takknemlighet for sånn som jeg har det, og at jeg kan bidra til å hjelpe. Jeg har barn som greier seg godt og barnebarn har jeg. Grei mann har jeg også hatt.

En mor forteller at kjæresten hennes er død og det preger henne nå.

Akkurat opplevd et dødsfall. Og det at jeg har fulgt personen syk i seks år. En som har blitt pleiepasient i løpet av de siste seks årene. Like gammel som meg. Det som spiller inn nå er jo det at jeg akkurat har hatt et nært dødsfall i familien. Kjæresten min er død. Jeg setter 6, jeg.

Jeg spør om det er andre ting hun kan utdype om sin livskvalitet i dag?

Ja, det må være det at det er noen konflikter på jobb.

Jeg kan fortsatt si at jeg er glad, men aldri bli ordentlig lykkelig igjen sier denne moren

Det har jeg tenkt på mange ganger. Er jeg halvveis til 10. Er jeg litt over det. Ja, 5-6. I dag vil jeg si 5-6. Før kunne jeg strekke armene i været og føle meg som verdens lykkeligste. For et fantastisk liv når jeg gikk på fjellet og sånn. Det kan jeg aldri si mer. Jeg kan si at jeg har det godt, at jeg kan være glad, men jeg kan aldri bli ordentlig lykkelig.

Jeg hadde et fantastisk liv! Det vil jeg si. Følte meg lykkelig, følte meg heldig. Jeg hadde tre friske barn, fin jobb, kjempefint. Vi reiste masse, var på fjellet, mye hobbyer og friluftsliv. Jeg anså meg selv som veldig lykkelig og heldig.

Jeg kan aldri bli helt lykkelig igjen, føler jeg det som. Jeg kan ha det godt og jeg kan oppleve glede, men jeg kan ikke strekke armene i været og si at jeg er så lykkelig. Jeg har det så fantastisk!

Hun forteller at en del av henne er død etter at hun mistet sønnen sin, og at det handler om før og etter han døde, men at det ligger et håp i det at hun skal møte han igjen.

En del av meg er på en måte død, sånn att, noen ganger sitter jeg litt på vent for å møte han igjen, men jeg skal klare å ha det så godt som jeg kan, til det er min tur. Sånn at jeg skal prøve å gjøre livet som jeg har igjen, så behagelig som mulig. Hele livet mitt, så handler det om før og etter at sønnen vår døde., ikke sant? Du får tildelt et nytt liv på en måte, følte at jeg begynner på skretch, jeg begynner på 0, du er død, egentlig i det øyeblikket. Du begynner på 0, og du kan ikke komme opp på 10, det er umulig, det. Det er den bagasjen du har med deg på en måte. Men du begynner rett og slett på 0. Halve meg var jo i grava da han døde.

Men at tiden hjelper.

Jeg ønsket bare å dø, men årene hjelper, det hjelper ... Jo med tida. Jeg hadde aldri etter 8 år skulle kunne si at livet kan være godt. Det hadde jeg aldri trodd, men det kan det faktisk. Det kan bli godt, men annerledes.

Hun forteller videre at hun er opptatt av å gjøre ting som gjør henne glad, som nærhet til dyr og natur.

Og jeg er opptatt av å gjøre ting som kan gjøre meg glad, som for eksempel det å være mye sammen med dyr, være mye ute i naturen. Det gir meg veldig stor ro og glede.

Jeg prøver å gjøre ting som er godt, bli veldig selektiv på det. Sånn at jeg nok kan kjenne på at livet kan være godt, men det kan aldri bli fullkomment.

Hun forteller også at sorgen har gjort at hun kan leve mer i nuet, og prioritere det som betyr noe, samtidig som hun kan glede seg over mindre ting.

Det kan faktisk også være at noe av sorgen har ført til at jeg lettere kan glede meg over mindre ting. Og at jeg kan leve mer i nuet, og kan se glede i ting som før at vi levde mer et jaga liv, at lykken som lå foran oss, at vi jagde alltid etter noe. Det gjør jeg ikke lenger. Det er ikke viktig!

Det å få ferdig ting eller kjøpe ting eller. Det gjør meg ikke lykkeligere. Men nærhet til dyr og natur og familien som er igjen, er det som betyr noe.

Å, det kan selvfølgelig skape et godt liv, absolutt, gleder og godt liv. Det kan det! Kanskje jeg er på skala 6-7, jeg vet ikke. Men fullkomment kan det aldri bli.

Du hadde skrevet 5-6. Skal jeg utvide til 6-7?

Jeg syns det er vanskelig å vite. For det at noen dager når du er i kjelleren kan du være på 3, men når du har det godt, kan du være på 5-7. Hadde du spurt meg etter et år, hadde jeg vært på 2. Nei, det er et fint liv, men ikke fullkomment. Det har det vært for mange tøffe opplevelser til, at det kan bli fullkomment.

En far forteller om at det har vært tungt etter at sønnen døde.

Jeg er på fem. Livet ble mørkt etter at jeg mistet sønnen min. Det kom så uventa, og jeg var helt uforberedt. Han var en flott gutt med mange ressurser. Det har vært ei tung tid. Det ble så tøft, at jeg i perioder bare ønsket å dø. Og det er ikke en dag uten at jeg tenker på han, selv om det er noen år siden nå. Jeg var arbeidsledig før hendelsen, og det preget meg, selvfølgelig. Da jeg i tillegg mistet sønnen min, ble alt svart. Jeg var liksom i sorg før hendelsen, på grunn av at jeg ikke hadde jobb. Og etterpå hadde jeg ikke noen jobb å gå til, for å avlaste tankene, så det ble veldig tungt. Ei tung tid.

Jeg spør om han kan si litt mer om hvordan han har det nå noen år etter:

Det har blitt bedre med tida. Livet funker, men det kan aldri bli som før. Det blir liksom før og etter. En blir merka for livet.

4.8 Oppsummering

De fleste foreldrene opplever at deres livsverdier har endret seg. Bedring av livskvaliteten er knyttet til ikke-materielle verdier, økt forståelse og empati, og ønsker å hjelpe andre. De bekymrer seg mindre over det de kaller bagateller. Blir mindre kravstore og gleder seg mer over de små gleder. Familien, god helse, kunst, natur og dyr er det som betyr noe. Og leve i nuet vektlegges.

Men noen forteller om at livet er blitt før og etter dødsfallet og at de blir merka for livet. Man begynner på strech og må finne ny mening og orientering i livet. Bekymringer som de intervjuede legger vekt på som reduserer livskvaliteten er knyttet til familien, arbeidsledighet og konflikter på jobben.

5.0 KONKLUSJON

Løgstrup «Det hører fordringen til, at den enkelte selv med hvad han nu måtte have i behold af indsigt, fantasi og forståelse skal se at komme på det rene med, hvad den går ut på» (Løgstrup, 2010.).

Etterlatte foreldre opplever en ekstrem belastning etter selvmordet. De etterlatte sliter med fysisk og psykiske helseplager og sosiale vansker etter selvmordet som varer i årevis, og som går utover arbeidssituasjonen og livskvaliteten til den enkelte. De fleste foreldre opplever å bli sykmeldt i kortere eller lengre tid. Mesteparten av arbeidsgivere la til rette for den enkelte etter selvmordet, men varierte i forhold til hvilke yrket man hadde. Den vanskelige situasjonen som oppstår for både arbeidstaker og arbeidsgiver gjør at det bør utarbeides handlingsplaner på arbeidsplasser for å ivareta den ansatte. Hovedintensjonen bør være å ivareta ansatte i sorg ved å tilegne seg økt kunnskap om kriser, traumer og sorg og tilrettelegging for å være fleksible i forhold til arbeidstid.

Samtlige etterlatte opplevde at de hadde behov for profesjonell hjelp. Det offentlige hjelpetilbudet oppleves som svært varierende og av ulik kvalitet. Mesteparten av de etterlatte fikk ikke oppsøkende hjelp fra kriseteamet. Det synes som de etterlatte må be om hjelp selv. Og selv i tilfeller der de etterlatte ba om hjelp, var kriseteamet lite tilgjengelig. Spesielt og mest alvorlig var den manglende hjelpen til gjenlevende søsken og venner til avdøde. Den hjelpen som kommer, kommer raskt, men svikter i forhold til langtidsoppfølging. Det offentlige i alle kommuner må ha en handlingsplan (Lov 2000) for mennesker som opplever krise- og katastrofer, og hvor den primære målsettingen er å forebygge helseproblemer for den kriserammede, som sikrer hurtig og best omsorg i kontakt med det offentlige.

Mange foreldre opplevde sviktende oppfølging fra fastlegen. En av grunnene kan være at det er udefinerte roller innenfor kriseteamene ved oppfølging av de kriserammede. En annen grunn kan være at fastlegene har tidsbegrensninger i forhold til økt kundemasse, og andre typer arbeid, som gjør at legen ikke har tid til å følge opp den enkelte. Det kan være mange grunner til at de etterlatte ikke får den hjelp og oppfølging som de har behov for i dag. Samfunnet er blitt åpnere i forhold til å

snakke om selvmord. Men det kan synes som at kunnskapen rundt hvilke konsekvenser et selvmord får for de etterlatte, ikke helt blir forstått av profesjonene i det profesjonelle hjelpeapparatet. Fastlegen bør være oppsøkende og delegere ansvar og behov underveis, for eventuelt å trekke inn psykolog, psykiater eller andre instanser for å ivareta de etterlattes interesser.

Støtte fra familien og venner spiller en stor rolle for det etterlatte. Sorggruppene oppleves å ha en svært viktig og avgjørende funksjon, spesielt i grupper som er homogene og ledes av fagfolk. Studien viser at de etterlatte har en god livskvalitet etter selvmordet. De etterlatte oppgir at de finner glede i ikke-materielle verdier, familien og god helse. De oppgir viktigheten av barnebarn og at det går bra med de andre barna. Noen legger også vekt på verdien av å hjelpe andre.

Det som oppleves som negativt for de etterlatte er knyttet til familiære forhold, konflikter på jobb og arbeidsledighet.

Videre forskning: Forskning på søsken og venner til avdøde bør prioriteres. Denne studien har vist at søsken og venner til døde er de som får minst oppfølging fra det profesjonelle hjelpeapparatet.

6.0 LITTERATUR

Aristoteles. (2013). *Aristoteles. Den nikomakiske etikk.* (oversatt av Arnfinn Stigen og Øyvind Rabbås. Oslo: Vidarforlaget A/S.

Becker, H. S. (1967). Social Problems. *Whose side are we on?* Vol. 14(2), s. 239-247. Hentet fra: <https://www.sfu.ca/~palys/Becker1967-WhoseSideAreWeOn.pdf>

Beredskapsloven (2001). Lov om helsemessig og sosial beredskap. Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2000-06-23-56>

Birch, M., Miller, T., Mauthner, M. & Jessop, J. (2002). (red), *Ethics in Qualitative Research*, s. 13. London: SAGE Publications.

Brinkman B., & Tanggard, L. (2010). *Kvalitative metoder – En grundbog.* København: Hans Reitzels Forlag.

Bøhle, S. (1988). *Noen blir tilbake. Når et menneske tar sitt eget liv.* Oslo: Ex. Libris Forlag.

Camus A., (1994). *Myten om Sisyfos: essay om det absurde.* Oslo: J.W. Cappelens Forlag A/S (oversatt og med etterord av Bernt Vestre).

Dalland, O., (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter.* (5.utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Durkheim, E. (2001). *Selvordet- En sosiologisk undersøkelse.* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Dyregrov, A. & Dyregrov, K. (2008) Landsforeningen uventet barnedød Når sorgen rammer en av dine ansatte. Hentet fra: <https://www.lub.no/sites/lub/files/PDF/Ansatte-i-sorg.pdf>

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

Dyregrov, A., & Dyregrov, K. (2008). Når sorgen rammer en av dine ansatte. *Landsforeningen uventet barnedød.* 1. utgave, s. 3-34. Hentet fra: <https://www.lub.no/sites/lub/files/PDF/Ansatte-i-sorg.pdf>

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

Dyregrov, K., Plyhn, E.& Dieserud, G. (2009). *Etter selvmordet- veien videre*. Oslo: Abstrakt forlag AS.

Eide-Normann, E. (2016). *Skjønnlitterære selvmord*. Oslo: Pax Forlag A/S.

FN-sambandet (2017, 10. september). Verdensdagen for selvmordsforebygging. Hentet fra: Folkehelseinstituttet (2014/2017). Selvmord og selvmordsforsøk- faktaark med helsestatistikk (nettside). Oslo: Folkehelseinstituttet (oppdatert 15.12.2017). Hentet fra: https://www.fhi.no/fp/psykisk_helse/selvmord/selvmord-og-selvmordsforsok---fakta/

Gadamer, H. E. (2010) *Sannhet og metode. Grunntrekk i en filosofisk hermeneutikk*. Oslo: Pax Forlag.

Gjertsen, F. (2000) *Frontkollisjon med fjellvegg, ulykkestilfelle eller selvmord?* Om selvmordsstatistikkens pålitelighet. *Suicidologi*, 5(2), 18-21. Hentet fra: doi <https://www.journals.uio.no/index.php/suicidologi/article/view/1370/1259>

Hellevik, O. (1999). *Forskningsmetode i sosiologi og statsvitenskap*. Oslo: Universitetsforlaget.6.utg.

Hellevik, O. (2002). *Forskningsmetode i sosiologi og statsvitenskap*. Oslo Universitetsforlaget AS.

Helsedirektoratet (2011) *Etter selvmordet-Veileder om ivaretagelse av etterlatte ved selvmord*. Hentet fra: [https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/602/Etter-selvmordet-veileder-om-ivaretakeelse-av-etterlatte-ved-selvmord-IS-1898.pdf](https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/602/Etter-selvmordet-veileder-om-ivaretagelse-av-etterlatte-ved-selvmord-IS-1898.pdf)

Helsedirektoratet (2011). *Etter selvmordet-Veileder om ivaretagelse av etterlatte ved selvmord*. Hentet fra URL: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/602/Etter-selvmordet-veileder-om-ivaretakeelse-av-etterlatte-ved-selvmord-IS-1898.pdf>

Helsedirektoratet (2014, april). Handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading 2014-2017. Hentet fra: https://www.regjeringen.no/contentassets/62bf029b047945c89b294f81a7676b04/handlingsplan_selvmord_300414.pdf

Helsedirektoratet, 2011, (s.15-104) *Etter selvmordet-Veileder om ivaretagelse av etterlatte etter selvmord*. Hentet fra: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/602/Etter-selvmordet-veileder-om-ivaretakeelse-av-etterlatte-ved-selvmord-IS-1898.pdf>

Henriksen, H. A., & Tranøy, E., K. (2011 6.april 2011) *Store norske leksikon*. Hentet fra: URL <https://snl.no/konsekvens>

Hoel, L. T. (2017, 27. april). Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykiatriske helse. Toppmøte 2017: Etterlatte etter selvmord har store utfordringer (2017). Hentet fra:

<https://www.erfaringskompetanse.no/toppmote/toppmote-2017-etterlatte-selv-mord-store-utfordringer/>

<https://www.fn.no/Om-FN/FN-dager/Kalender/Verdensdagen-for-selv-mordsforebygging-WHO>

<https://www.nrk.no/norge/norge-igjen-karet-til-verdens-beste-land-a-bo-i-1.14208541>

Hverven, S. (2016). Hvordan leve med andre? Hans Skjervheim, objektivisme og natursyn. *Norsk filosofisk tidsskrift* 51(2), s. 93-106. Hentet fra:

https://www.idunn.no/nft/2016/02/hvordan_leve_med_andre_-_hans_skjervheim_objektivisme_og

Kierkegaard, S. (1996). *Enten-Eller*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag A/S.

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009) *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Norsk forlag
København: Hans Reitzels Forlag.

LEVE (2017-2019 S.1-7). *Handlingsplan 2017-2019*. Hentet fra URL: https://leve.no/wp-content/uploads/2017/11/2017-2019-handlingsplan-til-landsmtet_2017.pdf

LEVE (2018). Om LEVE. Hentet fra: <https://leve.no/om-leve/>

Løgstrup, E. K. (2010) *Den etiske fordring*. Århus: Forlaget Klim

Mehlum, L. (1999), Selvmord og personlighetsforstyrrelser. *Suicidologi* (4)1. Hentet fra: <http://www.journals.uio.no/index.php/suicidologi/article/view/1240/1118>

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging (2017/2018). Selvmord i Norge i 2016 (nettside). Oslo: Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging (oppdatert 05.12.2018).

Hentet fra: <https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/aktuelt/aktuelle-saker/2017/selv-mord-i-norge-i-2016.html>

NRK (2018) Norge igjen kåret til verdens beste land å bo i. Men også mange fattige land får gradvis bedre levekår. Hentet fra:

Næss, A., (2007). Framtidens tenkemåte. Dagbladet 22. januar 2007. Hentet fra:

<https://www.dagbladet.no/kultur/framtidas-tenkemate/66298946>

Næss, S., Moum, T., & Eriksen, J., (red) (2011). *Livskvalitet. Forskning om det gode liv*. Bergen: Fagbokforlaget

Repstad, Pål (1998). *Mellom nærhet og distanse. Kvalitative metoder i samfunnsfag* (3.utg), Oslo: Universitetsforlaget.

Retterstøl, N., Ekeberg, Ø. & Mehlum, L. (2002) *Selv mord – et personlig og samfunnsmessig problem*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Ryen, A. (2012). *Det kvalitative intervjuet. Fra vitenskapsteori til feltarbeid*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjerke AS.

Schneidman, E. (1985). *Definition of Suicide*. New York: John Wiley & Sons.

Steinsland, T. & Helskog, G., (2018) Sønnen på broen. Vårt lille land. Hentet fra

[URL:https://sumo.tv2.no/programmer/fakta/vaart-lille-land/season-7/vaart-lille-land-7-episode-8-1390064.html?showPlayer=true](https://sumo.tv2.no/programmer/fakta/vaart-lille-land/season-7/vaart-lille-land-7-episode-8-1390064.html?showPlayer=true)

Sundt, E. (1968) *Om Piperviken og Ruseløkkbakken. Undersøgelser om arbeiderklassens kår og sæder i Christiania*. Oslo: Tiden Norsk Forlag.

Thagaard, T. (2009). *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitativ metode*. Bergen-Sandviken: Fagbokforlaget. 3. utg.

Tollefsen, T., Syse, H. & Nicolaisen, F. R. (2011) *Tenkere og ideer. Filosofiens historie fra antikken til vår egen tid*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Torkelsen, T., (1996) *Sangen etter dine sko: en beretning om sorg, selvmord og livstro*. Oslo: Genesis forlag.

Tranøy, E. K., Store Norske leksikon (2018) Metode

Vaags, H.R. (1996) Repetisjonshefte til Ex. Phil. Kort fremstilling av filosofihistorien og vitenskapsteorien. Bergen: Fagbokforlaget.

Forespørsel om deltakelse i en studie av konsekvenser av barns selvmord for foreldres livskvalitet og arbeidsevne.

Bakgrunn og formål

Selvmord er et stort samfunns- og folkehelseproblem. Det begås selvmord hver eneste dag i Norge, og av disse er det mange unge mennesker under 30 år som tar sitt eget liv, og flest gutter.

Dette medfører store psykiske og fysiske belastninger for foreldrene.

Formålet med studien er å finne ut hvilke konsekvenser selvmord får for foreldres livskvalitet og arbeidsevne når barn tar sitt eget liv.

Prosjektet er en masteroppgave ved Institutt for sosiologi og sosialt arbeid ved Universitetet i Agder - og er et studentarbeid.

Hva innebærer deltakelse i studien?

Deltakelse i studien innebærer å samle inn data gjennom intervju. Det vil bli utformet spørreskjema hvor deltakerne blir bedt om å svare på spørsmål som omhandler livskvalitet og arbeidsevne. Spørsmålene vil bli stilt og avkryssing i skjemaet vil bli utført av studenten.

Spørsmålene er relatert til jobbsituasjon før og etter hendelsen. Spørsmålene vil også omhandle hjelp fra det offentlige, kriseteam, familie med mer.

Dataene registreres i form av notater, papirformat. Det vil bli brukt opptaker under intervjuene.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Det er kun student og veileder som vil ha tilgang til personopplysningene. Navnelista vil lagres i en låsbar skuff adskilt fra øvrige data. Deltakerne vil ikke kunne gjenkjennes i publikasjonen. En ID-kode knytter respondenten til opplysninger gjennom en koblingsliste. Koblingslisten lagres adskilt fra andre data og vil bare være tilgjengelig for student og veileder. Besvarte spørreskjema og opptaker vil oppbevares i en låsbar skuff.

Prosjektet skal avsluttes 1. juni 2018.

Siden dette er et studentprosjekt er det veileder som har det daglige ansvaret for prosjektet, og alle opplysninger om deltakerne blir behandlet på en sikker måte.

Alle data vil bli slettet ved prosjektslutt i 2018.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli anonymisert.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med masterstudent Torhild S Sangesland telefon 412 41630 eller e-post torhs11@student.uia.no

Du kan også kontakte veileder Anne Marie Støkken telefon 381 41637/907 46099.

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, NSD - Norsk senter for forskningsdata AS.

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt informasjon om studien «Konsekvenser av barns selvmord for foreldres livskvalitet og arbeidsevne», og er villig til å delta.

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Velkommen til undersøkelsen!

Dette er en intervjuguide vedrørende foreldrenes **arbeidsevne** og **livskvalitet** etter at barn har tatt sitt eget liv.

Din mening er viktig og jeg setter stor pris på at du er villig til å delta.

Sivil stand

1. Hva er din sivilstand?

- Gift
- Samboer
- Enke
- Enkemann
- Enslig

Status

2. Hva er din alder?

3. Hvor mange barn har du?

4. Hvilke kjønn hadde barnet du mistet?

5. Hvilke år skjedde dødsfallet?

Situasjonen i dag

6. Er du i jobb i dag?

- Ja
- Nei

7. Jobber du heltid eller deltid?

- Heltid
- Deltid

Situasjonen før dødsfallet

8. Var du i jobb før dødsfallet?

- Ja
- Nei

9. Jobbet du heltid eller deltid?

- Heltid
- Deltid

10. Er du sykmeldt, har arbeidsavklaringspenger, uføretrygdet eller er pensjonist?

- Sykmeldt
- Arbeidsavklaringspenger
- Uføretrygdet
- Pensjonist
- Ingen av delene

Situasjonen etter dødsfallet

11. Hvordan har dødsfallet påvirket jobbsituasjonen din?

12. Har arbeidsgiver lagt til rette for at du skal fortsette i jobben etter dødsfallet?

Livskvalitet

13. Hvor vil du plassere deg selv før dødsfallet på en skala mellom 1 og 10 hvor 1 er svært dårlig og 10 er svært bra?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- Vet ikke

14. Hvor vil du plassere deg selv i dag på en skala mellom 1 og 10 hvor 1 er svært dårlig og 10 er svært bra?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- Vet ikke

15. Kan du utdype hva du mener om din livskvalitet i dag i forhold til hvordan du har plassert deg på skalaen?

Kriseteam

16. Ble du tilbydd hjelp fra kriseteam i kommunen din etter dødsfallet?

- Ja
- Nei

17. Hvor lang tid etter dødsfallet ble du tilbudt hjelp fra kriseteamet i kommunen?

- 1-2 dager
- 3-7 dager
- 8-14 dager
- 15-30 dager
- Over 1 måned
- Over 3 måneder
- Over 6 måneder
- Ingen tilbud
- Annet

18. Har du fått hjelp fra psykolog, fastlege, psykiater, sorggruppe, venner eller familie etter dødsfallet?

- Psykolog
- Fastlege
- Psykiater
- Sorggruppe
- Venner
- Familie
- Andre

19. I hvilken grad har du fått hjelp fra psykolog?

- I nokså stor grad
- En viss grad
- Liten grad
- Ingen grad
- Vet ikke

20. Hvor lenge fikk du hjelp fra psykolog?

21. I hvilken grad har du fått hjelp i fra fastlegen?

- I nokså stor grad
- En viss grad
- Liten grad
- Ingen grad
- Vet ikke

22. Får du oppfølging fra fastlegen i dag?

- Ja
- Nei

23. I hvilken grad har du fått hjelp fra psykiater?

- I nokså stor grad
- En viss grad
- Liten grad
- Ingen grad
- Vet ikke

24. Hvor lenge fikk du hjelp i fra psykiater?

25. I hvilken grad har du fått hjelp fra sorggruppe?

- I nokså stor grad
- En viss grad
- Liten grad
- Ingen grad
- Vet ikke

26. Hvor lenge var du med i sorggruppen?

27. I hvilken grad har du fått hjelp fra venner?

- I nokså stor grad
- En viss grad
- Liten grad
- Ingen grad
- Vet ikke

28. I hvilken grad har du fått hjelp fra nærmeste familie?

- I nokså stor grad
- En viss grad
- Liten grad
- Ingen grad
- Vet ikke

29. Har du noe å tilføye til spørsmålene over?

30. Tok du kontakt med fastlegen, psykolog, psykiater, sorggruppe med mer etter dødsfallet på egenhånd?

- Ja
- Nei

31. Hvis ja. Hvem tok du kontakt med?

32. Hvis nei. Mener du at du hadde behov for hjelp, men ikke klarte å ta kontakt for hjelp på egen hånd?

33. Følte du at du ikke hadde behov for hjelp?

- Ja
- Nei

34. Hvis ja. Var det en rett avgjørelse i ettertid å ikke ta imot hjelp?

- Ja
- Nei

35. Hvis nei. Kan du utdype svaret?

36. Har du noen kommentarer til undersøkelsen?

Tusen takk for at du tok deg tid til å besvare spørsmålene!