

**Foreldres opplevelse av egen omsorgsevne overfor
gjenlevende barn når et av barna tar sitt eget liv
– en kvalitativ studie**



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet

Master i rus- og psykisk helsearbeid

Masteroppgave (30 studiepoeng)

Student: Anne-Gro Lyse Lindquist

Veileder: Heidi Dombestein

30. oktober 2024

Forord

Før 2021 hadde jeg aldri sett for meg at jeg skulle starte på en mastergrad i rus- og psykisk helsearbeid, eller skrive en oppgave om foreldres opplevelse av egen omsorgsevne etter å ha mistet et barn i selvmord. Nå, tre år senere, fullfører jeg studiet med en ferdig masteroppgave om dette krevende temaet.

Å skrive en masteroppgave i voksen alder krever både tid, innsats og motivasjon, men er samtidig svært lærerikt. For meg var engasjementet for temaet avgjørende. Min motivasjon kom da vi mistet vår eldste datter Victoria i selvmord. Den tragiske hendelsen følte som en tsunami eller en eksplosjon – en ufattelig belastning som bare de som har opplevd det, kan forstå.

En av mine første tanker etter hendelsen var ikke bare hvordan vi som foreldre skulle finne styrke til å gå videre, men også hvordan vi skulle ivareta de fire gjenværende søsknene. Disse refleksjonene dannet grunnlaget for min masteroppgave.

I tillegg til min egen indre drivkraft, er jeg dypt takknemlig for de enestående menneskene rundt meg som har gjort det mulig å fullføre masterstudiet. Det er mange jeg har lyst til å takke i denne prosessen.

Den aller største takken går utvilsomt til alle mine flotte informanter som hadde overskudd og ønske om å være med på prosjektet mitt. Dere åpnet hjemmene deres for meg og tok imot meg på en helt fantastisk måte. Jeg er dypt takknemlig for den tillit som dere viste meg med å fortelle meg deres historier. Takk for at dere til tross for det smertelige tapet det er å miste et barn, det kjæreste en har, var villige til å sette av tid til meg og orket å stille opp på dette prosjektet. Dette viser ikke bare engasjement, men også vilje til å belyse hvilke påkjenninger og utfordringer etterlatte etter selvmord kan få.

Jeg vil også rette en stor takk til organisasjonen LEVE for deres imøtekommenhet og hjelp med å rekruttere de flotte informantene til meg. Uten deres innsats ville det vært betydelig vanskeligere å gjennomføre oppgaven.

Videre vil jeg takke veilederen min, Heidi, for gode og konstruktive tilbakemeldinger gjennom hele prosessen. Jeg har alltid følt at du har hatt troen på meg, støttet meg og veiledet meg i riktig retning. Din genuine interesse for oppgaven min har vært uvurderlig - tusen takk! En stor takk går også til Ingvild og Hilde for hjelpen med korrekturlesing av oppgaven.

Til slutt vil jeg takke min kjære mann, Jørgen, for all tålmodighet du har hatt i denne prosessen. Takk for at du har tålt mine opp og nedturer, og de har det vært mange av. Takk for at du har hatt troen på meg, oppmuntret meg og heiet meg fram. Jeg vil også takke mine flotte barn, Christer, Sander, Sarah og Mathias, verdens beste heilagjeng som aldri har mistet troen på mammaen sin. Tusen takk.

Jørpeland 30/10-24

Anne-Gro Lyse Lindquist

Sammendrag

I Norge tar rundt 650 mennesker sitt eget liv årlig, flere av dem er unge. Dette etterlater mange foreldre i sorg etter å ha mistet sine barn til selvmord. Etterlatte foreldre har økt risiko for psykiske og fysiske helseproblemer. Det finnes lite forskning på hvordan foreldre ivaretar omsorgen for gjenlevende søsken etter et barns selvmord. Formålet med studien har derfor vært å utforske foreldrenes opplevelser av å ivareta omsorgen for gjenlevende søsken etter et barns selvmord, og hvordan støtte eller mangel på støtte påvirket deres omsorgsevne. Det ble benyttet kvalitativ forskningsmetode med semistrukturerte intervjuer. Utvalget bestod av ni foreldre som har opplevd å miste et barn i selvmord. Datamaterialet ble analysert ved hjelp av systematisk tekstkondensering. Funnene viser at foreldrene hadde store følelsesmessige og praktiske utfordringer, preget av sorg, skyld og utilstrekkelighet. De opplevde en krevende dobbeltrolle der de både måtte håndtere sin egen sorg og samtidig ivareta barnas behov for trygghet, støtte og daglig omsorg. Mange savnet oppfølging og veiledning fra helsevesenet, og stigmaet forsterket deres følelse av utilstrekkelighet som foreldre. Likevel lærte foreldrene seg mestringsstrategier for å fungere på et vis i foreldrerollen. Studien konkluderer med å ha frambragt ny kunnskap om foreldrenes opplevelse av sin omsorgsevne overfor gjenlevende søsken etter et barns selvmord. Foreldrenes erfaringskunnskap løftes fram og deres stemme må bli hørt og tatt i betraktning når fremtidige beslutninger om ivaretagelse av etterlatte ved selvmord blir fattet. Det er behov for mer systematisk, helhetlig og tilpasset støtte fra hjelpeapparatet til denne gruppen etterlatte.

Nøkkelord: selvmord, sorg, gjenlevende søsken, omsorgsevne, mestringsstrategier, nettverk, hjelpeapparat, utilstrekkelighet, skyld, skam og stigma.

Abstract

In Norway, around 650 people take their own lives each year, many of whom are young. This leaves numerous parents grieving the loss of their children to suicide. Bereaved parents face an increased risk of mental and physical health problems. There is limited research on how parents manage caregiving for surviving siblings following a child's suicide. Therefore, the aim of this study has been to explore parents' experiences of caring for surviving siblings after losing a child to suicide, and how support, or lack thereof, affected their caregiving ability. A qualitative research method with semi-structured interviews was used. The sample consisted of nine parents who have lost a child to suicide. The data was analysed using systematic text condensations. Findings reveal that parents faced significant emotional and practical challenges, marked by grief, guilt and inadequacy. They experienced a demanding dual role in which they had to cope with their own grief while also meeting the children's needs for security, support and daily care. Many lacked follow-up and guidance from healthcare services and the stigma amplified their sense of inadequacy as parents. Nevertheless, the parents developed coping strategies to function to some extent in their parental role. The study concludes with new insights into parents' perception of their caregiving ability towards surviving siblings after a child's suicide. The experiential knowledge of these parents is highlighted, and their voices must be heard and considered when future decisions regarding the care of those bereaved by suicide are made. There is a need for more systematic, comprehensive, and tailored support from support services for this group of bereaved.

Keyword: suicide, grief, surviving siblings, caregiving ability, coping strategies, social network, support from healthcare services, inadequacy, guilt, shame and stigma

Innhold

Forord	0
Sammendrag	3
Abstract	4
1 Innledning.....	7
1.1 Bakgrunn	7
1.2 Egenerfaring med sorg og foreldreskap	10
1.3 Tidligere forskning	10
1.4 Kunnskapshull.....	11
1.5 Formål og problemstilling.....	12
1.6 Avgrensning	12
1.7 Studiens oppbygning	12
2 Teoretisk rammeverk.....	13
2.1 Sorgfaser.....	13
2.2 Tosporsmodellen	15
3 Metode	17
3.1 Vitenskapsteoretisk tilnærming.....	17
3.2 Forskningsdesign	17
3.3 Utvalg og rekruttering	17
3.3.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	17
3.3.2 Rekruttering.....	18
3.3.3 Beskrivelse av utvalg.....	18
3.4 Datainnsamling.....	19
3.4.1 Intervjuguide	19
3.4.2 Gjennomføring av intervju.....	20
3.4.3 Transkribering.....	21
3.5 Analyse	21
3.5.1 Tematisk analyse.....	21
3.5.2 Beskrivelse av analyseprosessen	22
3.6 Forskningsetisk refleksjon	24
3.7 Metodisk refleksjon	25
3.7.1 Refleksivitet	25
3.7.2 Relabilitet.....	27
3.7.3 Validitet.....	27
3.7.4 Overførbarhet.....	28
4 Funn.....	29

4.1 Foreldrenes sorg og psykiske helse	30
4.1.1 Sorgreaksjoner og sorgprosess.....	30
4.1.2 Selvbebreidelse, skam og tabu	33
4.1.3 Helseproblemer og vedvarende vansker	34
4.1.4 Mestringsstrategier	35
4.1.5 Verden går videre for alle andre	36
4.2 Ivaretagelse av gjenlevende barn	37
4.2.1 Foreldrenes syn på egen omsorgsevne etter hendelsen.....	37
4.2.2 Ivaretagelse av etterlatte søsken	37
4.2.3 Se og møte etterlatte søskens sorg.....	39
4.2.4 Hvordan dødsfallet endret foreldrene.....	40
4.3 Støtte fra hjelpeapparat og nettverk	42
4.3.1 Foreldrenes opplevelse av kommunens kriseteam	43
4.3.2 Langsiktig støtte og oppfølging fra helsevesen, skole og helsetjenester.....	44
4.3.3 Støtte fra sorg- og støttegrupper	47
4.3.4 Erfaringer med sosial støtte og nettverk	48
5 Diskusjon	51
5.1 Foreldrenes sorgreaksjoner etter selvmordet.....	51
5.2 Foreldres omsorg for gjenlevende barn etter et barns selvmord.....	54
5.3 Foreldrenes rolle i å ivareta etterlatte søsken og støtte deres sorgbearbeidelse	57
5.4 Støtte fra hjelpeapparat og nettverk	58
6 Konklusjon	63
6.1 Implikasjoner for praksis og videre forskning.....	63
Referanser	65
Vedlegg.....	69

1 Innledning

«Det er vel et under at det har gått så godt som det har gått. De seilte nok litt sin egen sjø. Det var heilt grusomt å ikke strekke til». Dette sitatet kommer fra en far som mistet sin unge sønn til selvmord og som slet med følelsen av å ikke strekke til for de gjenlevende barna. En annen far etterlyste større åpenhet og mer rom for å snakke om det smertefulle: «Det er jo ikke noe rom for å snakke om sånne ting som vi snakker om med deg, sånn er det bare». Disse sitatene representerer noen av stemmene fra foreldrene som deltok i denne studien, og gir et innblikk i de krevende følelsene og refleksjonene mange foreldre står overfor etter et barns selvmord.

1.1 Bakgrunn

Selvmord er fortsatt en av de ledende dødsårsakene globalt og tar flere liv hvert år enn malaria, HIV, brystkreft, krig og drap. Ifølge WHO (2021) døde rundt 700 000 mennesker, eller én av 100, som følge av selvmord i 2019. I Norge tar omtrent 650 mennesker sitt eget liv hvert år, og nesten halvparten av disse har vært i kontakt med spesialisthelsetjenester for psykisk helse og rus det siste året før selvmordet (Helsebiblioteket, 2024).

I 2023 ble det registrert 693 selvmord i Norge, en økning på 70 tilfeller fra året før. Med en beregning på ti etterlatte per selvmord, innebærer dette at 6930 personer ble berørt i varierende grad. Tall fra Folkehelseinstituttet (FHI) viser også en betydelig overrepresentasjon av menn, med 495 menn og 198 kvinner. I tillegg er selvmord den ledende dødsårsaken blant personer under 30 år, med 136 registrerte selvmord i denne aldersgruppen. Dette etterlater mange foreldre i dyp sorg etter å ha mistet sine barn i selvmord. Rapporten viser også at mellom 4000 og 6000 personer forsøker å ta sitt eget liv hvert år.

Mental Helse Ungdom, en organisasjon for personer under 36 år, rapporterte at selvmord blant de yngste økte med 54% i 2023. Organisasjonen anslår at Norge mister et ungt menneske til selvmord annenhver dag, samtidig som tusenvis av unge fortsatt står i kø for å få nødvendig psykisk helsehjelp (Mental Helse Ungdom, 2024). Økningen i selvmord, særlig blant menn og unge, understreker behovet for målrettede forebyggingstiltak og forbedringer i psykiske helsetjenester, spesielt for disse gruppene (Folkehelseinstituttet, 2022).

Forskning viser at etterlatte etter selvmord har økt risiko for å utvikle alvorlige psykiske og fysiske helseproblemer, inkludert posttraumatiske stressreaksjoner (PTSD), komplisert sorg, angst og selvmordstanker eller -forsøk. Søvnforstyrrelser, grubling over årsakene til selvmordet og hvordan det kunne vært forhindre, samt vanskeligheter med å finne mening i

tapet, er også vanlig etter voldelige dødsfall (Kristensen et al., 2012). Dette understøttes av Helsedirektoratets «Veileder for ivaretagelse av etterlatte etter selvmord» (2011). Foreldre som mister et barn i selvmord, er ofte preget av skyldfølelse, skam og stigma og kan føle behov for å skjule dødsårsaken (Nyseter et al., 2021; Røkholt et al., 2018).

Selvmord kan defineres på flere måter, avhengig av perspektiv og kontekst. En vanlig definisjon i den vestlige verden beskriver det som en bevisst og selvpåført handling som fører til døden, ofte som et resultat av en kompleks krisetilstand der individet har udekkede psykologiske behov. I dette perspektivet sees selvmord som en løsning individet vurderer som den beste på det aktuelle tidspunktet (Helsedirektoratet, 2011).

En annen definisjon brukt i Norge beskriver selvmord som en bevisst og villet handling, utført med hensikt om å skade seg selv, der skaden resulterer i døden (Helsedirektoratet, 2011). Denne definisjonen fokuserer mer direkte på handlingen og intensjonen om selvskading, men tar ikke høyde for forvirringstilstander eller psykoser og belyser ikke de underliggende årsakene.

Disse definisjonene illustrerer to ulike tilnærminger: den første legger vekt på den psykologiske og kontekstuelle kompleksiteten, mens den andre konsentrerer seg om selve handlingen og intensjonen.

Når et selvmord skjer, etterlates ofte mange berørte. Tradisjonelt har begrepet «etterlatte» blitt brukt om nærmeste familie, men i dag omfatter det en bredere krets av mennesker som kan være sterkt berørt av dødsfallet, som slekt, venner, kjærester, arbeidskollegaer, terapeuter og andre som har hatt nære relasjoner til den avdøde (Helsedirektoratet, 2011). Dette understreker hvor omfattende sorg og tap kan være etter et selvmord.

I tiden etter et selvmord blir det spesielt viktig for foreldre å ivareta de gjenlevende barna, samtidig som de må håndtere sin egen dype sorg. I denne krevende situasjonen blir det avgjørende at foreldrene tilpasser omsorgen til barnas behov, både emosjonelt og praktisk. Omsorg kan forstås som en sosial relasjon basert på fellesskap, solidaritet og gjensidighet der man tar hensyn til den andres behov og situasjon (Martinsen, 2003, s. 71). Dette krever en balansegang mellom å gi trøst og trygghet i hverdagen, samtidig som man selv håndterer sorgen. I tillegg til den etiske dimensjonen av omsorg, har foreldrene også en juridisk plikt til å ivareta barnets behov for trygghet, omsorg og utvikling frem til barnet fyller 18 år (Barneloven, 1981). Selv etter fylte 18 år opphører ikke nødvendigvis denne omsorgen, da båndene mellom foreldre og barn ofte vedvarer gjennom hele livet (Bowlby, 1988).

Gode relasjoner er grunnleggende for oss alle, ettersom vi har behov for å føle oss sett, tilhøre noe, og bety noe for andre. Sterk sosial støtte fremmer trivsel og helse, og blir spesielt viktig i møte med livets utfordringer. Når kriser rammer, kan støtte fra andre være avgjørende for at vi klarer oss. Sosial støtte deles ofte inn i «mottatt støtte» og «opplevd støtte» i sammenheng med traumatiske hendelser (Dyb et al, 2019, s. 87). Mottatt støtte refererer til den faktiske hjelpen en person får, mens opplevd støtte handler om følelsen av at andre er der for deg når du trenger det. Opplevd støtte inkluderer emosjonell støtte (omtanke og tilstedeværelse), kognitiv støtte (hjelp til å forstå og håndtere situasjonen) og praktisk støtte (konkret hjelp i hverdagen) (Dyb et al, 2019, s. 87–88).

I tillegg til den sosiale støtten er det også lovfestet at etterlatte etter selvmord skal få nødvendig hjelp fra det offentlige. Ifølge helse- og omsorgstjenesteloven §3-1 første ledd, pålegges kommunene å sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Videre slår §3-1 andre ledd fast at kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper inkludert personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade, lidelser, rusmiddelproblemer, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne. Helse- og omsorgstjenesteloven §3-2 punkt 3.d pålegger også kommunene ansvar for å tilby hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, inkludert psykososial beredskap og oppfølging.

Det finnes flere ulike støttetilbud til etterlatte etter selvmord, både i akutfasen og på lengre sikt. Det kan være organisert av offentlige instanser, private aktører og frivillige organisasjoner. Et eksempel på en slik frivillig organisasjon er LEVE – Landsforeningen for etterlatte ved selvmord. LEVE er en nasjonal organisasjon, etablert i 1999, som har fylkeslag og lokal aktivitet over hele landet. Deres hovedformål er å støtte etterlatte og andre berørte ved selvmord, samt å forebygge selvmord gjennom åpenhet, opplysningsarbeid og politisk engasjement. Åpenhet, fellesskap og samfunnsengasjement er organisasjonens grunnverdier (LEVE, u.å.).

LEVE har også bidratt aktivt til regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025, som ble lansert 10. september 2020. Handlingsplanen innførte en nullvisjon for selvmord i Norge og legger vekt på bedre forebygging, systematisk oppfølging, tidlig hjelp til personer i selvmordsrisiko, samt bedre støtte til etterlatte. I tillegg vektlegges økt forskning, kunnskap og kompetanse innen selvmordsforebygging (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020).

1.2 Egenerfaring med sorg og foreldreskap

Jeg mistet min datter i selvmord for omtrent fire år siden. Hun etterlot seg mor, far, fire søsken, slekt og venner. Gjennom mine erfaringer som forelder som har mistet barn i selvmord, har jeg blitt sterkt bevisst på hvor dypt sorgen kan påvirke evnen til å være en støttende og nærværende forelder for de barna som fortsatt lever. En slik sterk forforståelse er utfordrende når man går inn i et forskningsfelt der man har egenerfaring, men utfordringen kan håndteres ved bevisstgjøring av forskerrollen og aktiv jobbing med refleksivitet i alle faser i forskningsprosessen (Malterud, 2017).

1.3 Tidligere forskning

Tidligere forskning har belyst ulike sider ved foreldres sorg etter tap av et barn, men det er få studier som har undersøkt hvordan foreldre balanserer sin egen sorg med omsorgsansvaret for gjenlevende barn. Dette utgjør en betydelig utfordring, da et barns død ofte påvirker foreldrenes selvforståelse, familiens dynamikk og deres emosjonelle tilgjengelighet i foreldrerollen (Buckle & Fleming, 2011, s. XV).

Forskning viser at tapet av et barn ikke bare rammer foreldrene, men også andre nære familiemedlemmer som søsken, besteforeldre og andre slektninger (A. Dyregrov & Dyregrov, 2017, s. 23). Når et barn dør i selvmord står foreldrene overfor en dobbel byrde: de må håndtere sin egen dype sorg, samtidig som de konfronteres med selvmordets brutale realitet. Denne type tap kan forsterke følelsen av utilstrekkelighet, der foreldrene både må håndtere sin egen smerte og forsøke å gi gjenlevende søsken den støtten de trenger. (Bugge, 2003, s. 19). Familier med flere barn rapporterer ofte om svekket omsorgsevne hos foreldrene etter et selvmord.

Buckle og Fleming (2011) fremhever at balansen mellom egen sorg og omsorgen for gjenlevende barn har fått lite oppmerksomhet i tidligere forskning. I deres studie av 26 kanadiske foreldre som hadde mistet et barn plutselig, enten gjennom ulykker, sykdom eller selvmord, delte deltakerne sine personlige erfaringer med å håndtere sorg samtidig som de ivaretok gjenlevende barn. Selv om studien gir relevant innsikt i foreldres sorgprosess, utfordringer med emosjonell tilgjengelighet og omsorgsrollen etter et barns død, er det viktig å merke seg at studien omfatter flere typer dødsfall, ikke bare selvmord. Kulturelle forskjeller mellom Canada og Norge kan også påvirke hvordan støtteapparatet fungerer, og funnene er derfor ikke nødvendigvis direkte sammenlignbare med erfaringer fra norske foreldre som har mistet et barn.

En annen relevant studie av Juel et al. (2023) viser hvordan ikke-dødelig selvmordsatferd kan utfordre foreldres omsorgsidentitet, noe som kan sammenlignes med foreldres opplevelser etter å ha mistet et barn i selvmord. Studien, som bygger på intervjuer med danske foreldre, beskriver omsorgsrollen som en «moralsk karriere» gjennom tre stadier. I det første stadiet, «forstyrret foreldreidentitet», innser foreldrene risikoen for å miste barnet til selvmord. De har fortsatt tillit til egne evner til å beskytte barnet, men tilliten svekkes gradvis gjennom sosial interaksjon. I det andre stadiet, «blindgate», mister de troen på at de kan endre situasjonen, noe som skaper maktesløshet. For noen blir dette en varig tilstand, mens andre går videre til det tredje stadiet, «gjenopprettet foreldreansvar», der sosial støtte kan hjelpe dem å gjenvinne tilliten til egen omsorgsevne. Dette illustrerer hvor krevende det kan være å balansere egen sorg med omsorgen for gjenlevende barn etter et barns selvmord.

1.4 Kunnskapshull

Til tross for at tidligere forskning har undersøkt foreldres sorg, mangler det fortsatt studier som systematisk undersøker hvordan foreldre håndterer omsorgen for gjenlevende barn etter et selvmord, samt hvilken støtte de mottar. Etterlatte etter selvmord har historisk sett fått begrenset oppfølging, og forskningen har i liten grad fokusert på deres behov for tiltak eller effekten av disse (RVTS Øst, 2023).

Videre er det knyttet mye tabu og stigma til det å være etterlatt etter selvmord, noe som forsterker foreldrenes utfordringer (RVTS Øst, 2023). Dette poenget understrekes i Handlingsplanen for forebygging av selvmord (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 49), som framhever viktigheten av umiddelbar og langvarig oppfølging av etterlatte. Mange foreldre rapporterer om varierende tilgang på hjelp etter et selvmord, noe som understreker behovet for mer forskning.

Selvmod etterlater dype sår i familien og stiller store krav til foreldre, som fortsatt har ansvar for gjenlevende barn. Likevel er det begrenset forskning på hvordan foreldre i sorg ivaretar gjenlevende søsken, hvilken støtte de mottar, og hvordan de vurderer hjelpen. Å belyse dette er viktig for å forstå hvordan foreldre mestrer situasjonen og om støtte påvirker deres omsorgsevne. Det er i dette forskningsgapet denne studien søker å bidra.

1.5 Formål og problemstilling

Denne studien tar utgangspunkt i foreldrenes perspektiv, med mål om å belyse hvordan de opplever å ta vare på gjenlevende barn etter et barns selvmord. Studien undersøker også hvordan støtte, eller mangel på støtte, fra både offentlige tjenester og private nettverk påvirker foreldrenes evne til å ivareta omsorgen for søsknene. Ved å utforske disse erfaringene kan studien bidra til økt kunnskap om hvordan sorg etter et barns selvmord kan påvirke både foreldrenes psykiske helse og deres omsorgsevne. Målet er at funnene kan bidra til forbedringer i helse- og velferdstjenester, samt private tilbud til denne gruppen.

Problemstillingen er derfor:

«Hvordan opplever foreldre at de klarte å ivareta omsorgen for gjenlevende søsken etter et barns selvmord, og hvilke erfaringer har de med støttetiltak i etterkant?»

1.6 Avgrensning

Denne masteroppgaven vil, på grunn av oppgavens omfang og kompleksitet, ikke gå i detalj på foreldrerollen og omsorgsevnen i konteksten av selvmordsforskning. Imidlertid vil jeg i diskusjonsdelen benytte den danske studien av Juel et al. (2023) for å diskutere hvordan foreldrenes identitet kan bli påvirket når barn utviser ikke-dødelig selvmordsatferd. Av etiske hensyn og for å opprettholde en fokusert tilnærming, utelates en detaljert gjennomgang av metodene barna brukte for å ta sine liv, samt en utforskning av årsakene til at de gjorde det. Oppgaven vil i stedet konsentrere seg om foreldrenes opplevelser og erfaringer etter å ha mistet et barn til selvmord, med mål om å gi en grundig analyse av de mest relevante aspektene for å forstå selvmordets innvirkning på foreldre og familie.

1.7 Studiens oppbygning

I dette avsnittet presenteres strukturen for studien. Kapittel 2 setter rammen ved å presentere den teoretiske bakgrunnen for problemstillingen. Kapittel 3 tar for seg metodologi og metode, hvor jeg forklarer den valgte forskningsmetoden og tilnærmingen. Kapittel 4 presenterer studiens funn, mens kapittel 5 diskuterer disse funnene i lys av relevant teori og tidligere forskning. Til slutt avslutter jeg oppgaven med en konklusjon i kapittel 6, som oppsummerer resultatene og diskuterer implikasjoner for både praksis og videre forskning.

2 Teoretisk rammeverk

Denne masteroppgaven undersøker hvordan foreldre som har mistet et barn i selvmord, ivaretar sine gjenlevende barn og hvilken støtte de har mottatt etter tapet. For å forstå de komplekse følelsesmessige og psykologiske prosessene foreldrene gjennomgår, samt deres håndtering av foreldrerollen i en krisesituasjon, vil oppgaven benytte et relevant teoretisk rammeverk, med sorgteori som et sentralt verktøy.

Selv om ordet «sorg» ikke er eksplisitt nevnt i problemstillingen eller oppgavetittelen, er det nødvendig for å forstå foreldrenes opplevelser etter tapet. Sorg er en naturlig reaksjon på et så dypt og tragisk tap, som påvirker både foreldrenes situasjon og deres evne til å ivareta de gjenlevende barna. Ved å inkludere teori om sorg får man en dypere forståelse av de følelsesmessige prosessene de gjennomgår, og hvordan sorgen påvirker deres omsorgsevne.

Å mestre sorgen handler ikke om å glemme den en har mistet, men om å skape et meningsfylt og tilfredsstillende liv til tross for tapet (A. Dyregrov & Dyregrov, 2017, s. 31). Dette innebærer å akseptere sorgen som en del av livet, samtidig som man finner måter å leve videre på, med respekt for minnene og følelsene knyttet til den avdøde.

Dette perspektivet er spesielt relevant for å vurdere foreldrenes motivasjon og evne til å opprettholde funksjonalitet i en krevende situasjon. Ved å analysere hvordan foreldrenes behov blir møtt eller ikke møtt, kan vi få innsikt i hvordan relasjoner i familie, nettverk og støtteapparat påvirker foreldrenes følelse av mestring. En slik vurdering gir en dypere forståelse av hvordan ulike faktorer kan fremme eller hemme foreldrenes evne til å håndtere situasjonen og støtte de gjenlevende barna.

Valg av teori ble gjort i etterkant av intervjuene, og den teoretiske forståelsen vil bli brukt som rammeverk i diskusjonen av funnene.

2.1 Sorgfaser

Sorgfeltet er omfattende, og på grunn av oppgavens begrensede omfang er det nødvendig å gjøre noen avgrensninger. Innledningsvis er det viktig å skille mellom sentrale begreper som sorg, traume og krise. Informantene har opplevd både kriser og traumer i forbindelse med at de mistet sine barn i selvmord, så disse temaene vil derfor bli berørt i oppgaven.

Hovedfokuset vil imidlertid være på sorg da dette er kjernen i deres opplevelse. Traumer og kriser er nært knyttet til den dype sorgen de befinner seg i etter selvmordet.

Sorg er begrepet vi bruker for å beskrive vår opplevelse etter betydelige tap. På individuelt nivå omfatter sorg alle følelsesmessige reaksjoner og uttrykk som følger etter et slikt tap. Relasjonelt sett innebærer sorg hvordan vi forholder oss til andre i lys av tapet. Sorgprosessen handler om å forstå og tilpasse oss betydningen av tapet i livet vårt, og finne måter å leve videre etter tapet på (Røkholt et al., 2018, s. 11).

Når et barn dør, og det fortsatt er søsken i familien, kan foreldrenes sorg være så overveldende at deres evne til å fungere i foreldrerollen svekkes (A. Dyregrov & Dyregrov, 2017, s. 20). Ved et uventet dødsfall kan belastningen bli så stor at foreldrene har vanskeligheter med å forstå barnas opplevelse av situasjonen (Bunkholdt & Sandbæk, 2008, s. 119).

Sorgen kan gjøre det vanskelig å ivareta de gjenlevende barna fullt ut, da fokuset naturlig nok rettes mot tapet og de sterke følelsene knyttet til det. Dette merkes spesielt hos små barn, som i stor grad er avhengige av den nære og sensitive kommunikasjonen mellom foreldre og barn (A. Dyregrov & Dyregrov, 2017, s. 20). For å forstå hva etterlatte foreldre og søsken gjennomgår etter et selvmord er det derfor avgjørende å ha kunnskap om sorg og sorgprosesser.

Tidligere teorier om sorg har betraktet det som en prosess bestående av ulike reaksjoner mennesker gjennomgår etter en traumatisk hendelse. Disse reaksjonene er en del av sorgteorien utviklet av den sveitsisk-amerikanske psykiateren Elisabeth Kübler-Ross, presentert i hennes bok *On Death and Dying* (Kübler-Ross, 1969). Kübler-Ross' modell beskriver fem emosjonelle stadier som mange mennesker kan gjennomgå i sorgprosesser: benektelse, sinne, forhandling, depresjon og aksept. I senere tilpasninger, særlig innen norsk sorgforskning, er reaksjonene Kübler-Ross beskriver, strukturert i fire hovedfaser for å fange ulike stadier i sorgprosessen: sjokkfasen, reaksjonsfasen, reparasjonsfasen og nyorienteringsfasen (NHI, 2001).

Sjokkfasen – I denne fasen har individet vanskeligheter med å akseptere realiteten av tapet, spesielt etter plutselige traumer som ulykker, drap eller selvmord. Reaksjoner kan variere fra nummenhet og sjokk til apati, rastløshet eller aggresjon.

Reaksjonsfasen - Etter kort tid begynner individet å forstå hva som har skjedd og hvilke konsekvenser tapet vil få. Mange følelser kan oppstå, som angst, depresjon, atferdsendringer og kroppslige reaksjoner. Tapet dominerer tankene, og det kan være vanskelig å se fremover eller forstå hvordan livet skal fortsette. Mange trenger hjelp fra andre for å håndtere disse følelsene.

Reparasjonsfasen - Etter hvert begynner fokuset å flytte seg bort fra sorgen og mot omgivelsene. Man grubler mindre over hendelsen og finner gradvis glede og interesse i aktiviteter som tidligere var viktige.

Nyorienteringsfasen – I denne siste fasen av sorgprosessen klarer individet å se fremover, akseptere forandringen og utvikle strategier for å gå videre. Her finner man håp og retning etter en tung periode.

2.2 Tosporsmodellen

Faseteoriene har senere blitt kritisert for å være for rigide og lineære da de ikke tar tilstrekkelig hensyn til individuelle og kulturelle forskjeller. Kritikken peker også på at teorien er for enkel, ettersom mennesker i virkeligheten ofte beveger seg frem og tilbake mellom sorgens ulike faser, går inn og ut av sorgstadiene og at tilbakefall er vanlig (Røkholt et al., 2018, s. 32).

Som et svar på denne kritikken utviklet Stroebe og Schut (1999) tosporsmodellen for mestring av sorg. Modellen presenterer sorg som en prosess der den sørgende veksler mellom to ulike spor: det tapsrelaterte sporet og det gjenopprettingsorienterte sporet. Denne modellen tar hensyn til at sorg er en dynamisk og ikke-lineær prosess, hvor personer pendler mellom å fokusere på tapet og å tilpasse seg livet etter tapet.

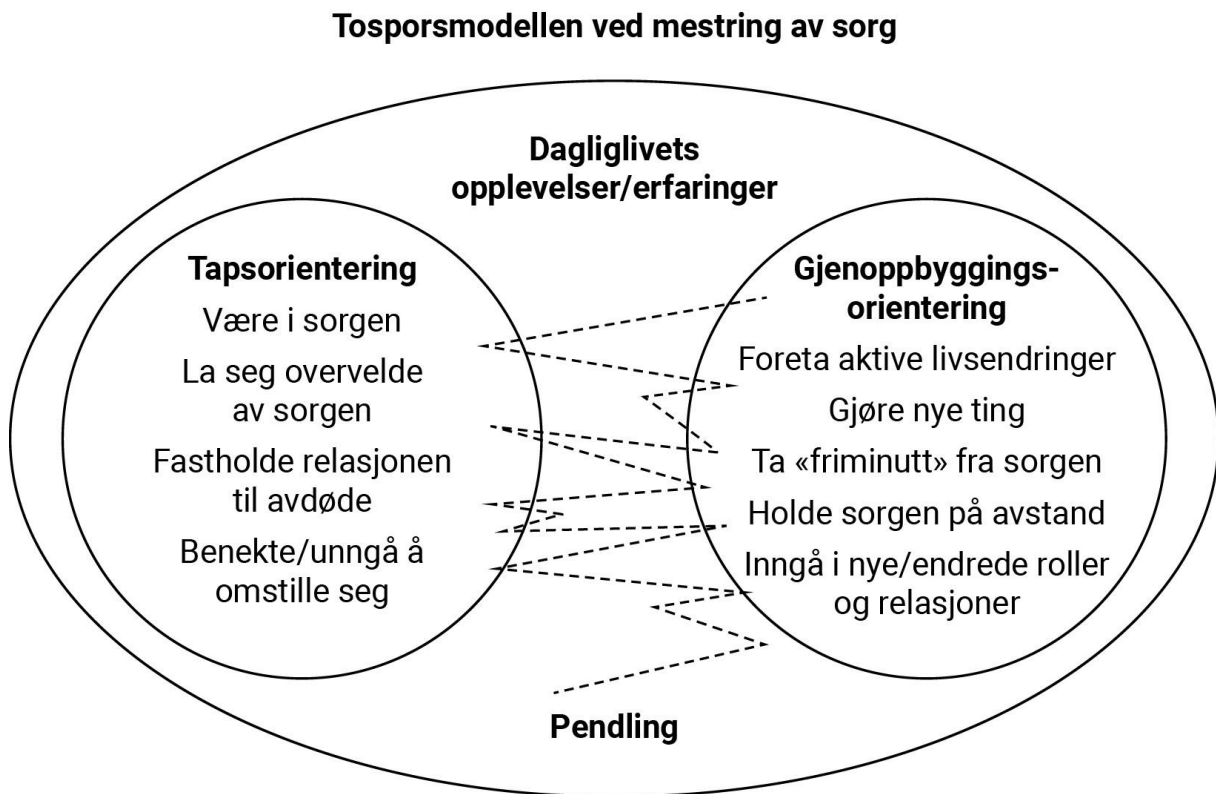
Det tapsrelaterte sporet handler om å bearbeide de emosjonelle reaksjonene knyttet til tapet. Dette innebærer sorgarbeid som å konfrontere følelsene av tristhet, lengsel, og kanskje også skyld og sinne over tapet. I dette sporet fokuserer den sørgende på smerten ved fraværet av den avdøde, og det kan kreve tid og emosjonell bearbeiding før man kan komme videre.

Det gjenopprettingsorienterte sporet dreier seg om å tilpasse seg livet uten den avdøde. Dette kan innebære å ta opp igjen daglige aktiviteter, omorganisere hverdagen, og finne nye roller og rutiner. Målet i dette sporet er å skape en ny mening i livet - ikke ved å glemme tapet, men ved å innlemme det som en del av livserfaringen. Stroebe og Schut (1999) understreker at pendlingen mellom disse to sporene er viktig for sunn sorgbearbeiding. Det er både normalt og sunt for den sørgende å bevege seg frem og tilbake mellom tap og gjenopprettelse, og det finnes ingen faste regler for hvor mye tid man skal tilbringe i hvert spor.

Denne modellen har fått økt anerkjennelse nettopp fordi den gir en mer fleksibel og realistisk beskrivelse av hvordan mennesker opplever sorg, i motsetning til de mer lineære faseteoriene. Pendlingen mellom sporene gjør det også mulig for den sørgende å ta pauser fra sorgens

smerte, noe som kan være avgjørende for å kunne håndtere hverdagen og forpliktelser, som omsorg for barn.

Figur 1: Tosporsmodellen



Figur 1 viser sorg illustrert som en prosess der den sørgende veksler mellom to ulike spor, et tapsrelatert og et gjenopprettingsorientert spor (Stroebe og Schut, 1999; Landsforeningen uventet barnedød, 2021).

I denne sammenhengen gir tosporsmodellen (1999) verdifull innsikt i hvordan foreldre navigerer mellom personlig sorg og omsorgsansvaret for gjenlevende barn etter et selvmord. Foreldrene står overfor den unike utfordringen med å balansere sin egen dype sorg og behovene til barna som er igjen. I det taprelaterte sporet kan de oppleve intense følelser knyttet til skyld og utilstrekkelighet som omsorgspersoner. Samtidig må de i det gjenopprettingsorienterte sporet finne måter å tilpasse seg en hverdag hvor barnas behov fortsatt må ivaretas. Denne pendlingen mellom sporene kan være særlig krevende for foreldre, som må veksle mellom å håndtere egen sorg og være emosjonelt tilgjengelige for sine barn.

3 Metode

I dette kapittelet vil jeg beskrive hvordan studien ble gjennomført. Først vil jeg gå gjennom studiens vitenskapsteoretiske tilnærming og forskningsdesign, deretter rekrutteringsprosessen og utvalget. Videre følger en gjennomgang av datainnsamlingen og hvordan dataene ble behandlet og analysert. Avslutningsvis presenteres etiske betraktninger og refleksjoner rundt studiens troverdighet, herunder refleksivitet, reliabilitet, validitet og overførbarhet.

3.1 Vitenskapsteoretisk tilnærming

Denne studien har en fenomenologisk tilnærming med mål om å få en dypere forståelse for etterlattes erfaringer, tanker og følelser. Gjennom samtaler får vi innsikt i hvordan mennesker opplever sin verden, følelser og holdninger (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 18). Et fenomenologisk perspektiv gir mulighet for rike beskrivelser av informantenes opplevelser, og anerkjenner deres livsverden som sann. Dette samsvarer med studiens mål om å beskrive foreldres opplevelse av omsorgsevne overfor gjenlevende barn etter tapet av et barn i selvmord.

3.2 Forskningsdesign

Oppgaven har et kvalitativt design, hvor individuelle intervjuer ble brukt for å belyse problemstillingen. Denne tilnærmingen ga mulighet til å utforske informantenes erfaringer i dybden og ga detaljerte beskrivelser. Thagaard (2018, s. 89) fremhever at kvalitative intervjuer er spesielt godt egnet til å studere personlige og sensitive temaer, noe som gjør metoden relevant for denne studien. Kvalitative forskningsintervjuer søker å forstå verden fra informantens perspektiv, med mål om å avdekke betydningen av deres erfaringer (Kvale, 2015, s.20). På grunn av temaets sensitive karakter og ønsket om å forstå foreldrenes subjektive opplevelser, ble individuelle intervjuer valgt framfor fokusgrupper.

3.3 Utvalg og rekruttering

Nedenfor presenteres vurderingene knyttet til utvalg og rekrutteringsprosessen samt en beskrivelse av informantene.

3.3.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier.

Studien benyttet et strategisk utvalg for å sikre at deltakerne hadde relevante erfaringer knyttet til fenomenet som utforskes (Thagaard, 2018, s. 54). Deltakerne måtte være foreldre som hadde mistet et barn i selvmord og fortsatt hadde omsorg for gjenlevende søsken. Et tilleggskriterium var at de gjenlevende barna bodde i samme husholdning. For å redusere ytterligere belastning for foreldrene, ble det satt krav om at det måtte ha gått minst ett år siden selvmordet. Deltakerne måtte også ønske å delta og være villige til å bli intervjuet om sine

erfaringer. På grunn av temaets sensitive natur var det avgjørende å sikre både relevans og tilgjengelighet blant deltakerne (Thagaard, 2018, s. 55).

3.3.2 Rekruttering

Målet var å rekruttere 6-8 deltakere, men studien endte opp i totalt 9 informanter.

Rekrutteringsprosessen startet med at jeg kontaktet organisasjonen LEVE i ett fylke.

Styrelederen ga meg kontaktinformasjon til aktuelle kandidater som hen allerede hadde avtalt med på forhånd. Jeg fulgte opp med en e-post for å høre om de var interessert i å motta informasjonsskrivet (vedlegg 1) om prosjektet, og tok deretter kontakt per telefon for å avtale tid og sted med dem som valgte å delta. To trakk seg etter å ha sagt ja, mens én som først sa nei, ombestemte seg og deltok likevel. De som trakk seg, begrunnet det med et ønske om å legge hendelsen bak seg og unngå å gjenoppleve vonde minner. Som forsker og etterlatt hadde jeg forståelse for dette, og var forberedt på at noen kunne trekke seg. Da antallet informanter fra LEVE i ett fylke var for lavt, utvidet jeg rekrutteringen til to andre fylker, noe som førte til økt interesse. Flere aktuelle kandidater kontaktet meg for å avtale intervju. Alle informantene ønsket personlige intervjuer hjemme.

3.3.3 Beskrivelse av utvalg

De ni deltakerne i studien var mellom 43 og 72 år gamle, og alle hadde minst et gjenlevende barn i tillegg til det avdøde barnet. I ett tilfelle krevde et gjenlevende barn ekstra oppfølging på grunn av spesielle behov. Utvalget besto av seks kvinner og tre menn, inkludert to ektepar, noe som tilsvarte syv avdøde barn totalt. Deltakerne var bosatt i tre ulike fylker i landet. Dødsfallene skjedde i perioden fra 1996 til 2022. Det eldste dødsfallet skjedde for 27 år siden, mens det siste inntraff for 1,5 år siden. Blant de syv avdøde barna var det fem gutter og to jenter, både adopterte og biologiske, med et aldersspenn fra 14 til 20 år.

En tabell nedenfor gir en mer detaljert oversikt over utvalget.

Tabell 1: Utvalg

Informantens kjønn/rolle	Nåværende sivilstatus	Antall gjenlevende barn (0–12 år) ved tidspunktet for selvmordet	Antall gjenlevende barn (10–19 år) ved tidspunktet for selvmordet
Kvinne/mor	Ugift	1	-
Kvinne/mor	Gift	1	1
Kvinne/mor	Gift	1	1
Mann/far	Gift	1	1
Kvinne/mor	Gift	1	-
Mann/far	Gift	1	-
Kvinne/mor	Gift	1	-
Kvinne/mor	Gift	1	1
Mann/far	Gift	2	1

3.4 Datainnsamling

For å innhente data om studiens tema og problemstilling, gjennomførte jeg semistrukturerte kvalitative intervjuer med lydopptaker. Intervjuer gir verdifull innsikt i hvordan mennesker reflekterer over og opplever sin egen situasjon, og er derfor en passende metode i denne studien (Thagaard, 2018, s. 89). Den semistrukturerte tilnærmingen innebar at temaene var fastsatt på forhånd i en intervjuguide (vedlegg 2), men at rekkefølgen ble tilpasset underveis i intervjuene, med åpning for oppfølgings- og utdypende spørsmål (Thagaard, 2018).

3.4.1 Intervjuguide

For å sikre at intervjuene dekket alle relevante temaer knyttet til studiens problemstilling, utarbeidet jeg, i samarbeid med veileder, en semistrukturert intervjuguide. Intervjuguiden fungerte som et verktøy for å sikre at informantene berørte alle relevante temaer, og den ble strukturert slik at de mest sensitive spørsmålene kom i midtre del av intervjuet. De nøytrale spørsmålene ble plassert først og sist for å skape en naturlig oppstart og avslutning.

Intervjuguiden bestod av seks hovedtemaer med støttespørsmål som kunne benyttes dersom informantene ikke svarte spontant. Som intervjuer var min rolle å fremme informantens naturlige respons på spørsmålene. Spørsmålene ble formulert for å gi rom for refleksjon og fylldige svar (Thagaard, 2018, s. 96).

Temaene i intervjuguiden var basert på problemstillingen, relevant teori og tidligere forskning på området. De fleste spørsmålene var åpent formulerte, men jeg inkluderte enkelte støttespørsmål der det var nødvendig for å sikre at informantene ga den informasjonen studien søkte etter.

Intervjuguiden hadde som mål å belyse foreldrenes opplevelse av egen omsorgsevne i hverdagen overfor gjenlevende barn etter et barns selvmord. Den dekket også hvordan foreldrene opplevde å håndtere sorgen til etterlatte søsken samtidig som de bearbeidet sin egen sorg, samt hvilken støtte familien mottok, eller ikke mottok, fra både private nettverk og kommunens helse- og velferdstjeneste i etterkant av selvmordet. I tillegg inneholdt intervjuene foreldrenes refleksjoner over hvordan hendelsen hadde påvirket eller endret dem, både som personer og som foreldre. Ingen av informantene mottok intervjuguiden på forhånd, men informasjonsskrivet ga dem en oversikt over temaene som skulle dekkes.

3.4.2 Gjennomføring av intervju

For å sikre kvaliteten på intervjuene gjennomførte jeg et pilotintervju med en person jeg kjente godt, som kunne gi meg konstruktive tilbakemeldinger. Dette ga meg mulighet til å teste om intervjuguiden svarte til problemstillingen, om lydopptakeren fungerte som forventet både med lyd og overføring til Nettskjema, samt øve på rollen som intervjuer.

Dagen før intervjuene bekreftet jeg avtaler med informantene via tekstmelding, og sørget for at alt teknisk utstyr fungerte som forventet. Totalt deltok ni foreldre i studien. Selv om ekteparene ble intervjuet sammen, deltok begge foreldrene aktivt i samtalen, og jeg transkriberte alle ni stemmene. Dette resulterte i syv intervjuer: fem med individuelle foreldre og to med ektepar. Alle intervjuene ble gjennomført hjemme hos informantene i løpet av tre måneder, fra oktober til desember 2023.

Siden alle intervjuene ble gjennomført i informantenes hjem, var jeg bevisst på min rolle som gjest. Under intervjuene var det kun informanten og meg til stede. Før hvert intervju følte både jeg og flere informanter en viss nervøsitet, som forsvant etter at samtalen kom i gang. Litt småprat før intervjuet bidro til en avslappet atmosfære.

Intervjuene begynte med en kort presentasjon fra begge parter, etterfulgt av en gjennomgang av informasjonsskrivet og samtykkeerklæringen. Dette sikret at informantene forsto innholdet og var klar over at de kunne trekke seg når som helst. Vi startet deretter med et oppvarmende spørsmål om informantenes sivilstatus, alder, antall barn, hvem de hadde mistet og hvilket år

dødsfallet skjedde. Videre tok vi opp spørsmål om deres arbeidssituasjon, sosiale nettverk, samt interesser eller hobbyer. Intervjuene varte mellom 60 og 90 minutter.

3.4.3 Transkribering

Jeg transkriberte intervjuene kort tid etter gjennomføringen for å bevare mest mulig nærhet til datamaterialet. Under intervjuene brukte jeg Nettskjema-appen som et hjelpemiddel, men opplevde at kvaliteten på transkriberingen varierte. Faktorer som lyd kvalitet, informantens dialekter, taletempo og tonefall påvirket nøyaktigheten, noe som resulterte i både skrivefeil og feiltolkninger av meningsinnholdet. Dette gjorde at jeg måtte bruke ekstra tid på å spole frem og tilbake i lydopptakene for å sikre nøyaktig transkribering, og jeg måtte manuelt rette opp feil der det var nødvendig.

For å ivareta anonymiteten brukte jeg bokstaver fra alfabetet til å navngi informantene. Jeg fjernet også personnavn, stedsnavn og deler av dialektene i transkriberingen. Informantens utsagn ble gjengitt i bokmål i funn- og diskusjonsdelen av oppgaven for å ytterligere sikre anonymiteten.

Studien er basert på syv intervjuer med ni informanter, som til sammen utgjør 313 sider med transkribert tekstmateriale (103 000 ord). Mengden tekst per intervju varierte fra 9 000 ord til 17 000 ord.

3.5 Analyse

I dette kapitlet vil jeg presentere prosessen for analysen av det innsamlede datamaterialet. Jeg har benyttet en induktiv analysestrategi, noe som betyr at jeg har undersøkt empirien uten å ta utgangspunkt i eksisterende teori. Temaer og koder ble utviklet direkte fra det empiriske materialet. Analysearbeidet startet allerede under selve intervjuene.

3.5.1 Tematisk analyse

For å sikre en grundig besvarelse av problemstillingen, som tok hensyn til foreldrenes erfaringer, tanker og følelser, valgte jeg den kvalitative analysemetoden systematisk tekstkondensering (STC). Denne metoden, inspirert av Giorgis fenomenologiske analyse og videreutviklet av Malterud (2017), gir en strukturert tilnærming til dataanalysen. Malterud (2017) understreker at analyseprosessen skal være målrettet og ha en tydelig progresjon fra problemstilling til resultat. I møte med de innsamlede dataene la jeg til side min egen forforståelse for å bevare et åpent perspektiv. Analysen kombinerer et fenomenologisk perspektiv med en systematisk tilnærming og intersubjektiv forståelse, slik at leseren kan følge prosessen, vurderingene og eventuelle avvik som oppstod underveis (Malterud, 2017).

Metoden innebærer en tverrgående analyse hvor data fra flere informanter sammenstilles for å danne et helhetlig bilde basert på den samlede informasjonen. Etter å ha oppnådd en overordnet forståelse av dataene, ble de organisert i kategorier med tilhørende sub-kategorier. På denne måten ble materialet dekonstruert før det ble satt tilbake i sin sammenheng.

Analyseprosessen fulgte en omfattende og detaljert prosedyre bestående av fire trinn: 1) Helhetsinntrykk, 2) Meningsbærende enheter – fra foreløpige temaer til koder, 3) Kondensering – fra kode til mening og 4) Fra kondensering til beskrivelser, begreper og resultat (Malterud, 2017). Nedenfor følger en redegjørelse av disse fire trinnene.

3.5.2 Beskrivelse av analyseprosessen

Trinn 1: Helhetsinntrykk

Det var avgjørende i denne fasen å bli kjent med materialet og få en forståelse av helheten uten å fordype seg i detaljene. På dette stadiet er det fugleperspektivet som er relevant (Malterud, 2017, s. 99). Nå måtte jeg aktivt jobbe med å legge min egen forforståelse og teoretiske perspektiver til temaet til side, samtidig som det var nødvendig å holde problemstillingen i tankene. Temaene jeg identifiserte på dette tidspunktet var foreløpige og reflekterte mitt førsteinntrykk av datamaterialet. Det var ikke resultatet av en systematisk gjennomgang (Malterud, 2017).

De foreløpige temaene som umiddelbart vakte min interesse på dette tidspunktet var: svikt i hjelpeapparatet, følelser av skyld og skam, sorg og omsorg – vanskelig å kombinere, dårlig samvittighet overfor den avdøde, hjelpeløshet overfor gjenlevende barn, nettverkets betydning, vanskeligheter med å forstå hvorfor, og følelsen av å ikke strekke til.

Trinn 2: Meningsbærende enheter - sortering fra temaer til koder

I trinn to strukturerte jeg materialet linje for linje og identifiserte de meningsbærende enhetene (Malterud, 2017). Målet på dette stadiet var å skille ut relevant tekst fra det irrelevante og trekke ut de delene som kunne belyse problemstillingen (Malterud, 2017, s. 101). I denne prosessen utviklet jeg koder basert på foreløpige temaer, noe som krevde betydelig tid og innsats. Innledningsvis identifiserte jeg koder som: foreldrenes opplevelse av hjelpeapparatet, det private nettverket, fortvilelse, sorg og omsorg, hjelpeløshet ovenfor gjenlevende søsken, skyld og skam samt hvordan hendelsen har påvirket dem som foreldre. Jeg brukte fargekoder for å gjøre analysen mer intuitiv. Ved å tildele forskjellige farger til ulike temaer, ble det lettere å organisere, forstå og sortere meningsenheter i koder.

Trinn 3: Kondensering – fra kode til mening

I trinn tre ble kodene videre sortert i tretten sub-kategorier. Gjennom hele prosessen var det viktig å holde problemstillingen i fokus og tydeliggjøre de sentrale elementene som best belyser hver sub-kategori. Forskeren påvirkes av sine faglige perspektiver og ståsted i denne prosessen (Malterud, 2017, s. 106). Dette innebærer at både kategoriene og sub-kategoriene jeg utviklet i trinn tre kan være preget av mitt eget faglige perspektiv. For å sikre kvaliteten på kodingen ble det opprettet et fortrolig «team» i programmet Teams, hvor alle mine transkriberte intervjuer ble lastet opp. Dette ga veilederen min mulighet til å lese gjennom intervjuene og kvalitetssikre kodingsarbeidet. Jeg benyttet meg i stor grad av veilederens hjelp i denne delen av oppgaven, særlig fordi jeg, som etterlatt etter selvmord, var bekymret for at mitt personlige ståsted kunne påvirke analysen. De endelige sub-kategoriene jeg kom frem til var: *Sorgreaksjoner og sorgprosess, selvbebreidelse, skam og tabu, helseproblemer og vedvarende vansker, mestringsstrategier, verden går videre for alle andre, egen omsorgsevne etter hendelsen, ivaretagelse av etterlatte søsken, se og møte etterlatte søskens sorg, hvordan dødsfallet endret foreldrene, foreldrenes opplevelse av kommunens kriseteam, langsiktig oppfølging fra helsevesen, skole og helsetjenester, støtte fra sorg- og støttegrupper og erfaringer med sosial støtte og nettverk.*

Trinn 4: Fra kondensering til beskrivelse-begrep-resultat:

I den fjerde fasen oppsummerte jeg resultatene fra trinn tre for å oppnå en helhetlig oversikt og en tydelig struktur. Sortering og strukturering av materialet viste seg å være en tidkrevende prosess med mange justeringer underveis. Etter veiledning og en workshop med min veileder, landet jeg på tre kategorier: *Foreldrenes sorg og psykiske helse, ivaretagelse av gjenlevende barn og støtte fra hjelpeapparat og nettverk.* Fokus var på å presentere funnene så informativt som mulig. Ettersom målet med studien var å belyse deltakernes erfaringer la jeg stor vekt på å bruke direkte sitater som illustrerte deres personlige opplevelser. Det var også viktig å sikre at beskrivelser, begreper og tolkninger var nøyaktig forankret i det opprinnelige datamaterialet, nemlig intervjuene (Malterud, 2017, s. 108). En oversikt over kategoriene og sub-kategoriene vil bli presentert i kapittel 4 (s.29), i en tabell, mens funnene fra analyseprosessen blir grundig gjennomgått i samme kapittel.

3.6 Forskningsetisk refleksjon

All forskning krever forskningsetiske vurderinger. Et grunnleggende prinsipp i forskningsetikken er respekt for enkeltmenneske. Ved alle studier blir det viktig å ta stilling til og vurdere hvordan de etiske retningslinjene blir fulgt. Dette dreier seg hovedsakelig om ivaretagelse av informantene, hvordan konfidensialitetsprinsippet blir overholdt, hvilke konsekvenser forskningen kan ha for deltakerne og viktigheten av å både innhente informert samtykke og gi deltakerne tydelig informasjon om muligheten de har til å trekke seg fra studien underveis (Thagaard, 2018, s. 22-26).

Deltakerne ble anonymisert, taushetsplikten ble ivare tatt og innsamlet data ble behandlet konfidensielt. Persondata i form av navn og kontaktinformasjon til informantene og behandling av all persondata ble håndtert i tråd med retningslinjene ved Universitetet i Stavanger. Informantene fikk informasjon om hvem som skulle ha adgang til dataene og at all data som omhandlet dem i studien skulle bli slettet etter prosjektslutt.

I forkant av rekrutteringen av informantene ble prosjektet meldt til SIKT – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør (tidligere NSD – Norsk Senter for forskningsdata) høsten 2023. Det ble vurdert at personopplysningene ble håndtert i tråd med gjeldende retningslinjer (vedlegg 3).

Informanter som ble spurt om å delta i prosjektet mottok både muntlig og skriftlig informasjon om studien, inkludert en samtykkeerklæring (vedlegg 1).

Ettersom prosjektet involverte en sårbar gruppe som kunne dele informasjon om psykisk helse og helseopplysninger, ble det sendt inn en vurderingsmelding til REK – Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk. Prosjektet ble vurdert som ikke fremleggingspliktig (vedlegg 4).

Etiske spørsmål knyttet til dette prosjektet inkluderer mulige konsekvenser ved deltakelse. Vil det oppleves som en belastning for deltakerne å bli intervjuet om et så sensitivt tema? Selv om deltakerne har gitt informert samtykke, kan det oppstå situasjoner hvor de føler seg uforberedt på ett eller flere spørsmål i intervjusituasjonen. Man kan ikke alltid vite hvilke erfaringer deltakerne bærer med seg, eller hvilke spørsmål som kan oppleves som sensitive eller utfordrende for dem (Brottveit & Del Busso, 2018, s. 121–123).

I min rolle som intervjuer la jeg vekt på å ta opp temaet på en så skånsom og hensynsfull måte som mulig. Hovedfokuset i intervjuet var ikke på selve hendelsen rundt selvmordet, men på hvordan foreldrene opplevde sin egen omsorgsevne overfor de gjenlevende søsknene i tiden

etterpå. Likevel oppstod det følelsesmessige reaksjoner hos informantene under intervjuene, noe som forårsaket forbigående ubehag. Dette var noe jeg var forberedt på kunne skje.

Når slike situasjoner oppsto under et intervju, var det viktig å stoppe opp og eventuelt vende tilbake til temaet dersom deltakeren ønsket det. Når man skal designe og gjennomføre et kvalitativt forskningsintervju, er det forskerens oppgave å tilrettelegge møtet slik at deltakeren føler seg godt ivaretatt (Brottveit & Del Busso, 2018, s. 119).

Informantene ble informert om at dersom de hadde behov for oppfølging etter intervjuet, kunne de få tilbud om én eller flere støttesamtaler med en likeperson, eller delta i en støttegruppe i regi av organisasjonen LEVE. Navn og telefonnummer til kontaktpersonen i LEVE ble oppgitt i informasjonsskrivet som deltakerne mottok i forkant av intervjuet.

3.7 Metodisk refleksjon

Hensikten med studien var å få ny eller utfyllende kunnskap om hvordan foreldre som har mistet et barn i selvmord, opplevde at de klarte å ta vare på gjenlevende søsken, og hvilken støtte foreldrene mottok etter selvmordet. Kvalitativ metode ble valgt fordi jeg ønsket en dypere forståelse av foreldrenes tanker, følelser og erfaringer rundt denne problematikken.

I denne studien ønsket jeg å rette oppmerksomheten på foreldrenes erfaringer. Det ville vært interessant å inkludere de gjenlevende søsknene for å få innsikt i deres opplevelse av foreldrenes omsorg i tiden etter selvmordet. Dette var imidlertid ikke innenfor rammene av oppgaven. Derfor har det vært viktig for meg å erkjenne at ved å ta dette valget fikk jeg ikke belyst om søsknenes erfaringer samsvarte med foreldrenes opplevelse av sin evne til å ivareta dem.

En mulig svakhet ved studien er at rekrutteringen kun ble gjennomført via organisasjonen LEVE, noe som kan ha ført til at enkelte relevante informanter ikke ble inkludert.

Informantene som valgte å delta, kan ha hatt mer overskudd i hverdagen og flere ressurser, både indre og ytre, enn de som takket nei. Det er også mulig at noen deltakere hadde en særskilt agenda, som for eksempel å fremme en kampsak. Noen av informantene hadde frivillige verv i LEVE, noe som kan ha påvirket deres politiske ståsted.

3.7.1 Refleksivitet

I denne oppgaven har jeg hatt en forskerrolle, men en forsker er jo og et menneske som er styrt av sine motiver, indre bilder og forestillinger (Malterud, 2017, s.19). Både som forsker og menneske har man en forforståelse av fenomenet man skal undersøke, og denne forforståelsen er ofte en viktig del av motivasjonen for å starte forskning.

For å unngå å låse seg fast i sin egen forforståelse, må man være åpen for at det kan finnes andre sannheter enn ens egen, og derfor være bevisst på å ikke gå inn i prosjektet med skylapper og begrenset horisont (Malterud, 2017, s.19). For at forskningsprosessen skulle frembringe noe annet enn det jeg på forhånd trodde, visste eller tok for gitt, var det nødvendig med et åpent sinn, som hadde plass til tvil, ettertanker og uventede konklusjoner (Malterud, 2017, s.19).

Den forståelsen vi som forskere utvikler i løpet av studien, preges av om vi har en tilknytning til temaet og/eller miljøet vi studerer, eller om vi representerer en utenforstående. Har vi kjennskap til temaet fra før, har vi et utgangspunkt for å utvikle en forståelse innenfra (Thagaard, 2018, s. 190).

Våren 2020 mistet vi vår eldste datter i selvmord. Da sto tiden stille - ikke bare for oss som foreldre, men også for hennes fire gjenlevende søsken. Vi foreldre opplevde å miste det kjæreste vi hadde og søsknene mistet ei elsket storesøster. Hele familien var i dyp sorg, og vi satt igjen med alle spørsmålene vi aldri ville få svar på. Hvordan går man videre etter noe slikt? Hvordan skal foreldre, som selv er sønderknuste etter å ha mistet et barn i selvmord, klare å ta vare på de gjenlevende søsknene?

Som mor har jeg kjent på den enorme belastningen foreldre står overfor, hvor hardt søsknene strever etter tapet, og de utfordringene som følger med å være følelsesmessig til stede for de gjenlevende barna. Basert på egen erfaring med å miste et barn i selvmord, og den følelsesmessige nummenheten som vedvarte lenge etter hendelsen, er min forforståelse at ingen foreldre vil være i stand til å gi tilstrekkelig omsorg til de gjenlevende barna etter en slik tragedie. Som forsker bærer jeg med meg min forforståelse som en ryggsekk inn i forskningen, og innholdet i den vil påvirke hvordan jeg samler, leser og tolker data (Malterud, 2017).

Alle informantene ble rekruttert gjennom organisasjonen LEVE, da de passet til utvalget mitt. Som medlem av LEVE var jeg forberedt på å møte informanter jeg kanskje kjente fra før. Jeg reflekterte mye over hvordan dette kunne påvirke deres reaksjoner. Blant deltakerne var det én person jeg kjente litt fra før. Hun mente at dette ikke var et problem og følte seg tryggere med en intervjuer hun kjente, og som selv hadde opplevd tap. Dette gjorde det lettere for henne å dele sine erfaringer. Flere fylkesledere i LEVE påpekte også at min egenerfaring som etterlatt kunne være en fordel, da det gjorde det lettere for meg å forstå og håndtere mulige følelser og reaksjoner under intervjuene. En annen fordel var at jeg kunne diskutere sensitive emner uten

frykt for å støte dem, siden jeg hadde en forståelse for hvilke temaer som var spesielt følsomme.

Jeg valgte å ikke informere mine informanter på forhånd om at jeg selv hadde mistet et barn i selvmord, men bekreftet det dersom det kom opp under intervjuene. Det var viktig for meg å gå inn i intervjusituasjonen med et åpent sinn og unngå å la egne verdier påvirke samtalene. Det er viktig å unngå at informantene påvirkes til å svare på spørsmål ut fra hva de oppfatter som forskerens verdier og synspunkter (Thagaard, 2018, s. 108). Nærhet til temaet kan gjøre refleksivitet utfordrende (Malterud, 2017). Som forsker med egenerfaring med å miste et barn i selvmord, måtte jeg være bevisst på å ikke identifisere meg så sterkt med én bestemt forståelse, for å unngå å overse alternative perspektiver.

3.7.2 Relabilitet

For å sikre pålitelighet og troverdighet i forskningen må forskeren gi en redegjørelse for hvordan dataene ble utviklet gjennom forskningsprosessen. Dette oppnås ved å gi en detaljert beskrivelse av forskningsdesignet, fra datainnsamling til begrunnelsen for valg av metode og analyse, samt forskerens egen forståelse. En slik tilnærming sikrer transparens gjennom hele prosessen (Thagaard, 2018, s. 188).

For å sikre studien troverdighet har det vært viktig for meg å være nøye gjennom hele prosessen. Reliabilitet er avgjørende i alle deler av forskningsprosessen, og jeg har derfor gitt en omfattende redegjørelse for delene. På denne måten blir prosessen transparent, og jeg kan reflektere over hvordan min egen forforståelse, personlige erfaring og interaksjon med informantene kan ha påvirket resultatene. Intervjuene ble transkribert så raskt som mulig etter gjennomføringen, og transkripsjonene ble nøye gjennomgått for å korrigere eventuelle feil, slik som beskrevet i kapittel 3.4.3. I tillegg observerte jeg tonefall, ironi og kroppsspråk der det var relevant for innholdet. Jeg gjennomførte en grundig tematisk analyse med mål om å minimere innflytelsen fra min egen forforståelse.

3.7.3 Validitet

Validitet handler om gyldighet. Det datamaterialet vi samler inn, representerer ikke nødvendigvis virkeligheten, men validiteten av en studie avhenger av hvor godt datamaterialet beskriver det generelle fenomenet (Malterud, 2017, s. 23). Studien hadde et utvalg på 9 deltakere. Jeg har reflektert grundig over utvalget mitt og innser at ekteparene i studien nøt flere fordeler under intervjuene. Gjennom gjensidig støtte bygde de videre på hverandres historier, brukte beskrivende sitater, et rikt språk og utfylte hverandre. Analysen og presentasjonen av funnene inkluderer alle informantenes perspektiver og stemmer.

3.7.4 Overførbarhet

Studien har et kvalitativt design med 9 informanter, noe som innebærer at funnene ikke kan generaliseres på samme måte som i kvantitativ forskning (Malterud, 2017). Dette betyr at resultatene ikke automatisk gjelder for alle foreldre som har mistet et barn i selvmord. I kvalitativ forskning bruker vi i stedet begrepet overførbarhet, som innebærer at funnene kan overføres til, eller være nyttige i, andre liknende situasjoner, utvalg og kontekster (Malterud, 2017, s. 18). Jeg har tidligere argumentert for at datamaterialet og studien er troverdig og har høy validitet. På denne bakgrunn mener jeg at funnene kan være relevante også i andre sammenhenger. For eksempel kan de overføres til foreldre som har mistet et barn i en brå og uventet død, selv når selvmord ikke er dødsårsaken. Videre kan enkelte funn, som sorgreaksjoner, mestringsstrategier og nettverksstøtte, være overførbare til etterlatte generelt, da disse temaene kan være universelle for etterlatte i lignende krisesituasjoner.

4 Funn

I dette kapitlet vil jeg presentere de funnene jeg har identifisert gjennom analyseprosessen. Studien er forankret i fenomenologisk vitenskapsteori, og jeg har derfor lagt vekt på deltakernes opplevelse av deres livsverden. Analysen søker å besvare studiens problemstilling:

«Hvordan opplever foreldre at de klarte å ivareta omsorgen for gjenlevende søsken etter et barns selvmord, og hvilke erfaringer har de med støttetiltak i etterkant?»

Med utgangspunkt i problemstillingen har jeg identifisert tre kategorier og tretten sub-kategorier, som er oppført i tabellen nedenfor. Funnene struktureres etter disse kategoriene og presenteres i prosaform, støttet av gullsitater fra informantene. Sitater gjengis i kursiv med utheving av ord som informantene la vekt på i sine uttalelser. Utfyllende kommentarer inkluderes der det er nødvendig for å tydeliggjøre meningsinnholdet.

I oppgaven omtales informantene som «mor» og «far» knyttet til intervjunummer, for eksempel «mor, intervju 1» eller «far, intervju 3». Noen ganger brukes kun intervjunummeret som for eksempel «Intervju 1». For å sikre bedre flyt og variasjon i teksten refererer jeg også til intervjuobjektene som deltakere, informanter, mødre, fedre og foreldre.

Tabell 2: Oversikt funn

Kategori 1:	Kategori 2:	Kategori 3:
Foreldrenes sorg og psykiske helse	Ivaretakelse av gjenlevende barn	Støtte fra hjelpeapparat og nettverk
Sub-kategorier: <ul style="list-style-type: none">- Sorgreaksjoner og sorgprosess- Selvbekreftelse, skam og tabu- Helseproblemer og vedvarende vansker- Mestringsstrategier- Verden går videre for alle andre	Sub-kategorier: <ul style="list-style-type: none">- Foreldrenes syn på egen omsorgsevne etter hendelsen- Ivaretakelse av etterlatte søsken- Se og møte etterlatte søskens sorg- Hvordan dødsfallet endret foreldrene	Sub-kategorier: <ul style="list-style-type: none">- Foreldrenes opplevelse av kommunens kriseteam- Langsiktig støtte og oppfølging fra helsevesen, skole og helsetjenester- Støtte fra sorg- og støttegrupper- Erfaringer med sosial støtte og nettverk

4.1 Foreldrenes sorg og psykiske helse

Funnene innledes med en beskrivelse av sorgreaksjonene foreldrene fortalte om etter selvmordet. Beskrivelsen utforsker tanker og følelser som preget deres daglige liv og gir innsikt i hvordan deres psykiske helse og evne til å ivareta de gjenlevende søsknene ble påvirket. Først presenteres de umiddelbare reaksjonene etter hendelsen, etterfulgt av de langsiktige reaksjonene over tid.

4.1.1 Sorgreaksjoner og sorgprosess

Møtene med informantene viste tydelig hvor ufattelig smertefullt det var for dem å miste sitt barn i selvmord. Etter hendelsen satt alle foreldrene igjen med et kaos av smertefulle tanker og følelser, preget av dyp tristhet og en overveldende følelse av tomhet. En mor uttrykte det slik: *«Jeg har mistet en bit av hjerte, det er fire kammer og jeg har mistet det ene. Det føler jeg veldig på»* (Intervju 5).

Flere informanter reflekterte over hvor raskt livet kunne endre seg på et brøkdels sekund, og beskrev følelsen av at alt raste sammen. En far beskrev sin umiddelbare reaksjon etter hendelsen: *«Akkurat da stoppet min verden, i det øyeblikket»* (Intervju 7). Andre uttrykte håp om at de neste årene skulle passere raskt, slik at de kunne få «puste skikkelig» igjen. I ettertid så de imidlertid at de burde ha tatt seg tid til å stoppe opp og gi sorgen mer plass. Mange informanter fortalte også om vanskeligheten med å forstå hvordan folk rundt dem kunne smile og le. En far formulerte sin frustrasjon slik: *«Kan de ikke se hvor forferdelig jeg har det? Skjønner de ikke smertene mine?»* (Intervju 3).

En av mødrene delte en sterk sanseopplevelse som ga henne en følelse av nærhet til det barnet hun mistet:

Jeg husker at vi kunne ligge på stranden og jeg kunne se bort på en hotellbygning. Jeg vet ikke om det er vesentlig å si det en gang, men jeg følte at det var en som vinket til meg. Det var så sterkt. Jeg følte [gutten min] var der (Intervju 6).

Flere foreldre beskrev den smertefulle opplevelsen av å se sitt døde barn. En mor uttrykte det slik: *«Det var jo ikke det du ønsket å se.. ungen din sånn.. det var en så surrealistisk opplevelse»* (Intervju 1). En annen mor fikk høre at hun hadde utstøtt et «urskrik» da hun oppdaget barnet sitt, mens en tredje mor fortalte hvordan hun febrilsk lette rundt seg da hun ikke kunne finne barnet. For flere av informantene vekket situasjonen tanker om at de ikke ønsket å leve videre. En mor beskrev kaoset hun kjente på, da hun samtidig måtte håndtere

både en skilsmisse og tapet av sitt barn. En annen mor reflekterte over sin lettelse ved at barnet hennes valgte å avslutte livet hjemme, fremfor utendørs. Hun sa: «*Hun var trygg når hun gjorde det. Hun måtte ha vært mye mer redd hvis hun gikk ut, tenker jeg*» (Intervju 3). En av fedrene beskrev gjentatte ganger hvor uforberedt han var på at noe slikt kunne skje, og hvor intens den fysiske smerten ved tapet var:

Det var en livsendring som vi ikke var forberedt på. Du er forberedt på at folk kan dø. At det kan skje et uhell, en ulykke, eller at man kan bli syk, men dette her som skjedde her det var som lyn fra klar himmel. Jeg visste ikke at jeg kunne gå så langt ned i smertene. Jeg visste ikke at det fantes slike smerter som gikk så dypt. I hele kroppen gjorde det vondt, sant. Du skalv rett og slett (Intervju 3).

Med ett dødsfall som fant sted for 27 år siden, et annet for 1,5 år siden, og de øvrige fem fordelt mellom 2009 og 2019, ble det tydelig at sorgprosessen ikke følger en lineær utvikling eller faste faser. Møtet med moren som hadde mistet sitt barn for 1,5 år siden viste at sorgen fortsatt kan være en intens og uforutsigbar opplevelse som setter seg i kroppen. Selv etter 1,5 år var hun fortsatt preget av sorg og sjokk, uttrykt gjennom sterke følelser og tårer. Hun undret seg stadig over barnets valg og gjentok flere ganger:

Jeg kan ikke forstå at han ikke skulle kunne se at han hadde noen andre valg. Han har alt både familie, søsken, masse venner, en bror som ligger et par dører lengre borti gangen (Intervju 2).

Møtet med foreldrene som mistet sitt barn for 27 år siden bekreftet også at tapet forblir en langvarig og dypt emosjonell byrde. Faren beskrev sorgen som noe som alltid ligger latent, dypt i kroppen og kan vekkes til live når som helst:

Det er smerte som altså de sårene ...de vil aldri gro. Plutselig kan du kjenne, du kan være uforberedt på det også, plutselig så kommer kniven. Så åpner han de sårene igjen» (Intervju, 3).

Flere foreldre i studien beskrev hvordan sorgen har endret seg over tid. Mens den tidligere var intens og stadig til stede, oppsto den nå mer uventet, og kan overvelde dem uten en tydelig

årsak eller forvarsel. Mange uttrykte at savnet etter barnet kanskje nå var sterkere enn den opprinnelige smerten, og at tanker om hvor barnet ville vært i dag preget dem dypt. Noen beskrev dette som sorg over et tapt liv, men alle foreldrene reflekterte over alt både barnet og de selv vil gå glipp av på grunn av hendelsen. En mor satte ord på dette slik:

Nei altså min fikk ikke gå på Prix'en å kjøpe snus engang liksom ... Han fikk ikke kjøpt øl. Det er sånne rare ting som du kanskje ikke kommer på, men (Intervju 1).

For alle foreldrene kom selvmordet som et voldsomt sjokk. De delte en følelse av uavklarte spørsmål som de visste de aldri ville få svar på. En av de største utfordringene var å forstå hvorfor barnet hadde valgt å avslutte livet sitt, og hvordan det var mulig at barnet ikke så andre løsninger. Noen foreldre fryktet i starten at noe kriminelt kunne ha skjedd med barnet den skjebnesvangre kvelden. En far sa: «Vi trodde jo at det kunne være noe kriminelt som gjorde at hun.. at noen kunne ha plukket henne opp eller et eller annet sånt noe» (Intervju 4). Foreldrene fortalte at de aldri hadde sett tegn til at noe var galt, verken mobbing eller annen bekymringsfull atferd. Hadde de lagt merke til noe, ville de sannsynligvis ha tolket det som vanlig ungdomsatferd knyttet til hormoner. Mange reflekterte over hvor lite de forsto av hendelsen, spesielt siden ungdommen nylig hadde lagt planer for fremtiden. En mor delte sine tanker fra den fatale natten:

Det var ikke noe som tilsa at når han gikk, at han ikke kom hjem igjen. Dagen før så stod vi jo her å planla hva vi skulle gjøre her. Han skulle ta lappen, vi snakket om russegruppa som han skulle gå i, så det var liksom sånne ting, vi hadde planlagt masse (Intervju 1).

Flere foreldre påpekte hvor utfordrende det var å akseptere at de aldri ville få en forklaring på barnets valg, og at de måtte lære seg å leve med denne uvissheten. Hadde de mistet i en ulykke eller på grunn av sykdom, ville de ha hatt en konkret årsak å forholde seg til, men her fantes ingen klare svar. En far uttrykte det slik:

*Ja så er det jo det spørsmålet som går igjen når det gjelder selvmord som ikke går igjen i andre sammenhenger. **Hvorfor?** Det er jo bare den som har opplevd selvmord i nære relasjoner som kan skjønne hva som ligger i det spørsmålet. Altså hvis du har opplevd dødsfall av sykdom eller ulykker så vet du hvorfor, men her vet du ikke hvorfor (Intervju 4).*

4.1.2 Selvbebreidelse, skam og tabu

Alle foreldrene opplevde en sterk følelse av skyld og selvbebreidelse overfor barnet de mistet. Mange reflekterte over hvordan det var mulig at de som foreldre ikke hadde oppdaget at barnet planla å ta sitt eget liv, og at de ikke klarte å forhindre det. To foreldre uttrykte det slik:

Klarer vi ikke å se at vår egen datter har planer om å ta livet sitt? Vi som bor sammen, at vi ikke klarer å forhindre det? (Far, intervju 3).

Hvilket problem hadde hun og hva foreldre er dere som ikke spør, sånn gikk jeg med, skyldfølelse for at jeg burde ha sett og jeg burde ha oppdaget, burde ha forhindret det på en måte (Mor, intervju 4).

En forelder reflekterte over hvordan hun, som hadde vært i helsevesenet i årevis, ikke hadde oppdaget datterens problemer. Andre klandret seg selv for at de ikke hadde lært barna sine å uttrykke vanskelige følelser, eller for at de ikke hadde klart å møte barnas følelser på en tilfredsstillende måte. To mødre beskrev de vanskelige følelsene slik:

Men der klandrer jo jeg meg selv, hvorfor jeg ikke har klart å lære mine egne unger å snakke om vanskelige ting (Intervju 2).

Det jeg kjenner på i dag er gjerne litt at jeg ... ja jeg har nok...mye av det jeg har slitt med har nok vært det med dårlig samvittighet overfor han, at vi ikke har sett han nok det siste året, kanskje de siste par årene... (Intervju 6).

Mange foreldre kjente på en sterk følelse av skam fordi barnet deres ikke orket å leve lenger. De følte skam over sin egen utilstrekkelighet som foreldre. En mor uttrykte det slik: «Herlighet jeg er mislykket, hva var det jeg gjorde feil?» (Intervju1). Flere informanter delte også bekymringer over hvordan nær familie, venner og samfunnet rundt ville vurdere deres rolle som foreldre. Dette ble formulert slik av en mor og en far:

*Jeg har jo slitt med å gå på butikken her lokalt fordi jeg følte liksom, at jeg innbilte meg at jeg gikk med en stor plakate: **der er mor til hun som tok livet sitt** (Mor, intervju 4).*

Er det de dårlige foreldrene? Hva er det de ikke har sett? Kanskje noen lurer på om vi har rusproblemer i familien då, men vi vet jo det, vi har jo ikke det, det har vi ikke? (Far, intervju 3).

For noen foreldre var det spesielt utfordrende å håndtere tapet i en tid hvor det ikke var like vanlig å snakke åpent om selvmord. En mor beskrev hvordan både familie og venner trakk seg unna etter dødsfallet. Flere informanter opplevde at selvmord fortsatt er et vanskelig og tabubelagt tema i samfunnet. For en mor var det særlig smertefullt å kjenne på skammen hun følte da et nært familiemedlem kommenterte: «*Ja, så vi opplevde dette og i familien vår*» (Intervju 4).

4.1.3 Helseproblemer og vedvarende vansker

Flere foreldre beskrev hvordan de opplevde helseproblemer og vedvarende vansker som direkte følge av hendelsen. Mange følte at de vanskelige følelsene satte seg fysisk i kroppen. En mor uttrykte det slik: «*At sorg setter sånn fysisk smerte, var ikke forventet*» (Intervju 3).

Mange foreldre opplevde lange perioder med sykemelding og undret seg over hvordan dette kunne ha påvirket deres evne til å være til stede for de gjenlevende barna, selv om de ikke utdypet dette nærmere. For flere handlet det om å finne seg selv igjen og veien tilbake til hverdagen, mens noen møtte så store psykiske utfordringer at de ikke klarte å vende tilbake til arbeidslivet. To informanter beskrev denne vanskelige tiden på følgende måte:

Jeg har hatt en livshistorie som gjør at dette var på toppen av en kransekake. Jeg ble uføretrygdet og har gått i behandling hele veien etterpå for både å bearbeide tapet etter barnet vårt og å bearbeide min historie. Jeg har PTSD fra barndom og PTSD i forhold til at vi mistet barnet vårt så da er det liksom dobbelt opp (Mor, intervju 4).

Det gikk jo galt med meg. Jeg ble psykisk syk av dette her. Jeg gikk jo inn i en særdeles dyp depresjon. Og den gikk så langt at jeg ville avslutte. Det er skremmende, for når konen hadde lagt seg så satt jeg liksom å planla at hun skulle reise hjem, så hu slapp å oppleve dette. Planla ned i minste detalj. Jeg hadde planlagt hvordan jeg skulle gjøre det. Jeg hadde bare igjen å sette dato (Far, intervju 7).

Flere foreldre beskrev hverdagen som spesielt krevende og stressende. For enkelte var belastningen ekstra tung; særlig en mor, som hadde et barn med spesielle behov, opplevde en forsterket følelse av isolasjon og maktesløshet ved å håndtere alt på egen hånd. Et vendepunkt

kom da en pålitelig slektning kom på besøk, noe som ga henne en sjelden mulighet til å slappe av, trygg i vissheten om at både hun og sønnen ble godt ivaretatt. Hun beskrev det slik:

Jeg fikk en tante på besøk, som jeg kjenner meg veldig trygg på. Jeg visste at han hadde det bra hos tanta mi hjemme og meg. Og da som jeg sa til legen på legevakten jeg har møtt den berømte veggen, ble jo sykemeldt da (Intervju 5).

Andre foreldre spekulerte på om tidligere, uforløste tap av betydningsfulle personer i livet deres kunne ha forårsaket den sterke reaksjonen og den alvorlige nedturen de opplevde da de mistet barnet sitt, og en far uttrykte sine tanker rundt dette på følgende måte:

Jeg har jo både mista mor og far. Jeg var jo bare 17 år når jeg mistet min far, men han hadde vært syk. Det var jo naturlig at han skulle dø før meg på en måte. Samme med mor også. Men jeg tror at en del av reaksjonen som jeg fikk etter jeg mistet barnet mitt tror jeg har litt med at jeg ikke fikk bearbeide sorgen over hverken mor eller far (Intervju 7).

4.1.4 Mestringsstrategier

Informantene pratet mye om hvor tungt det var å komme seg gjennom dagene etter selvmordet, og hvor viktig det ble å finne aktiviteter som ga dem mening, glede og energi. Slike aktiviteter ble avgjørende både for å håndtere hverdagen og for å være bedre rustet til å ta seg av de gjenlevende barna. Mange erfarte at deltakelse i kor, trening, dans, reiser, frivillig arbeid og tid med betydningsfulle personer hjalp dem med å finne overskudd i hverdagen. En mor beskrev hvordan hun brukte mestringsstrategier for å håndtere de mest utfordrende dagene:

Noen dager kan være helt forferdelige rett og slett å komme gjennom, det er da jeg på en måte prøver å gjøre ting som gjør meg godt. Prøve å ta meg turer og prosjekt med meg selv om å gå for [gutten min] og en eller to toppturer i uka og skrive dagbok etterpå på en måte og isbading det begynte jeg med i fjor (Intervju 2).

Andre informanter opplevde sorgen som så vanskelig å håndtere at de valgte å flykte fra den for å unngå å miste fotfeste. En mor innså senere at hun hadde skjult smerten ved å bygge en

beskyttende barriere rundt seg selv, fordi det var for vanskelig å møte sorgen. Noen kastet seg raskt ut i jobb etter hendelsen eller tok videreutdanning kort tid etter. En mor beskrev denne flukten slik:

Jeg gikk ganske raskt ut i arbeid etter dødsfallet. Det gjorde jeg for å egentlig rømme litt vekk fra sorgen. Fordi at jeg synes det var så grusomt at jeg tenkte hvis jeg skulle være og kjenne etter dette her, så kommer jeg til å bli gal. Jeg kastet meg litt ut i ny jobb, og det drog jo på en måte bort tankene mine på dagtid (Intervju, 3).

4.1.5 Verden går videre for alle andre

Flere foreldre beskrev hvordan verden rundt dem fortsatte å utvikle seg og bevege seg framover, mens de selv følte at deres liv sto stille. Tiden følte fastlåst for dem, og mange opplevde en følelse av stagnasjon, som om deres liv ikke fulgte samme tempo som omgivelsene. En mor beskrev det slik: «*En føle jo at alle andre går videre, men ikke du (Intervju 2).*

En felles opplevelse blant foreldrene etter en tid var en forventning om at de burde ha kommet seg videre. Flere bemerket at selv om de fortsatt hadde behov for å snakke om barnet de mistet, var det vanskelig fordi folk rundt ønsket å gå videre. Dette gjorde det mindre naturlig for foreldrene å snakke om den avdøde med familie og venner etter hvert som tiden gikk. To informanter beskrev sine følelser rundt dette slik:

Vi har alltid følt i ettertid.. det er liksom at noen som har tenkt det uten å si direkte at dere må komme dere videre nå. Når det har gått ... så må dere komme dere videre i prosessen (Far, intervju 3).

Livet går jo, vi henger jo etter og vaser i kryss og rundt og ...at verden går sånn som du ser på de bildene, en person som står helt i ro og så ser du bare lysene som går på en måte, sånn følte jeg meg i begynnelsen og kan muligens av og til føle meg nå, men veldig mye i begynnelsen at der stod du mens verden den før videre (Mor, intervju 1).

4.2 Ivaretagelse av gjenlevende barn

Denne kategorien belyser foreldrenes tanker omkring egen omsorgsevne etter hendelsen - både i forhold til barnet de mistet og de gjenlevende barna - samt hvordan de reflekterer over sin evne til å ivareta de gjenlevende barna i tiden etter selvmordet.

4.2.1 Foreldrenes syn på egen omsorgsevne etter hendelsen

Informantene uttrykte mange følelser knyttet til sin opplevelse av egen omsorgsevne etter hendelsen, der usikkerhet, hjelpeløshet og en følelse av utilstrekkelighet var gjennomgående blant foreldrene. Flere reflekterte over om det å avfeie store endringer i ungdommens oppførsel som «bare hormoner» kunne ha ført til at de overså viktige tegn på depresjon eller selvmordstanker, og dermed fratok ungdommen den støtten de trengte. En mor beskrev utfordringen med å skille mellom hormonelle endringer og depresjon:

Du går jo ikke rundt og tenker at å nei barnet mitt har tenkt å ta livet av seg eller er deprimert liksom. Det er jo ikke det du tenke (Intervju 1).

Flere informanter følte, som nevnt, en dyp utilstrekkelighet både overfor ektefelle og gjenlevende barn etter hendelsen. En far beskrev hvor håpløs situasjonen føltes i forhold til både sin kone og barna: «Jeg hadde jo ikke tid til henne, jeg hadde nok med meg selv og for så vidt så hadde jeg ikke tid til mine egne unger heller» (Intervju 7). En av mødrene opplevde spesielt sterkt følelsen av å være en håpløs forelder. Hun hadde et funksjonshemmet barn som hun skulle ta vare på etter hendelsen og følte ofte på usikkerhet og hjelpeløshet. Hun visste ikke hvordan hun skulle klare å ivareta han på en god måte og beskrev det slik:

Hvordan kan jeg hjelpe han videre? Det kjente jeg mye på. Det føltes litt som en håpløs mamma, for jeg visste ikke hvordan jeg skulle ta vare på han, det kjente jeg mye på (Intervju 5).

4.2.2 Ivaretagelse av etterlatte søsken

Alle foreldrene beskrev tiden rett etter hendelsen som ekstremt krevende, og mange opplevde det som vanskelig å ta seg av gjenlevende barn på en god måte. Flere følte at de befant seg i en «boble», mens andre beskrev en opplevelse av at de gjenlevende barna «forsvant» litt for

dem - de visste ikke alltid hvor barna var eller hva de gjorde. To informanter uttrykte dette slik:

*Den dagen der så vet jeg **egentlig ikke** hvor hun er. Så jeg har måttet spurt henne, for jeg vet at hun skulle på en cup den dagen (Mor, Intervju 1).*

Jeg husker hun drev og turnet litt der i gangen, og har nok ikke forstått dette her, stakkars.. Jeg tenkte nok litt på henne og selv om jeg var helt i min egen boble, og da plutselig tenkte jeg: hvor er hun? (Mor, intervju 6).

Mens noen foreldre uttrykte bekymring for hvor mye oppmerksomhet de klarte å gi de gjenlevende barna rett etter hendelsen, vurderte andre hvordan og i hvilken grad de skulle involvere søsknene i situasjonen. Mange informanter reflekterte over hva de skulle dele i samtalene om dødsfallet, og om søsknene skulle få muligheten til å se den avdøde. En mor brukte spesielt mye tid på å vurdere hvordan hun skulle håndtere situasjonen, særlig med tanke på søskenet som lå og sov den natten de fant barnet. Hun beskrev det slik:

Hvordan skal jeg klare å forklare det neste dag når han står opp og søsteren ikke er der? Jeg har en sann, det er vel innlært i helse, det er bedre med sannhet enn fantasien (Intervju 4).

Informantene beskrev hvordan de i tiden etter selvmordet forsøkte å gjøre hverdagen så normal som mulig for de gjenlevende søsknene. Det var viktig for foreldrene at barna fikk fortsette å være med venner og delta i sine aktiviteter. Flere følte imidlertid at de ikke helt klarte å være til stede for alle barna, og spesielt når søsknene var i ulike aldersgrupper. De yngste barna fikk ofte mye oppfølging og oppmerksomhet, mens de eldre ble satt litt på sidelinjen – uten at dette var en bevisst handling.

En mor beskrev sin opplevelse slik:

Han eldste kjenner jeg. Jeg følte at han gled litt vekk. Jeg husker at jeg var veldig bevisst på at jeg måtte ta meg veldig av hun yngste. Veldig (Mor, intervju 3).

Flere foreldre reflekterte over hvor vanskelig det var å legge bort sin egen sorg for at de gjenlevende barna skulle få en så normal hverdag som mulig. Samtidig var de opptatt av å la søsknene bearbeide tapet på egne premisser. Eneforeldrene i studien beskrev det som spesielt utfordrende å bære ansvaret for de gjenlevende barna alene etter hendelsen. En mor uttrykte det slik: «*Jeg måtte jo, det var jo bare meg. Jeg har måttet bli klar i hodet*» (Intervju 1).

En annen mor delte sin frykt for at gjenlevende barn skulle gjøre det samme som avdøde. Hun våget derfor ikke å fortelle hele sannheten om selvmordet. Barnet hennes med nedsatt funksjonsevne var svært knyttet til storebroren. I frykt for at han skulle gjøre det samme, valgte hun å fortelle at broren hadde dødd etter å ha satt en peanøtt i halsen.

4.2.3 Se og møte etterlatte søskens sorg

Alle informantene reflekterte grundig over hvordan de håndterte sin egen sorg, samtidig som de skulle være til stede for søsknene i deres sorgprosess. Mange foreldre beskrev hvordan de forsøkte å sette sine egne følelser og tanker til side, bevisst skjule sin sorg for søsknene, i håp om at de gjenlevende barna ikke ville merke det. En mor beskrev det slik:

Syns selv at jeg satte mine egne følelser, mine tanker på vent for jeg ville skjule at jeg hadde sorg. Det ville jeg skjule. Barn har en tendens til å ville beskytte sine foreldre og jeg ønsket ikke at hun skulle ha den belastningen. Det var veldig bevisst for meg. På et eller annet tidspunkt så sluttet jeg å grine (Intervju 3).

Flere foreldre arbeidet for å mestre hverdagen og sikre at de gjenlevende barna ikke ble glemt i sorgen. En mor uttrykte dette slik: «*Jeg husker iallfall det at jeg prøvde å tenke at nå må vi ikke glemme jentene etter dette*» (Intervju 6). Mens noen var usikre på sin evne til å støtte barna på grunn av egen sorg, var andre bekymret for om de hadde barna nok i deres sorg. Som en mor sa: «*I begynnelsen så så jeg nok sikkert ikke det at hun hadde sorg*» (Intervju 1).

Flere foreldre støttet barna i å bevare minner om den avdøde. En mor fortalte at sønnen kom til henne og sa at han ikke lenger husket lyden av søsterens stemme og hun svarte: «*Da kan vi sette på en video og se på den*». Sønnen reagerte med: «*Åja, sånn var det*» (Intervju 4).

Foreldrene tilbrakte mye tid sammen med barna og svarte på spørsmål, spesielt om frykt for å miste foreldrene.

Et av barna spurte: «*Hvem skal passe på meg hvis du og far dør?*» (Mor, intervju 2). En mor forklarte at hun valgte å skjule sin egen sorg for å beskytte barnet, som hun trodde hadde utviklet angst: «*Hun er kjemperedd for at jeg skal dø*» (Intervju 1).

Noen foreldre ønsket at det hadde vært lettere å snakke med de gjenlevende barna om søskenet de mistet, mens andre valgte å inkludere barna i hele prosessen – fra syning til begravelse – og lot dem sove sammen med foreldrene til de følte seg trygge. En mor beskrev det slik:

Det var helt naturlig, han skulle være med. Hun var lagt på bære inni gangen. Så vi gikk ned vi tre og han fikk se at det var sant. Og så fikk vi liksom gråte der nede. Vi har soverom nede, han har oppe. Så sa vi: vi tar bare madrasser så sover du i lag med oss. Så der sov han en hel måned. Vi brukte sjansen om morgenen før dagen begynte til å snakke sammen om hva som møter oss i dag. Det var veldig godt egentlig (Intervju 4).

I tillegg beskrev flere foreldre en følelse av utilstrekkelighet, både overfor de gjenlevende barna og barnas besteforeldre, som også var i sorg. To informanter uttrykte denne usikkerheten og følelsen av å ikke strekke til:

Hvordan forholder en seg til de barna du har igjen, foreldre, besteforeldre som også opplever en ekstrem sorg. Skal vi forstå at de og har sin sorg? (Mor, intervju 3).

Det var helt grusomt å ikke strekke til. For jeg så jeg skulle ha gitt de mer støtte enn det jeg klarte, men har tatt det igjen i ettertid da, for å si det sånn. Men der og da så strakk jeg ikke til og det gjorde nok ikke mor heller. De seilte nok litt sin egen sjø. Litt hos meg, litt hos mor, litt hos mormor. Det er vel et under at det har gått såpass godt som det har gått (Far, intervju 7).

4.2.4 Hvordan dødsfallet endret foreldrene

Alle informantene reflekterte grundig over hvordan selvmordet kan ha påvirket dem og forandret dem både personlig og som foreldre. Flere gav uttrykk for at de har forandret seg både i tankemåte og væremåte. En mor generaliserer og sier at «*Vi er en person før selvmord*

og vi er en annen person etter selvmord» (Intervju 1). Informantene beskrev hvordan disse personlige endringene samtidig påvirket dem i foreldrerollen. Informantene gav eksempler der de fortalte om endringer som var positive, men de fortalte også om endringer som opplevdes som negative.

En felles erfaring blant flere av foreldrene var økt nervøsitet, engstelse og redsel for sine gjenlevende barn. Flere fortalte at de oftere hadde vært urolige når disse barna hadde vært ute på ting uten at de som foreldre visste hvor de var eller hvem de var sammen med. Foreldrene beskrev at de bekymret seg og var redde for at noen av de gjenlevede barna også skulle begå selvmord eller at det skulle skje noe fælt med dem. Noen av foreldrene sa at de hadde fått tilbakemelding på at de var mye mer bekymret etter selvmordet. De sa at de forstod at dette kunne bli litt mye for søsknene. Søsknene kunne da føle seg overvåket siden de alltid måtte rapportere hva de var ute på fordi foreldrene hadde kontrollbehov. En mor fortalte at *«i en periode var jeg jo veldig redd når de ikke svarte meg når jeg ringte dem»* (Intervju 3). To andre informanter beskrev forverring av bekymring slik:

Jeg tror fokuset mitt er mye sterkere nå mot de to gjenlevende. Jeg er litt mer redd for dem. Jeg tror jeg er litt mer redd for de nå enn hva jeg hadde vært hvis det ikke hadde skjedd. Så har jeg kanskje blitt litt mer aktpågivende, følger litt mer med. (Far, intervju 3)

Jeg har blitt mye mer redd for å miste noen etterpå. Det har preget meg. Jeg holder på ennå; blir du forsinket så gir du beskjed. Vi her hjemme er litt mer på alerten. Det er mest det som har preget oss i ettertid (Mor, intervju 4).

Noen av informantene beskrev at de ikke hadde greid å unngå samlivsbrudd etter selvmordet. De sier at de tenker at dette også må ha påvirket barna, uten at de utdyper dette mer. Andre informanter reflekterte rundt hvor glade de er for at de klarte å beholde ekteskapet sitt etter selvmordet, og hvor flinke de var til å respektere hverandre og prate sammen om det som hadde skjedd. Dette tror de er en styrke for hvordan de greide å ivareta søsknene i tiden etter selvmordet slik at de ikke fikk en ekstra belastning som skilsmisse kan være på barna.

Et ektepar uttrykker det slik:

Vi har lært oss bedre å respektere hverandre. Vi har blitt flinkere til å snakke sammen om det, vi var sikkert flinke før også, men vi har blitt flinkere (Mor, intervju 4).

Ja, det er jo en helt annen dimensjon og dybde i det etterpå for å si det sånn (Far, intervju 4).

Andre foreldre bemerket også at hendelsen hadde ført familien nærmere hverandre og at de var blitt flinkere til å prate sammen. De beskrev at de var blitt mer bevisste på hvor viktig det var å snakke med de gjenlevende barna om vanskelige tema også. Flere sa at det generelt var blitt enklere å snakke om følelser med barna etterpå. En informant nevnte at han var blitt mer rolig, tålmodig, myk og empatisk. Samtidig hadde flere blitt bedre til å uttrykke kjærighet til sine nærmeste og ikke lenger ta ting for gitt. Noen fortalte da at de var blitt flinkere til å prioritere ved å legge uviktige ting til side og være til stede i øyeblikket sammen med barna. En mor uttrykket det slik: «*det viktigste er på en måte å være sammen med de nærmeste og gjøre ting, det er det som betyr mest*» (Intervju 2).

Flere beskrev at de nå flere år etter selvmordet opplevde at de hadde fått et bedre forhold og sterkere bånd til de gjenlevende barna på grunn av det de har vært gjennom som familie. En far oppsummerer de positive forandringene slik:

Også tror jeg følelsesregisteret mitt i forhold til det å være far det er mye sterkere nå. Så bevisstgjøringen i forhold til det og at de får den kjærighet og omsorg som jeg kan gi de den tror jeg har forsterket seg. Jeg tror følelsene og relasjonene blir forsterket når du mister en datter i selvmord. Sånn at jeg tror nok at det har endret meg som pappa som et resultat av dette. Er blitt mye mer oppmerksom på ord og kjærighet. Når du mister en datter i selvmord så får livet en annen mening. Det får et helt annet innhold. Det gjør noe med meg som menneske. Det har gjort noe med meg i alle år etterpå (Intervju 3).

4.3 Støtte fra hjelpeapparat og nettverk

Informantene delte et bredt spekter av erfaringer med hjelpen de og de etterlatte søsknene fikk, eller manglet, både fra det offentlige hjelpeapparatet og sitt sosiale nettverk etter selvmordet. Flere foreldre beskrev hvordan det offentlige hjelpeapparatet ofte manglet kompetanse eller ressurser til å tilby tilstrekkelig støtte i en så ekstremt sårbar situasjon.

Mange opplevde også at venner og familie, selv om de ønsket å hjelpe, ofte trakk seg unna på grunn av usikkerhet eller ubehag rundt temaet. For noen ble støtten fra det sosiale nettverket avgjørende, mens andre følte seg isolert og overlatt til seg selv.

4.3.1 Foreldrenes opplevelse av kommunens kriseteam

Flere foreldre påpekte, som nevnt innledningsvis, at helsevesenet sviktet på flere områder, både i den umiddelbare oppfølgingen fra kriseteamet etter hendelsen, og i den langsiktige støtten til hele familien.. En far beskrev sin frustrasjon over den manglende oppfølgingen slik: «*Er det en bilulykke så stiller de opp. Er det selvmord så stiller de ikke opp. Jeg greier ikke å se logikken i det*» (Intervju 4).

Mange informanter opplevde at hjelpen de mottok, både for seg selv og for de gjenlevende søsknene, var utilstrekkelig eller helt fraværende. Det var særlig bekymring knyttet til manglende støtte for søsken med funksjonshemming som hadde mistet et familiemedlem. Noen foreldre rapporterte at kriseteamet stilte urimelige krav, som å kontakte ektefeller på jobbreise for å informere dem om at deres barn hadde tatt sitt eget liv, eller presset dem til å ringe rundt til familien for å fortelle hva som hadde skjedd. En mor uttrykte det slik: «*Hun tvang meg egentlig*» (Intervju 3).

Flere foreldre opplevde også at kriseteamet trakk seg tilbake før ektefellen hadde kommet hjem, noe som førte til følelser av manglende støtte. Det var også dyp fortvilelse over at deres avdøde barn ble båret ut før de fikk muligheten til å se barnet en siste gang. Mens noen følte at kriseteamet forlot dem for tidlig, var andre bekymret over at deres nærmeste nabo, som tilfeldigvis var prest, skulle være deres eneste støtte i krisesituasjonen. To informanter delte sine opplevelser med kriseteamet, som var deres første kontakt med hjelpeapparatet etter hendelsen, og beskrev det slik:

Hva de gjorde, det vet jeg ikke. Hu satt ikke og snakket med meg liksom sånt, eller sa noen ting, men det gjorde ikke hun andre heller. Jeg følte bare de satt og så på meg. Jeg har ikke noe minne om dem, mer enn at jeg husker liksom de som stod og så. Går dere bare inn i huset og ser på folk liksom? (Mor, intervju 1).

Det var et såkalt kriseteam som kom inn. Jeg måtte nesten be de om å gå. Det var nesten sånn at de satt og kikket på klokken og var skikkelig på jobb altså, de var ikke der for meg. Det var liksom sånn ja, ja. Du får ringe hvis du trenger noe mer. Jeg var jo ikke i stand til å tenke på det en gang. Det var det siste jeg hørte fra dem, så i mitt tilfelle kan du nesten bare stryke kriseteamet (Far, intervju 7).

Noen informanter delte sine blandede erfaringer med to forskjellige kriseteam, noe som tydeliggjorde den urovekkende variasjonen i støttekvalitet. Kriseteamet ved internatskolen, hvor den avdøde var elev, ga utmerket støtte til både foreldrene og et annet barn som også gikk på skolen. I skarp kontrast var kriseteamet som skulle støtte familien og de yngre søsknene hjemme dessverre fraværende da familien kom hjem. Denne forskjellen i kvaliteten på støtten ble oppfattet som en alvorlig svikt og etterlot mange med undring over hvordan hjelpen kunne variere så mye.

Flere foreldre hadde imidlertid positive erfaringer med kriseteamets innsats rett etter hendelsen, og noen opplevde at oppfølgingen fra helsevesenet i ettertid var svært god. De fremhevet spesielt som positivt at kriseteamet hjalp dem med å ordne avtaler hos fastlegene. En far uttrykket det slik: «*Det var fantastisk, fastlegen holdt igjen hele personale på kontoret. Og så tok de imot meg etter stengetid. Det var det beste oppi dette her* (Intervju 7).

Andre foreldre beskrev hvordan kriseteamet spesielt tok godt vare på de yngste barna i familien med ord som «enestående» og «fantastisk» for å beskrive støtten de fikk. Noen fremhevet også at kriseteamet hadde hjulpet dem med å komme i kontakt med eldre barn som ikke var til stede umiddelbart etter hendelsen.

Samtidig reflekterte mange foreldre over en følelse av sårbarhet etter å ha mistet et barn til selvmord. Flere stilte spørsmål ved hvorfor kriseteamet ikke informerte dem om organisasjonen LEVE, som de først senere fant frem til på egenhånd gjennom andre kanaler. Alle informantene uttrykte et ønske om at kriseteamet skulle ha fulgt opp med ny kontakt etter en tid for å vurdere familiens situasjon og eventuelle behov for videre støtte. Foreldrene understreket betydningen av hjelp fra hjelpeapparatet, og hvordan støtten påvirket deres evne til å ivareta de gjenlevende barna på en positiv måte.

4.3.2 Langsiktig støtte og oppfølging fra helsevesen, skole og helsetjenester

Flere informanter følte at helsevesenet ikke var tilstrekkelig engasjert i å tilby langvarig støtte, både til dem som foreldre og til de etterlatte søsknene etter selvmordet. Mange foreldre savnet mer veiledning fra hjelpeapparatet om hvordan de best kunne ta vare på seg selv og støtte de gjenlevende barna gjennom den vanskelige tiden med sorg og tilpasning.

En felles erfaring blant foreldrene var at de selv måtte navigere gjennom et komplisert og uoversiktlig system for å finne hjelpen de trengte. En mor uttrykte det slik: «*Vi følte liksom at vi fikk ikke hjelp, vi måtte stå på for å få hjelpen selv*» (Intervju 4). Ofte innebar dette at foreldrene, som allerede var i dyp krise, måtte ta initiativ til å kontakte ulike instanser, forklare situasjonen flere ganger, og selv koordinere de tjenestene de hadde behov for.

Flere foreldre rapporterte om sterke visuelle inntrykk knyttet til dødsfallet, særlig de som selv fant barnet. Erfaringene med støtte fra helsevesenet for å bearbeide disse traumatiske opplevelsene varierte betydelig. Noen følte at de fikk god hjelp og veiledning, mens andre opplevde hjelpen som utilstrekkelig, noe som gjorde det vanskeligere å bearbeide det de hadde vært vitne til. Flere informanter beskrev disse inntrykkene som «bilder som har brent seg fast på netthinnen» for å illustrere hvordan de traumatiske synsinntrykkene hadde satt seg. Noen foreldre unngikk stedet hvor barnet ble funnet, mens andre utviklet PTSD som følge av hendelsen. Mange reflekterte også over hvor skjørt livet er, som en mor sa det: «*Fra alt var helt greit til vi stod i krise*» (Intervju 4). Enkelte informanter delte også tanker om at de i perioder ikke ønsket eller orket å leve lenger. Flere nevnte at mørket, spesielt fordi barnet ble funnet om kvelden, ble utfordrende å forholde seg til i tiden etterpå. En mor beskrev sine utfordringer slik:

Jeg ser det jo ennå. Det er jo her i huset. Det synes jeg har vært vondt. Jeg må jo passere stedet hele tiden. For en ting er at jeg har fått snakket om det. Men hva tid er det nok? Jeg husker jo ikke hvor mange ganger jeg har snakket med de om det eller om jeg har snakket med noen om det sånn. Men hva tid blir en ferdig med det bildet? (Intervju 3).

Noen foreldre kritiserte spesialisthelsetjenesten for å ha avslått hjelp til de gjenlevende barna, med begrunnelse at barnas reaksjoner ble vurdert som en normal sorgprosess. En mor mente at tjenesten undervurderte behovet for støtte ved å avfeie barnas reaksjoner som vanlige og ikke alvorlige nok til å rettferdiggjøre ytterligere hjelp. Hun uttrykte sin frustrasjon slik: «*Hun fikk avslag på BUP med den begrunnelsen at det var helt normalt, en normal sorgreaksjon. Så da tenkte jeg ja ok javel*» (Intervju 1).

En annen mor delte sin fortvilelse over å ikke få nok hjelp til å håndtere den intense selvbepreidelsen hun følte etter selvmordet: «*Jeg synes det var så ille. Jeg hadde det så tøft, og jeg bebreidet meg selv så ekstremt på alt som hadde skjedd. Og ikke fikk nok hjelp. Vi*

måtte stå på for å få hjelpen selv. Presten var liksom ferdig når begravelsen var ferdig»
(Intervju 4).

Flere av foreldrene uttrykte at de ville hatt stor nytte av et profesjonelt støtteapparat som kunne bistått på samme måte som ved større ulykker. Mange følte seg uforberedte og uten verktøy for å håndtere en så overveldende krise. De savnet faste prosedyrer og retningslinjer som kunne hjelpe dem i denne situasjonen og ønsket klare råd og ressurser som kunne støtte dem i foreldrerollen etter selvmordet. En mor beskrev hva hun følte hjelpeapparatet burde ha tilbudt:

Det burde vært en type kriseteam som steppet inn og var til stede. Ikke bare med den umiddelbare sorgreaksjonen, men hvordan forholder en seg til de barna du har igjen, foreldre, besteforeldre som også opplever en ekstrem sorg. Skal vi forstå at de og har sin sorg? Det burde ha vært noen som veiledet oss. Skal jeg overlate barnet mer til seg selv, skal jeg være veldig på? Hva skjer når de blir eldre? Den vanvittige redselen for at hu skulle falle ut i noe. Bekymring for den eldste (Mor, intervju 3).

Intervjuene ga også innsikt i hvordan skolen og helsesykepleier fulgte opp de etterlatte søsknene. Foreldrene hadde varierte erfaringer med denne oppfølgingen, men flere roste skolens omsorg i tiden rett etter selvmordet. En far uttrykte sin takknemlighet slik:

De var helt fantastiske. Vi trengte ikke å hente dem når skolen var slutt. De ventet til vi kom, oppi dette her når dette skjedde. Så de var utrolig støttende» (Intervju 7).

Mange fremhevet skolens fleksibilitet og evne til å tilpasse situasjonen slik at barna fikk en gradvis tilbakevending, noe foreldrene satte pris på siden flere av barna hadde lavere energinivå i tiden etterpå. Samtidig var det enkelte foreldre som savnet et tilrettelagt program for elever som opplever sorg, og de følte at barna hadde behov for noen utenfor familien å snakke med. En mor uttrykte behovet slik:

Vi går i sorggruppe, vi går i LEVE, men det finnes ikke noe for ungene, jeg kjente liksom på hans behov for å snakke om dette med noen andre utenom oss, for oss vil han ikke snakke med (Intervju 4).

Foreldre var stort sett positive til at barna fikk tilbud om samtaler med helsesykepleier eller henvisning til sorggrupper for barn i regi av menigheten. Flere fortalte at de gjenlevende barna kunne oppsøke helsesykepleier ved behov, mens andre erfarte at helsesykepleier tok initiativ til samtaler for å sjekke hvordan barna hadde det. Noen foreldre uttrykte imidlertid skepsis til at en ung helsesykepleier uten egen erfaring med barn eller tap skulle gi dem råd om foreldrerollen. En mor sa det slik:

Men jeg føler jo at det.. helsesøster på skolen og hva er hun et par og tyve år uten familie eller unger liksom.. og så skal hu liksom sitte og fortelle det. Ja du må bare gjøre sånn og sånn (Intervju 1).

4.3.3 Støtte fra sorg- og støttegrupper

Foreldre og gjenlevende søsken som deltok i sorggrupper etter hendelsen beskrev dette som en positiv opplevelse. Selv om noen foreldre av ulike grunner valgte å ikke delta, var tilbakemeldingene fra de som deltok, utelukkende positive. Mange foreldre fikk nye bekjenskaper som de holdt kontakt med i ettertid. Søsknene fikk møte andre barn og ungdommer med lignende opplevelser, og gruppene dekket ulike former for sorg, ikke bare etterlatte etter selvmord. Flere foreldre fortalte at selv om barna kanskje var nølende i begynnelsen, trivdes de godt når de først var der. Andre fortalte at barna selv opplevde sorggruppene som et trygt og godt sted å være. For foreldrene var det viktig at barna følte eierskap til opplevelsen og hadde friheten til å velge om de ville dele sine erfaringer fra gruppen med foreldrene eller ikke. Flere foreldre bemerket også at barna som deltok i sorggrupper var så fornøyde at de ønsket å delta i flere slike samlinger. En av mødrene uttrykte sin takknemlighet for sorggruppetilbudet på følgende måte:

Hun har hatt det litt, det har ikke vært lett for henne for å si det sånn det har det ikke, men hun fikk tilbud om å være med i Se meg organisasjonen i sorggruppa som var der i fjor høst. Hu synes det var en god plass å være på og hun har jo spurt meg etterpå om ikke jeg kan finne en ny sorggruppe til henne (Intervju 2).

Mens flere foreldre var takknemlige for at barna fikk tilbud om både sorggrupper og samtaler med helsesykepleier, opplevde andre at slike tilbud enten var mangelfulle eller fraværende. En mor uttrykte det slik: «Vi finner vårt som voksne. Ungene finner det ikke. Det finnes ikke tilbud til ungene som opplever dette» (Intervju 4).

Noen informanter beskrev også hvordan en begravelsesagent kunne spille en avgjørende rolle når gjenlevende søsken ikke fikk tilstrekkelig hjelp fra kriseteam eller andre tjenester. I situasjoner der kommunale ressurser sviktet ble begravelsesagenten en uventet kilde til støtte. En mor uttrykte sin dype takknemlighet for begravelsesagentens støtte i en vanskelig tid:

Vi hadde en fabelaktig begravelsesagent. Han var faktisk en ressursperson oppi det her. Han tok med seg [gutten min] inn i kirken. Vi var nede og så på avdøde at han var død. Han fikk kjenne på han, være med å kle han. Det gjorde begravelsesagenten. Så sa han, vet du hva? Nå sender jeg kona mi bort på butikken. Så kjøper vi Solo og boller. Så spiser vi her inne i kirken vi. Han var helt, jeg har aldri sett en så dyktig mann (Intervju 5).

Alle informantene som hadde vært i kontakt med organisasjonen LEVE etter selvmordet, beskrev det som et trygt og støttende sted. Deltakelse på LEVE sine møter, hvor de møtte andre som hadde opplevd lignende tragedier, ga en sterk følelse av fellesskap og trygghet. Samtalene med andre etterlatte ga dem ikke bare støtte, men også en verdifull bekreftelse på at deres følelser og reaksjoner var normale i en så vanskelig tid. De etterlatte søsknene satte også pris på familieweekendene, som ytterligere styrket den positive opplevelsen av LEVE sine tilbud. Selv om det var utfordrende å møte andre med lignende erfaringer, opplevde de fleste informantene det som godt og støttende. Mange foreldre følte seg også mer komfortable med å snakke om hendelsen på LEVE-møtene enn med venner, ettersom deltakerne der hadde en dypere forståelse av de følelsene som var i spill. To foreldre beskrev sine opplevelser i LEVE slik:

Det var jo veldig godt å komme inn i LEVE, det var litt trøst i å høre andres historier (Far, intervju 4).

Det var mye som var gjenkjennbart for å si det sånn (Mor, intervju 2).

4.3.4 Erfaringer med sosial støtte og nettverk

Foreldrenes erfaringer med det private nettverket etter hendelsen var preget av både positive opplevelser og utfordringer. Mange beskrev hvor mye hjelp fra familie, venner og lokalsamfunn betød for dem, og flere uttrykte stor takknemlighet for den støtten de fikk. For noen var det sterke samholdet i bygda eller støtten fra arbeidsplassen avgjørende for å klare

hverdagen etter selvmordet. Samtidig rapporterte enkelte at det var vanskelig å opprettholde sitt sosiale nettverk over tid, og de savnet støtte etter hvert som tiden gikk.

Flere informanter fortalte om familiemedlemmer som tok de gjenlevende barna med på aktiviteter, og naboer som hjalp til med både matlevering og kaffemat. Noen hadde venner som tilbød seg å male huset eller hjelpe med husarbeid, mens andre fortalte om naboer som lånte ut husene sine slik at slekt og venner hadde et sted å bo til etter begravelsen. En far sa: «*Ja de var fantastiske folk til å stille opp det vil jeg si altså*» (Intervju 4).

En annen forelder beskrev støtten slik:

De sov jo hver dag med meg. De hadde en sånn vet du, de hadde en skiftordning, men det har jeg aldri funnet ut av iallfall. For plutselig så var det liksom den andre som var der, eller sant. Nei, de var bare rundt og dulla liksom, folk kom med mat her. jeg føler egentlig bare at jeg har fått støtte rundt alle veier (Mor, intervju 1).

Flere opplevde også at nye venner kom til, og mange uttrykte hvor uvurderlig støtten fra arbeidskollegaer var i denne perioden. Kollegaer inviterte de gjenlevende barna hjem for å gi foreldrene en pause og barna positive opplevelser. Andre berømmet miljøet i motorsykelklubben sin og sammenlignet det med et brorskap, selv om det ikke var Hells Angels. En far uttrykte sin takknemlighet for hjelpen han fikk slik:

Vi er nesten der vi og, men vi er ikke Hells Angels da, men, det blir nesten som et brorskap altså. De var hos meg hver dag. Passet på at jeg fikk mat i meg. Ja de kom med mat, disse langhårete langskjeggete tatoverte guttene sto og gråt ved siden av meg (Intervju 7).

For noen informanter ble det vanskelig å opprettholde det sosiale nettverket etter selvmordet. Foreldrene reflekterte over hvordan selvmord som tema kunne virke skremmende på folk, noe som kanskje førte til at noen venner trakk seg unna. Samtidig merket de en tendens hos seg selv til å trekke seg tilbake. Mange foreldre følte både skam over å ha sviktet som foreldre og manglende energi i lang tid etter hendelsen. I ettertid så foreldrene dette som mulige grunner

til at de ikke tok initiativ til å møte andre, noe som på sin side kunne bli tolket som manglende interesse for å opprettholde kontakten.

En mor reflekterte over dette:

Jeg har gjerne litt tanker om at dette kan være litt skremmende for noen, dette med selvmord. At noen kan trekke seg litt vekk, at det blir litt skummelt. Vi har nok mista litt kontakten med et ganske godt vennepar som vi hadde. Men når jeg tenker tilbake på det så har vi hatt veldig liten energi. Vi har ikke egentlig orka å ta initiativ til å treffe folk. Da kan det jo være at de andre har oppfattet det som at vi ikke vil ha kontakt. Så der er det litt sånn vanskelig (Intervju 6).

Noen informanter beskrev en smertefull mangel på støtte fra sine nærmeste etter selvmordet, mens andre opplevde at familiemedlemmer og venner aktivt trakk seg unna, noe som forverret en allerede krevende situasjon. Selv om flere foreldre mottok støtte fra familien, savnet de hyppigere besøk og mer fysisk nærvær, da telefonsamtaler alene ikke var nok. Noen hadde forventet mer støtte fra spesifikke familiemedlemmer, og følte seg sviktet når denne uteble, noe som forsterket sorgen. Aldersforskjeller mellom søsken ble også nevnt som er årsak til et distansert forhold, selv om det ikke nødvendigvis ble opplevd som et savn. Flere reflekterte over at familie og venner kanskje holdt avstand på grunn av usikkerhet og manglende kunnskap om hvordan de skulle være til hjelp i en så vanskelig tid. Mange savnet at noen spurte direkte om hvordan de hadde det, og lengtet etter muligheten til å snakke om barnet de hadde mistet. Som en far uttrykte det: «Av og til så tenker jeg: har de glemt datteren vår? Det var jo vårt barn» (Intervju 3).

For flere avtok støtten fra familie og venner gradvis, noe som forsterket følelsen av ensomhet. Noen informanter uttrykte et dypt savn etter nære venner som kunne ha gitt mer hjelp. Flere opplevde også manglende støtte og forståelse fra arbeidsplassen. En mor nevnte spesielt at hun hadde ønsket mer oppfølging, og refererte til en leder som spurte: «Går dere ikke på sånn sorggruppe, sånn at du kan komme deg tilbake igjen på jobb?» (Intervju 4).

5 Diskusjon

Funnene viser hvordan foreldrene navigerte sin egen sorg etter selvmordet, samtidig som de tok vare på de gjenlevende barna. Dette inkluderer både barnas sorgprosess, deres daglige rutiner, og foreldrenes erfaringer med støtten de mottok. Et spesielt fokus var hvordan dødsfallet påvirket foreldrerollen, spesielt knyttet til følelser av utilstrekkelighet og evne til å være følelsesmessig tilgjengelige for barna.

I diskusjonen vil disse funnene bli satt i lys av relevant forskning og sorgteorier presentert i kapittel 1.2 og 2, samt samfunnsmessige utfordringer knyttet til støtte for etterlatte.

Diskusjonen er strukturert rundt tre kategorier som ble identifisert i analyseprosessen: foreldrenes sorg og psykiske helse, ivaretagelse av gjenlevende barn, samt støtte fra hjelpeapparat og nettverk. Disse kategoriene gir innsikt i utfordringene foreldrene møtte etter tapet, og hvordan de håndterte ansvaret for sine gjenlevende barn.

På grunn av oppgavens omfang er det ikke mulig å gå i dybden på alle kategoriene. Jeg har derfor valgt å legge vekt på de mest fremtredende funnene og de temaene informantene var mest opptatt av. Diskusjonen begynner med foreldrenes sorgreaksjoner, der skyldfølelse, selvbekreftelse, skam og stigma får særlig oppmerksomhet. Disse følelsene påvirket foreldrenes opplevelse av sin omsorgsevne og utgjorde en betydelig del av den psykologiske byrden etter selvmordet.

Videre belyses hvordan foreldrene opplevde ivaretagelsen av de gjenlevende barna, og hvordan deres sorgreaksjoner påvirket omsorgen de kunne gi. Til slutt drøfter jeg foreldrenes erfaringer med hjelpeapparatet og sosial støtte både for seg selv og barna, og hvordan mangelen på tilstrekkelig støtte forsterket de utfordringene de allerede sto i.

Valget om å legge vekt på foreldrenes opplevelse av egen omsorgsevne og balansen mellom egen sorg og omsorgen for de gjenlevende barna, reflekterer studiens hovedmål. Informantene uttrykte viktigheten av å få tilstrekkelig støtte og veiledning fra hjelpeapparatet, noe som gjør dette til et sentralt tema i diskusjonen av funnene.

5.1 Foreldrenes sorgreaksjoner etter selvmordet

Enkelte dødsfall, særlig tapet av et barn, er noe foreldre aldri helt kommer over, og sorgen kan prege dem i lang tid - ofte resten av livet (A. Dyregrov & Dyregrov, 2017, s. 23). En slik dypt

traumatisk hendelse utløser intense følelsesmessige reaksjoner hos foreldrene, både umiddelbart og på lengre sikt (K. Dyregrov & Dyregrov, 2008, s. 51). Reaksjonenes intensitet og varighet påvirkes også av ulike omstendigheter rundt dødsfallet, som hvor dramatisk hendelsen var, om foreldrene var til stede, og om dødsfallet var forventet eller kom brått som ved mord, ulykker, selvmord eller sykdom (K. Dyregrov & Dyregrov, 2008, s. 51).

Tap av barn ved selvmord kan utløse intense reaksjoner som sjokk, vantro, følelse av nummenhet, og grubling rundt selvmordets årsak. Mange foreldre opplever perioder med intens gråt, dyp sorg og en ubeskrivelig lengsel etter den de har mistet. Skyldfølelse og selvbekredning er heller ikke uvanlig blant foreldre som har mistet barn ved selvmord (Helsedirektoratet, 2011). Foreldre som mister barn i selvmord kan føle en dyp fortvilelse, spesielt fordi de ikke så signalene i forkant av hendelsen og dermed ikke klarte å forhindre selvmordet (Røkholt et al., 2018, s. 21–22). Tanker som «Hvis bare» og «Hva slags mor/far er jeg når dette kunne skje?» kan være svært belastende og tære på foreldrenes selvfølelse. Mange etterlatte har vanskeligheter med å forsones seg med at et barn de var så glade i, valgte å avslutte sitt eget liv. Dette kan føre til en dyp følelse av skyld, der foreldrene søker etter årsaker hos seg selv eller hos andre.

Selvmord er en av de dødsårsakene som oppleves som mest stigmatiserende for de etterlatte. Holdninger i samfunnet, som «Det må ha vært noe galt i familien når han eller hun valgte å ta sitt eget liv», forsterker ofte følelsen av skam og tabu rundt selvmordet (Røkholt et al., 2018, s. 55). Forskning viser at etterlatte etter selvmord opplever høyere nivåer av sorgrelaterte symptomer som skam, skyldfølelse og stigma, og mange velger også å skjule dødsårsaken på grunn av frykt for stigmatisering (Kristensen et al., 2012).

Erving Goffman (1963) beskriver i sin teori om hvordan samfunnets normer fører til at individer som avviker fra det «normale» blir påført en «ødelagt identitet». Flere foreldre i denne studien følte seg stemplet som «dårlige foreldre» fordi de ikke klarte å forhindre barnets selvmord, noe som forsterket deres skyld og skam. Goffmans teori bidrar til å forstå hvordan foreldre kan oppleve tap av anseelse og en svekket selvfølelse etter et barns selvmord.

Funnene fra denne studien bekrefter eksisterende kunnskap om foreldres sorgreaksjoner etter et barns selvmord. I tråd med tidligere forskning opplevde foreldrene en overveldende sorg og sterke følelsesmessige reaksjoner, både umiddelbart etter hendelsen og over tid. Flere beskrev følelser av kaos, sjokk og vantro, og opplevde selvmordet som en uventet livsendring de ikke

var forberedt på. Selv om de forsto at dødsfall kan oppstå som følge av ulykker eller sykdom, hadde de aldri forestilt seg at de skulle oppleve at et av deres barn skulle ta sitt eget liv. Foreldrene hadde vanskelig for å forstå hvorfor barnet deres ikke så andre løsninger, til tross for støtten fra både familie og venner.

Flere informanter uttrykte sterke følelser av skam og skyld, og mange klandret seg selv for det som hadde skjedd. Noen beskrev også fysiske symptomer som en del av sorgprosessen, i tråd med tidligere forskning. Dette inkluderer hjertebank, skjelvinger, kvalme og frysninger, samt søvnproblemer, utmattelse, hodepine og fordøyelsesproblemer (A. Dyregrov & Dyregrov, 2017, s. 14). Foreldrene reflekterte over hvordan tapet påvirket deres hverdag og deres evne til å ivareta de gjenlevende søsknene, og flere uttrykte bekymring for hvordan deres helseplager kunne påvirke barna.

Når foreldrene er overveldet av sin egen sorg og sliter med både psykiske og fysiske helseplager, kan dette påvirke deres evne til å være emosjonelt tilgjengelige for de gjenlevende barna. Selv om barna har behov for støtte i sin sorgprosess, kan foreldrenes kapasitet til å gi denne støtten bli svekket som følge av deres egen utmattelse og sorg (Bunkholdt & Sandbæk, 2008, s. 119). Flere foreldre forsøkte å skjule sin egen sorg for å beskytte barna, men noen uttrykte at dette førte til skyldfølelse for ikke å være emosjonelt tilgjengelig.

Foreldrenes sorgreaksjoner etter selvmordet kan drøftes i lys av både de fire sorgfasene (Elisabeth Kübler-Ross) og tosporsmodellen for mestring av sorg (Stroebe & Schut, 1999). Flere av informantene beskrev sjokk, vantro og en følelse av lammelse umiddelbart etter selvmordet, noe som kan knyttes til sjokkfasen i de fire sorgfasene. Denne fasen preges ofte av nummenhet og følelsesmessig kaos, noe som stemmer overens med foreldrenes beskrivelser av intense fysiske og psykiske reaksjoner (A. Dyregrov & Dyregrov, 2017). Skyldfølelse og selvbebreidelse kan settes i sammenheng med reaksjonsfasen, der foreldrene reflekterer over hendelsen og forsøker å forstå hvorfor det skjedde.

Samtidig kan tosporsmodellen (1999) gi en mer nyansert forståelse av hvordan foreldrene veksler mellom tapssporet, der følelsesmessig bearbeiding av tapet står sentralt, og gjenopprettingssporet, der de forsøker å opprettholde en viss grad av normalitet og ivareta de gjenlevende barna. Flere foreldre beskrev at de strevde med å balansere sin egen sorg med omsorgen for de gjenlevende barna, noe som kan tolkes som et uttrykk for denne dobbeltrollen – å være både den som sørger, og samtidig den som skal være en støttende

omsorgsperson. Skyldfølelse og skam knyttet til selvmordet kan gjøre det utfordrende for foreldrene å bevege seg mot gjenopprettingssporet, og for noen kan disse følelsene muligens overskygge deres evne til å ivareta både seg selv og sine barn på en tilfredsstillende måte.

Oppsummert viser funnene at foreldrenes sorgreaksjoner etter selvmordet ofte er preget av sjokk, skyldfølelse og en dyp følelse av utilstrekkelighet. Disse følelsene kan påvirke deres evne til å være følelsesmessig tilgjengelige for de gjenlevende barna, noe som skaper en kompleks dobbeltrolle. Ved å analysere reaksjonene i lys av både de fire sorgfasene og tosporsmodellen for mestring av sorg, fremstår det som tydelig at foreldre ofte veksler mellom tapssporet og gjenopprettingssporet. Skyldfølelse og skam kan gjøre det utfordrende å opprettholde denne balansen, og det kan derfor være avgjørende at foreldrene får tilstrekkelig støtte for å kunne håndtere både sine egen sorg og ivareta sine barn.

5.2 Foreldres omsorg for gjenlevende barn etter et barns selvmord

Foreldre som mister et barn i selvmord befinner seg i en svært krevende situasjon, spesielt når de samtidig må ivareta gjenlevende barn. En dansk studie (Juel et al., 2023), som utforsket foreldreidentitet i tilfeller der barn viste selvmordsatferd, gir innsikt i hvordan foreldrenes selvbilde som omsorgspersoner kan bli påvirket i en slik krisesituasjon. Studien viser at foreldre ofte går gjennom en prosess der deres rolle som foreldre blir utfordret og forstyrret. Dette kan være relevant for foreldre som har mistet et barn da tapet kan føre til lignende opplevelser av «forstyrret foreldreidentitet». I den første fasen, når foreldrene innser at barnet deres kan være i fare for selvmord, forsøker de å beskytte barnet og opprettholde troen på at de kan hjelpe. Når tapet faktisk skjer, kan det føre til en intens følelse av utilstrekkelighet, noe mange foreldre beskrev i denne studien.

Videre beskrev flere informanter i denne studien hvordan de, etter å ha opplevd tapet, mistet troen på sin evne til å være følelsesmessig tilgjengelige for de gjenlevende barna. Dette kan ses som en parallell til «blindgate-fasen» i den danske studien, der foreldrene opplever maktesløshet og usikkerhet rundt deres omsorgsrolle. Samtidig reflekterte noen i denne studien over at de, gjennom støtte fra andre og ved å styrke båndene til de gjenlevende barna, kunne finne ny styrke i foreldrerollen. Dette samsvarer med den siste fasen i den danske studien, «gjenopprettet foreldreansvar», der foreldrene gradvis finner tilbake til en opplevelse av at de kan være gode omsorgspersoner.

Flere informanter fra denne studien opplevde også skam og skyldfølelse etter tapet, noe som ikke bare påvirket deres selvfølelse, men også deres tanker om omsorgsevnen og foreldrerollen. Denne skamfølelsen kunne skape en dobbel belastning for foreldrene, da de både måtte bearbeide egne følelser og være emosjonelt tilgjengelige for de gjenlevende barna. Skam rundt selvmordet syntes også å forsterke foreldrenes følelse av isolasjon. Mange opplevde at manglende åpenhet om selvmord i samfunnet bidro til denne følelsen av isolasjon og stigma. Økt åpenhet og dialog kan derfor spille en viktig rolle i å redusere dette stigmaet og støtte foreldre i deres sorgprosess og ivaretagelsen av gjenlevende barn.

Barn er særlig sårbare når en nær person tar sitt eget liv (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 49), og derfor er det avgjørende at foreldrene, til tross for sin egen sorg, evner å være stabile og støttende omsorgspersoner for å ivareta barnas emosjonelle behov etter en slik traumatisk hendelse. Imidlertid kan sorgen kreve så mye av foreldrenes energi og oppmerksomhet at de i noen tilfeller mangler kapasitet til å fullt ut engasjere seg i hvordan de gjenlevende barna har det (Bugge, 2003, s. 19; Bunkholdt & Sandbæk, 2008, s. 119). Når barn mister et nært familiemedlem som en forelder eller et søsken, kan de reagere sterkt på endringer i familiens dynamikk. Flere barn og unge legger merke til at foreldrene i perioder sliter med redusert kapasitet til å støtte dem gjennom sorgprosessen, noe som kan forsterke barnas sårbarhet ytterligere (Røkholt et al., 2018, s. 138).

Funnene i denne studien viste at flere foreldre reflekterte over hvordan negative tanker påvirket deres opplevelse av egen omsorgsevne. En mor uttrykte dyp følelse av utilstrekkelighet over å ikke ha mestret foreldrerollen, da hun i ettertid innså at hun kanskje hadde avfeid store endringer i ungdommens oppførsel som «bare hormoner». Hun fryktet at hun hadde oversett viktige tegn på depresjon eller selvmordstanker, noe som kunne ha hindret barnet i å få den nødvendige hjelpen. En annen mor, med lang erfaring fra helsevesenet, uttrykte forundring over at hun, til tross for sin faglige bakgrunn, ikke hadde oppdaget datterens problemer i tide. En far beskrev hvordan han etter hendelsen slet med smertefulle tanker om å være en utilstrekkelig forelder for sine gjenlevende barn, da han følte at han ikke klarte å gi dem den støtten de trengte.

Mange foreldre reflekterte også over hvordan tragedien hadde påvirket dem som omsorgspersoner, spesielt når det gjaldt følelsen av utilstrekkelighet og evnen til å være emosjonelt tilgjengelige for de gjenlevende barna. Likevel beskrev flere også uventede positive endringer, til tross for det smertefulle tapet. De ble mer bevisste på hva som virkelig betydde noe i hverdagen, og styrket båndene til sine gjenlevende barn gjennom tettere kontakt

og større fokus på nærvær. Dette kan tolkes som en del av gjenopprettingssporet i tosporsmodellen (1999), hvor foreldrene gradvis tilpasser seg livet etter tapet. Ved å legge vekt på nærvær og styrke relasjonene til de gjenlevende barna, kan det se ut som om foreldrene finner måter å håndtere sorgen på, samtidig som de tilpasser seg en ny virkelighet. For mange ble aktiviteter som ga mening, glede og energi – som kor, trening, reiser, frivillig arbeid og tid med betydningsfulle personer – viktige deler av gjenopprettingssporet, som hjalp dem til å gjenvinne overskudd i hverdagen og dermed bedre ta vare på de gjenlevende barna.

Selv om mange foreldre fant ny energi og mening gjennom aktiviteter i gjenopprettingssporet, forble de negative tankene og følelsen av å ha sviktet en del av det taprelaterte sporet. I lys av tosporsmodellen (1999) kan disse følelsene tolkes som en del av prosessen der foreldrene bearbeider sine reaksjoner på tapet, inkludert skam og opplevelsen av utilstrekkelighet i omsorgsrollen. Flere informanter reflekterte over hvordan de, i etterpåklokskapens lys, kunne se tegn på at noe kanskje ikke var som det skulle, og lurte på om de kunne ha sett signalene tydeligere og handlet annerledes. Denne etterpåklokskapen kan ha forsterket de vonde følelsene, noe mange informanter beskrev som en del av deres sorgprosess.

Samtidig utfordres foreldrene i det gjenopprettingsorienterte sporet der de må tilpasse seg livet etter tapet og finne en balanse mellom å bearbeide sorgen og å leve videre med nye forventninger til foreldrerollen. Mange foreldre beskrev denne balansen som vanskelig å oppnå da de vonde følelsene fra det taprelaterte sporet ofte kunne komme i veien for gjenopprettingen og føre til en følelse av handlingslammelse. For noen kan disse følelsene ha påvirket prosessen med å gjenopprette et stabilt og funksjonelt liv for både foreldre og barn.

I tillegg til de indre kampene følte mange foreldre også et ytre press fra samfunnet der forventningene til foreldrerollen forsterket den emosjonelle belastningen. Flere informanter opplevde at «verden gikk videre for alle andre», mens de selv opplevde at tiden stod stille. Spesielt etter at en viss tid hadde gått siden selvmordet, følte de et forventningspress om at de burde ha kommet lenger i sorgprosessen og blitt sterkere for sine barn.

I lys av tosporsmodellen (1999) kan foreldrenes erfaringer forstås som en pendling mellom taprelaterte og gjenopprettingsorienterte prosesser. Modellen illustrerer hvordan sørgende naturlig veksler mellom å konfrontere tapet og tilpasse seg livet videre. Samtidig følte mange foreldre at samfunnets forventninger om å «komme seg videre» forsterket deres følelse av utilstrekkelighet og selvkritikk, noe som gjorde denne balansen vanskeligere. Flere beskrev en opplevelse av å ikke klare å holde tritt med verden rundt dem, en følelse som kunne hemme

både sorgprosessen og deres evne til å være følelsesmessig tilgjengelige for de gjenlevende barna.

Samlet sett viser funnene fra studien at foreldrenes opplevelse av å balansere sin egen sorg med omsorgen for de gjenlevende barna er både utfordrende og krevende. Skyldfølelse og selvkritikk preget mange av foreldrenes refleksjoner, men samtidig viser funnene at enkelte foreldre finner styrke og mening i å styrke båndene til de gjenlevende barna etter tapet. Dette understreker hvor viktig både emosjonell støtte fra hjelpeapparatet og bevissthet om egen rolle som omsorgsperson i en krevende tid. I tillegg fremheves behovet for større åpenhet om selvmord i samfunnet, da dette kan bidra til å redusere skam og gjøre det lettere for foreldrene å bearbeide sorgen og ivareta de gjenlevende barna.

5.3 Foreldrenes rolle i å ivareta etterlatte søsken og støtte deres sorgbearbeidelse

For foreldre som har mistet et barn blir det nødvendig å sørge for at de gjenlevende barnas daglige behov blir ivaretatt. Dette innebærer blant annet å opprettholde rutiner som skolegang, måltider og fritidsaktiviteter, som kan gi barna en følelse av trygghet og stabilitet i en ellers kaotisk tid. Forskning viser at kjernefamiliens betydning ofte blir tydeligere i perioder med sorg, og foreldre føler ofte et stort ansvar for å bearbeide sin egen sorg samtidig som de skal være følelsesmessig tilgjengelige for både partner og gjenlevende barn (A. Dyregrov & Dyregrov, 2017, s. 37).

Flere informanter i denne studien uttrykte bekymring for at de gjenlevende barna ikke fikk nok oppmerksomhet eller oppfølging etter tapet. Foreldrene var usikre på hvordan de best kunne støtte barnas sorgprosess, og de følte at deres egen sorg tidvis svekket deres evne til å fullt ut forstå og håndtere barnas følelser. Til tross for dette understreket de viktigheten av å prioritere barnas behov og sikre at de fikk nødvendig støtte.

Samtidig rapporterte flere foreldre at de bevisst unngikk å vise sin egen sorg i et forsøk på å beskytte barna. Dette kunne ubevisst sette en standard for hvilke følelser barna oppfattet som akseptable å uttrykke, noe som kunne hemme barnets egen sorgbearbeidelse (Røkholt et al., 2018, s. 138). Forskning viser at barns reaksjoner på tap ofte kan ligne voksnes, og at de kan oppleve både et dypt savn og en frykt for å miste flere familiemedlemmer (A. Dyregrov & Dyregrov, 2017, s. 17). Flere foreldre rapporterte at gjenlevende barn ble livredde for å miste foreldrene etter tapet av et søsken, noe som kan ha forsterket deres behov for trygghet.

Ved å analysere foreldrenes handlinger i lys av tosporsmodellen (1999) kan det tolkes slik at når foreldre skjuler sin egen sorg for barna, er det ofte et forsøk på å beskytte barna fra ytterligere følelsesmessige belastninger og å opprettholde en viss stabilitet i hverdagen. Foreldrene ønsker gjerne å fremstå som sterke for å gi barna trygghet og forutsigbarhet i en tid preget av kaos og sorg. Dette kan knyttes til gjenopprettingssporet hvor foreldrene prøver å opprettholde daglige rutiner og en følelse av normalitet. Samtidig kan denne strategien skape spenning mellom tapssporet og gjenopprettingssporet.

Når foreldre unngår å vise sin egen sorg, kan det hindre barna i å lære hvordan sorg håndteres på en sunn måte. Barna kan oppfatte foreldrenes tilbakeholdenhet som et tegn på at noe er galt, eller at visse følelser ikke er akseptable å uttrykke. Dette kan forsterke barnas egen frykt og engstelse, særlig knyttet til bekymringer som å miste flere familiemedlemmer. Flere foreldre reflekterte over om det å skjule sine egne følelser kunne gjøre barna mer engstelige, og om mer åpenhet om egen sorg kunne bidra til å redusere barnas bekymringer for ytterligere tap. Foreldrenes erfaringer illustrerer den utfordrende balansen mellom å være til stede for barnas sorgbearbeidelse (tapsporet) og samtidig opprettholde stabilitet og trygghet i hverdagen (gjenopprettingssporet). For at barna skal føle seg trygge, kan det være nødvendig for foreldrene å finne måter å inkludere dem i sorgprosessen på, samtidig som de ivaretar behovet for stabilitet og forutsigbarhet i hverdagen.

Foreldre som mister et barn i selvmord, står overfor en kompleks utfordring i å håndtere både sin egen sorg og de gjenlevende barnas behov for støtte og stabilitet. Funnene viser at selv om følelsen av utilstrekkelighet og skyld kan prege foreldrenes omsorgsevne, finnes det også muligheter for positiv utvikling. Ved å prioritere nærvær og relasjonsbygging med de gjenlevende barna kan foreldre finne ny mening og styrke i foreldrerollen. Denne prosessen understreker hvor viktig det er med et støttende nettverk av familie, venner og profesjonelle som kan hjelpe foreldre til å håndtere sorgen samtidig som de ivaretar barnas behov. Temaet støtte fra nettverk og hjelpeapparat vil bli diskutert i den kommende delen av oppgaven.

5.4 Støtte fra hjelpeapparat og nettverk

Foreldre som mister et barn ved selvmord er ofte avhengige av støtte fra både hjelpeapparatet og sitt sosiale nettverk for å kunne håndtere den enorme belastningen sorgen innebærer (Dyb et al., 2019, s. 85). Umiddelbar og langsiktig oppfølging etter et selvmord er viktig for å forebygge nye selvmord, da etterlatte ofte har en forhøyet risiko for selv å utvikle

selvmordsatferd. Til tross for dette opplever mange at støtten etter et selvmord er varierende, med uforutsigbar og utilstrekkelig tilgang til hjelp (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020). Denne mangelen på forutsigbarhet kan etterlate noen i en svært sårbar situasjon, noe som peker på behovet for mer strukturert og systematisk oppfølging.

Ifølge veilederen om ivaretagelse av etterlatte ved selvmord (Helsedirektoratet, 2011), bør alle kommuner lage skriftlige rutiner for oppfølging av etterlatte, og etablere psykososiale kriseteam som kan tilby nødvendig støtte ved kriser og katastrofer. Disse teamene skal sikre psykososial oppfølging gjennom det ordinære tjenesteapparatet, inkludert forebygging av psykiske problemer hos etterlatte. Teamene skal også sørge for samarbeid med spesialisthelsetjenesten ved behov og fremme selvmordsforebyggende tiltak.

Selv om retningslinjene er klare, opplevde flere foreldre i denne studien at helsevesenet sviktet både i den umiddelbare oppfølgingen etter hendelsen og den langsiktige støtten til familien. Informantene uttrykte frustrasjon over manglende oppfølging, og en far stilte spørsmål ved hvorfor hjelpeapparatet reagerer raskt ved ulykker, men ikke på samme måte ved selvmord. Andre foreldre påpekte at dersom et profesjonelt apparat hadde trådt til på samme måte som ved store ulykker, kunne de kanskje fått bedre innsikt i hvordan de skulle ivareta både seg selv og de gjenlevende barna. Dette viser en tydelig forskjell mellom hva veilederen anbefaler og hva foreldrene faktisk opplevde, og fremhever behovet for forbedringer i oppfølgingen av etterlatte etter selvmord.

Veilederen om ivaretagelse av etterlatte ved selvmord (2011), trekker spesielt fram viktigheten av umiddelbar, proaktiv og vedvarende støtte. Mange etterlatte etterlyser et system som sørger for jevnlig kontakt med kompetente hjelpeinstanser, da mange vegrer seg for å søke hjelp på grunn av skam eller usikkerhet rundt hvilken hjelp de trenger i en situasjon som kan virke helt kaotisk. Etterlatte har ofte et stort behov for informasjon i tiden etter et selvmord, både om sorgprosessen og om hvordan dødsfallet kan påvirke familiemedlemmer og familiesystemet. Spesielt etterspør voksne etterlatte råd for å hjelpe barn. Informasjonen bør gis både muntlig og skriftlig, da det kan være vanskelig å huske alt som blir sagt, og fordi informasjonen da kan leses flere ganger (Helsedirektoratet, 2011)

Funn fra denne studien viser at flere foreldre uttrykte stor skuffelse over kriseteamet, som var deres første møte med helsevesenet etter hendelsen. Noen opplevde at kriseteamet bare observerte dem uten å snakke, mens andre beskrev det som et «såkalt kriseteam» som virket mer opptatt av å se på klokka enn å gi støtte. Flere følte at hjelpen de mottok, både for seg

selv og de etterlatte søsknene, var utilstrekkelig, og enkelte uttrykte særlig bekymringer for den totale mangelen på støtte til søsken med funksjonshemming.

Voksne etterlatte har, som nevnt ovenfor, ofte et stort behov for råd om hvordan de best kan hjelpe barn. For foreldre med barn som har spesielle behov kan utfordringene være mer komplekse. Når barn og unge med spesielle behov, som for eksempel autismespekterforstyrrelser, utviklingshemming eller andre diagnoser, opplever sorg, kan deres reaksjoner variere mer enn hos andre barn (Røkholt et al., 2018, s. 136). Det er derfor viktig å inkludere disse barna og ungdommene på en måte som er tilpasset deres individuelle behov, med nøye tilrettelagt forberedelse.

Likevel viste funn fra denne studien at foreldre med barn som har spesielle behov ofte opplevde en alvorlig mangel på støtte fra hjelpeapparatet etter hendelsen. Verken samtaler eller veiledning ble tilbudt, noe som gjorde det vanskelig å vite hvordan en best kunne støtte sitt barn i en tid preget av sorg og kaos. Den manglende støtten førte til en følelse av å stå alene i situasjonen, uten profesjonell veiledning for å håndtere både barnets spesielle behov og hans sorg i denne krevende perioden. Dette reiser spørsmål om de etterlatte søsknene fikk den oppfølgingen de hadde rett på etter helse- og omsorgstjenesteloven (§3-1), som pålegger kommunene å tilby nødvendige tjenester og psykososial oppfølging ved akutte situasjoner.

Videre funn viser at mange foreldre savnet informasjon om hvor de kunne søke hjelp og flere stilte spørsmål ved hvorfor kriseteamet ikke hadde informert dem om organisasjonen LEVE, og hvordan de måtte finne fram til organisasjonen gjennom andre kanaler. Flere delte opplevelser av at de selv måtte navigere gjennom et komplisert og uoversiktlig system for å finne den støtten de hadde behov for eller rett på. Dette var svært utfordrende for foreldrene som allerede befant seg i en dyp krise. De måtte selv ta initiativ til å kontakte ulike instanser, gjentatte ganger forklare den vanskelige situasjonen, og koordinere tjenestene for å få tilstrekkelig støtte. En kan jo stille seg undrende til om det virkelig skal være slik, at en må være sterk for å få hjelp i en krisesituasjon. Etter å ha mistet et barn i selvmord vil jeg anta at man er alt annet enn sterk. Mange informanter etterlyste også videre oppfølging fra kriseteamet i tiden etter hendelsen, for eksempel i form av en telefonsamtale for å høre hvordan det gikk med familien. De fleste opplevde ikke dette, og de hørte aldri noe mer fra dem.

Med utgangspunkt i tosporsmodellen for mestring av sorg (1999) viser funnene fra studien at mange foreldre følte seg overlatt til seg selv når det gjaldt å finne støtte og informasjon etter

selvmordet. Foreldrene befant seg i en situasjon preget av dyp sorg (tapssporet), men ble samtidig tvunget til å håndtere praktiske utfordringer, som å navigere i et komplisert og uoversiktlig hjelpeapparat (gjenopprettingssporet). Mangel på informasjon fra kriseteamet, spesielt om viktige støtteressurser som organisasjonen LEVE, gjorde at foreldrene selv måtte ta initiativ til å finne fram til organisasjonen gjennom andre kanaler. Dette krevde en styrke og innsats som mange opplevde at de ikke hadde kapasitet til i en så krisepreget situasjon.

Videre etterlyste mange foreldre videre oppfølging fra kriseteamet, som for eksempel en enkel telefonsamtale for å høre hvordan det gikk med familien. Denne mangelen på videre kontakt forsterker opplevelsen for utilstrekkelig støtte, og viser behov for en bedre balanse mellom tapssporet og gjenopprettingssporet. Regelmessig oppfølging kunne ha gitt foreldrene både følelsesmessig støtte i sorgen og praktisk veiledning, noe som er viktig for å håndtere begge sidene av sorgprosessen i tosporsmodellen.

Gjennom tosporsmodellen (1999) kan vi se at foreldrene ble tvunget til å balansere mellom tap og gjenoppretting på egenhånd, uten systematisk hjelp. Dette reiser spørsmål om hvorfor foreldre i dyp sorg forventes å være «sterke nok» til å finne og koordinere hjelpetilbudet når de i virkeligheten trenger både emosjonell støtte og veiledning fra helseapparatet.

Hvordan hjelpeapparatet og nettverket fungerer sammen for å støtte etterlatte foreldre kan ha stor betydning for deres evne til å håndtere sorgprosessen og ivareta både seg selv og familien. Selv om forskere i lang tid har søkt å forstå hvorfor sosial støtte er så viktig for mennesker i krisesituasjoner, viser studier at tilgang til sosial støtte etter dødsfall og traumatiske hendelser er avgjørende. Sosial støtte har vist seg å ha en positiv innvirkning på både fysisk og psykisk helse (A. Dyregrov & Dyregrov, 2017, s. 106).

Funnene fra denne studien viser at de foreldrene som mottok støtte fra nettverket uttrykte stor takknemlighet. Mange beskrev hvor mye støtten fra familie, venner og lokalsamfunnet betydde for dem, og hvor uvurderlig hjelpen var, både i form av emosjonell støtte, matleveranser og andre praktiske gjøremål. Flere foreldre satte også pris på at familiemedlemmer tok gjenlevende barn med på ulike aktiviteter, både for å gi barna positive opplevelser og for å gi foreldrene pusterom i den vonde tiden.

Ifølge tosporsmodellen (1999) er det avgjørende å balansere mellom følelsesmessig bearbeiding av tapet og gjenoppretting av hverdagslivet. I denne sammenheng kan sosial støtte spille en sentral rolle i å hjelpe foreldre med å bevege seg mellom disse to sporene, da tilstedeværelse av et nettverk gir mulighet for både emosjonell støtte og praktisk hjelp.

Den danske studien (Juel et al., 2023) understreker hvor viktig sosial støtte kan være for å hjelpe foreldre med å gjenoppbygge sine foreldreidentiteter etter at de har opplevd selvmordsatferd hos sine barn. Dette kan også være relevant for foreldre som har mistet et barn i selvmord, da slik støtte kan være viktig for at de skal kunne gjenopprette sin foreldrerolle og styrke evnen til å ivareta gjenlevende barn.

På systemnivå ser det ut til å være behov for økt fokus på forebygging, psykisk helse og åpenhet for å redusere stigmaet rundt selvmord. Flere informanter påpekte, som tidligere nevnt, at hjelpen de mottok fra hjelpeapparatet var utilstrekkelig, og at skamfølelsen etter selvmordet påvirket deres selvbilde som foreldre. Dette understreker viktigheten av å arbeide aktivt med åpenhet og reduisering av stigma gjennom for eksempel informasjons- og holdningskampanjer. Dette for å støtte foreldrene i sorgprosessen og for å sikre at barna får den hjelpen de trenger, noe som også er et mål i regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord innen 2025 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020).

6 Konklusjon

Studien har tatt utgangspunkt i foreldrenes opplevelse av egen omsorgsevne overfor gjenlevende barn etter et barns selvmord. Funnene belyser de omfattende følelsesmessige, psykiske og praktiske utfordringene foreldrene står ovenfor i en slik krisesituasjon. Foreldrene opplevde sterke følelser av sorg, skyld, skam og utilstrekkelighet, og dette påvirket deres evne til å være emosjonelt tilgjengelige for de gjenlevende barna. De sto i en krevende dobbeltrolle der de både måtte håndtere sin egen sorg og samtidig ivareta barnas behov for trygghet, støtte og daglig omsorg.

Studien fremhever et stort behov for systematisk og tilpasset støtte fra hjelpeapparatet. Mangelen på oppfølging og ressurser forsterket følelsen av å være overlatt til seg selv i en svært sårbar situasjon. Uten tilstrekkelig veiledning fra profesjonelle instanser ble det utfordrende å håndtere både egen sorg og barnas behov etter selvmordet. For å mestre hverdagen og ta vare på de gjenlevende barna, opplevde flere foreldre det som avgjørende å benytte ulike mestringsstrategier som ga dem energi og overskudd. Studien viser også at støtte fra det private nettverket var betydningsfullt for å komme seg gjennom den vanskelige tiden. Det viktigste for foreldrene var å bli møtt med forståelse for å redusere følelsen av stigma, noe som understreker behovet for informasjon og holdningskampanjer om selvmord i samfunnet.

Selv om funnene i studien ikke kan generaliseres på grunn av begrenset antall deltakere, har de likevel overføringsverdi og kan benyttes i lignende sammenhenger for å bedre forstå situasjonen til etterlatte. Studien løfter fram foreldres erfaringskunnskap, slik at deres stemme kan bli hørt og tatt i betraktning når fremtidige beslutninger om ivaretagelse av etterlatte ved selvmord blir fattet.

6.1 Implikasjoner for praksis og videre forskning

Foreldrene som har delt sine opplevelser, sitter med verdifull innsikt i hvordan det er å håndtere sorg og samtidig ivareta gjenlevende barns behov. Deres erfaringer kan være avgjørende for å forstå hvilke utfordringer de møter, og hvordan hjelpetilbudet kan tilpasses bedre. Ved å ta med foreldrenes perspektiver i utviklingen av støtteapparatet, kan man sikre at tiltakene som tilbys, er mer målrettede og relevante for de komplekse behovene som oppstår etter en slik tragedie.

En mer helhetlig tilnærming til sorgbearbeidelse, hvor både foreldres og barna behov blir tatt på alvor, er viktig for å forebygge at etterlatte faller utenfor systemet. Derfor er det viktig at foreldrenes stemmer ikke bare blir hørt, men også brukt aktivt i utformingen av tjenester og

rutiner som skal støtte familier i sorg. Målet må være å utvikle et system som møter de etterlattes følelsesmessige, praktiske og psykososiale behov på en helhetlig og fleksibel måte, slik at de får den nødvendige hjelpen de trenger for å komme seg gjennom en svært krevende livssituasjon.

Videre forskning kan med fordel undersøke om det er forskjell på hvordan det har gått med familier som har mottatt tilstrekkelig støtte sammenlignet med de som ikke har fått den hjelpen de trenger. En slik studie kunne gi verdifull innsikt i hvilken rolle tidlig og vedvarende støtte spiller for familiens evne til å håndtere sorg og ivaretagelse av gjenlevende barn. Dette vil kunne styrke argumentene for å sikre at hjelpeapparatet gir den nødvendige oppfølgingen til alle etterlatte familier.

Referanser

- Barneloven (1981). Lov om barn og foreldre (LOV-1981-04-08-7). Lovdata.
https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1981-04-08-7/KAPITTEL_6#%C2%A738
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Basic Books.
- Brottveit, G. (Red). (2018). *Vitenskapsteori og kvalitative forskningsmetoder: Om å arbeide forskningsrelatert* Gyldendal akademisk.
- Buckle, J. L., & Fleming, S. J. (2011). *Parenting after the death of a child: A practitioner's guide*. Taylor & Francis
- Bugge, R. G. (2003). Hvor forskjellig sørger kvinner og menn? Kjønnforskjeller i sorgreaksjoner ved plutselig død og suicid. *Suicidologi*, 8(3), Artikkel 3.
<https://doi.org/10.5617/suicidologi.1634>
- Bunkholdt, V., & Sandbæk, M. (2011). *Praktisk barnevernarbeid* (5. utg.). Gyldendal akademisk.
- Dyb, G., Jensen, T. K., & Thoresen, S. (2019). Sosial støtte, svik og sosiale barrierer. I T. K. Jensen (Red), *Å leve videre etter katastrofen: Stressreaksjoner og oppfølging etter traumer* (s. 85-105). Gyldendal.
- Dyregrov, A., & Dyregrov, K. (2017). *Mestring av sorg: Håndbok for etterlatte og hjelpere*. Vigmostad Bjørke.
- Dyregrov, K., & Dyregrov, A. (2008). *Krisepsykologi i praksis*. Fagbokforlaget.
- Folkehelseinstituttet. (2022, november 16). Selvmord og selvmordsforsøk— Folkehelse rapporten. Folkehelseinstituttet.
<https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/psykisk-helse/selv-mord-i-norge/>
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Prentice-Hall.

Helse- og omsorgsdepartementet. (2020). *Regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025* [Plan]. regjeringen.no.

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

Helsebiblioteket. (2024, juni 4). Ny rapport: Selvmord under døgnopphold i psykisk helsevern. Helsebiblioteket.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/psykisk-helse/psyknytt/ny-rapport-selvmord-under-dognopphold-i-psykisk-helsevern-suicidologi-pdf>

Helsedirektoratet. (2011). *Etter selvmordet—Veileder om ivaretagelse av etterlatte ved selvmord*. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/etter-selvmordet>

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

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=helse-%20og%20omsorgstjenesteloven>

Juel, A., Erlangsen, A., Berring, L. L., Larsen, E. R., & Buus, N. (2023). Re-constructing parental identity after parents face their offspring's suicidal behaviour: An interview study. *Social Science & Medicine*, 321, 115771.

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.115771>

Kristensen, P., Weisæth, L., & Heir, T. (2012). Bereavement and mental health after sudden and violent losses: A review. *Psychiatry*, 75(1), 76–97.

<https://doi.org/10.1521/psyc.2012.75.1.76>

Kühler-Ross, E. (1969). *On death and dying*. MacMillan.

Kvale, S. & Brinkman, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg). Gyldendal Akademisk

- Landsforeningen uventet barnedød. (2021, november 2). Sorg og sorgreaksjoner—
Landsforeningen uventet barnedød (LUB). <https://lub.no/sorg-og-stotte/sorg-og-sorgreaksjoner/>
- LEVE – Landsforeningen for etterlatte ved selvmord (u.å.). Leve.no. Hentet fra
<https://www.leve.no>
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.).
Universitetsforlaget.
- Martinsen, K. (2003). *Omsorg, sykepleie og medisin: Historisk-filosofiske essays* (2. utg.).
Universitetsforlaget.
- Mental Helse Ungdom. (2024). Krev kortere ventetid! Mental Helse Ungdom.
<https://mentalhelseungdom.no/opprop/krev-kortere-ventetid>
- NHI. (2001, desember 31). Sorgreaksjon. NHI.no. <https://nhi.no/psykisk-helse/psykiske-lidelser/sorgreaksjon>
- Nyseter, C., Røv, I., & Eines, T. F. (2021). Etterlatte etter selvmord har behov for profesjonell
hjelp. *Sykepleien*, 83411, e-83411.
DOI:10.4220/Sykepleiens.2021.83411
<https://sykepleien.no/fag/2021/01/etterlatte-etter-selvmord-har-behov-profesjonell-hjelp>
- RVTS Øst. (2023, mars 1). Etterlatte etter selvmord – snakkomselvmord.no. Snakk om
selvmord. <https://www.snakkomselvmord.no/etterlatte/>
- Røkholt, E. G., Bugge, K. E., Sandanger, H. Sandvik, O & Hansson, K (2018). Forhold som
påvirker sorg. I H. Sandanger (Red), *Sorg* (2. utg., s. 53-73). Fagbokforlaget.
- Røkholt, E. G & Bugge, K. E. (2018). Oppfølging av barn, ungdom og deres foreldre. I H.
Sandanger (Red), *Sorg* (2. utg., s. 131-154). Fagbokforlaget.
- Sandvik, O., Røkholt, E.G., Bugge, K.E & Sandanger, H. (2018). Noen begreper og teorier
om sorg. I H. Sandanger (Red), *Sorg* (2. utg., s. 31-52). Fagbokforlaget.

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

Schut, H., & Stroebe, M. S (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies*, 23(3), 197–224.
<https://doi.org/10.1080/074811899201046>

Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitative metoder* (5. utg.). Fagbokforlaget.

Verdens helseorganisasjon. (2021, juni 21). 700.000 begår selvmord hvert år. FNs regionale informasjonskontor - Norwegian. <https://unric.org/no/700-000-begar-selvmord-hvert-ar/>

Vil du delta i forskningsprosjektet

” Foreldres opplevelse av egen omsorgsevne overfor gjenlevende barn når et av barna tar sitt eget liv - En kvalitativ studie”

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å få kunnskap om hvordan foreldre opplever egen omsorgsevne ovenfor gjenlevende barn når et av barna tar sitt eget liv og hvilken støtte foreldre og etterlatte søsken har fått i etterkant av selvmordet.

I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Det finnes lite forskning på hvordan foreldre som er i sorg etter å ha mistet et barn i selvmord klarer å ivareta omsorg til gjenlevende barn. Det finnes også lite forskning på hvilken støtte disse foreldrene får og hvordan de opplever støttetiltakene. Formålet med dette prosjektet vil derfor være å få mer kunnskap om hvordan foreldre opplever egen omsorgsevne ovenfor gjenlevende søsken når et av barna tar sitt eget liv.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Universitet i Stavanger er ansvarlig for prosjektet.

Anne-Gro Lyse Lindquist er masterstudent og er den som vil foreta intervjuet og skrive masteroppgaven.

Heidi Dombestein er prosjektleder og veileder og ansatt som postdoktor ved Universitetet i Stavanger.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du får spørsmål om å delta fordi du har egenerfaring med å miste et barn i selvmord og fordi du har omsorg for gjenlevende søsken etter den som døde. Kontaktinformasjonen din har jeg fått fra organisasjonen Leve som du er medlem i, og som på forhånd har kontaktet deg med forespørsel om deltakelse. Jeg sender deg informasjonsskriv fordi du har takket ja til å motta dette. Jeg vil kontakte deg om omtrent en uke for å høre om du vil delta i et intervju eller ikke, og eventuelt avtale tid og sted for intervjuet.

Hva innebærer det for deg å delta?

Dersom du velger å delta i prosjektet, innebærer det at jeg vil gjennomføre et personlig eller digitalt intervju med deg. Intervjuet vil vare i 1 – 1,5 time. Intervjuet vil inneholde spørsmål som omhandler dine opplevelser og erfaringer med å miste et barn i selvmord og hvordan du som forelder i etterkant av selvmordet opplevde å klare å ta vare på gjenlevende søsken. Det vil også være spørsmål knyttet til hvilken støtte dere som familie opplevde å få eller ikke få i etterkant av selvmordet.

Jeg tar lydopptak og notater fra intervjuet.

Hjelpetilbud i etterkant av intervjuet

Dersom du i etterkant av dette intervjuet har behov for oppfølging så kan du ta kontakt med Oddmund Holgersen i Likemannstjenesten i Leve. Kontakttelefon: 47717912 eller E-post: leverogaland@gmail.com. De kan tilby deg en eller flere støttesamtaler med en likeperson og deltakelse i en støttegruppe.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Det vil kun være meg som student/forsker og min veileder som vil ha tilgang til opplysningene.
- Jeg vil sikre at ingen uvedkommende får tilgang til personopplysningene ved å oppbevare datamaterialet kryptert. Videre vil navn og andre identifiserbare opplysninger erstattes med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data. Samtykkeskjema vil låses inn og lagres separat fra resten av det innsamlede datamaterialet. Du vil ikke kunne bli gjenkjent om studien blir publisert.

Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er 01.10.2024. Etter prosjektslutt vil personalopplysninger og lydopptak slettes.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Universitet i Stavanger har Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

Veileder ved Universitetet i Stavanger: Heidi Dombestein

E-post: heidi.dombestein@uis.no

Tlf: 913 13 011

Masterstudent/forsker: Anne-Gro Lyse Lindquist

E-post: agl.lindquist@stud.uis.no

Tlf: 400 08 709

Vårt personvernombud: Rolf Jegervatn. E-post: personvernombud@uis.no.

Hvis du har spørsmål knyttet til vurderingen som er gjort av personverntjenestene fra Sikt, kan du ta kontakt via:

Epost: personverntjenester@sikt.no eller telefon: 73 98 40 40.

Med vennlig hilsen

Heidi Dombestein
Postdoktor
Det helsevitenskapelige fakultet
Universitetet i Stavanger
Tlf: 51834289

Anne-Gro Lyse Lindquist
Masterstudent
Det helsevitenskapelige fakultet
Universitetet i Stavanger
E-post: agl.lindquist@stud.uis.no

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «En kvalitativ studie av foreldres opplevelse av egen omsorgsevne ovenfor gjenlevende søsken når et av barna tar sitt eget liv»

og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

å delta i intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 2 - Intervjuguide

Intervjuguide

Innledning til intervjuet:

- Gi informasjon om intervjuet, min rolle som forsker og gjennomgang av informasjonsskrivet.
- Informere om at det er greit dersom det er noe informantene ikke ønsker å svare på, og dersom noe er vanskelig å forstå så må informanten gi beskjed. Gi beskjed om at jeg ikke kommer til å spørre noe om helse/sykdomsbilde, så informanten velger selv hva hen vil trekke frem/definere.
- Vil også informere om at jeg ønsker å belyse informantenes erfaringer og opplevelse i etterkant av selvmordet, men at jeg ikke kan innhente opplysninger om barnet som døde eller søsknene. Jeg har ikke tillatelse til å innhente opplysninger om tredjeperson siden de ikke har samtykket til å delta i studien.
- Innhente skriftlig samtykke.

Oppvarming:

Kan du fortelle litt om deg selv?

- Alder og sivilstatus
- Hvor mange barn du har
- Er du i jobb, under utdanning, arbeidsledig, hjemmeværende, uføretrygdet eller annet?
- Dine interesser.
- Nettverket ditt, hvem har du rundt deg?

Spørsmål:

1. Kan du fortelle litt om hva som skjedde da X tok livet sitt?

- a. Hvor lenge er det siden det skjedde?
- b. Hvordan var din situasjon i hverdagen da dette skjedde? Var du i jobb?
- c. Kan du si noe om hvordan du opplevde at forholdet mellom søsknene var?

2. Hvilken oppfølging fikk dere som familie fra kommunen da X tok livet sitt?

- a. Hvilken oppfølging fikk du som forelder?
- b. Hvilken oppfølging opplevde du at søsknene til avdøde fikk i etterkant?
- c. Har familien hatt kontakt med psykososialt kriseteam eller annen faginstans som tilbød dere akutt krisehjelp kort tid etter dødsfallet?
- d. Dersom dere hadde kontakt med kriseteam, hvor lenge hadde dere kontakt med dem?

- e. Dersom dere fikk hjelp av kommunens kriseteam opplevde dere at de hadde kompetanse på krise, sorg og traumer?
- f. Hvordan opplevde du at kriseteamet møtte dere som foreldre og søsken?
- g. Opplevde du at kriseteamet kunne tipse dere om hvor dere kunne få hjelp til veien videre? Hvilke instanser?
- h. Har du som forelder hatt en fast kontaktperson i kommunen som du kan henvende deg til når du trenger det etter dødsfallet?
- i. Opplevde dere å få oppfølging fra noen av de andre hjelpetjenestene i kommunen som: fastlege, psykolog, psykiatritjenesten, helsestasjon/familieveiledere, barnevernstjenesten, skole/barnehage?
- j. Dersom du opplevde å få hjelp fra noen av tjenestene nevnt ovenfor, hvordan fungerte det? Hva fungerte eller fungerte ikke og hvorfor?
- k. Hadde du hatt behov for hjelp til å komme i kontakt med kommunens ansatte?
- l. Hvem fikk du eventuelt informasjon fra og hvilken informasjon fikk du om aktuelle tjenester i kommunen?
- m. Fikk dere hjelp av andre utenom kommunens tjenestetilbud som for eksempel: prest, begravellesbyrå, trossamfunn, tilbud i spesialisthelsetjenesten, sorggruppe, nære familiemedlemmer, nære venner eller arbeidsplassen?
- n. Hvordan fikk du høre om organisasjonen Leve, og hva var det som gjorde at du valgte å ta kontakt med organisasjonen?

3. Hvordan opplevde du å klare å se søsknene sin sorg samtidig som du selv var i sorg?

- a. Hadde du behov for profesjonell hjelp for å klare dette og eventuelt visste du hvor du skulle søke hjelp til å håndtere dette dersom du hadde behov for profesjonell hjelp?

4. Hvordan greide du i etterkant av selvmordet å ta vare på gjenlevende søsken i det daglige?

- a. Hvilken alder var det på søsknene da dette skjedde?
- b. Hadde du behov for hjelp til å klare dette og eventuelt visste du hvor du skulle søke hjelp?

- c. Dersom du fikk hjelp fra det offentlige, hvordan erfarte du at dette støttet deg i foreldrerollen? Kan du gi eksempel på støttetiltak?
- d. Opplevde du å få støtte og hjelp fra familie og venner og nettverket ditt? Dersom du fikk støtte/hjelp fra familie, venner og det private nettverket ditt kan du gi eksempel på støtte og eller hjelp som du opplevde som nyttig?
- e. Når du nå ser tilbake, er det noen støttetiltak du savnet og som du tenker kunne ha hjulpet deg med å ivareta søsknene i familien?

5. Hvordan tenker du at hendelsen har påvirket deg som forelder?

6. Hvordan er din livssituasjon nå?

7. Er det noe jeg ikke har spurt deg om som du ser på som viktig eller relevant, og ønsker å si noe om?

Vedlegg 3 – Vurdering fra Sikt (NSD)



Vurdering av behandling av personopplysninger

Referansenummer

896898

Vurderingstype

Standard

Dato

12.09.2023

Tittel

Foreldres opplevelse av egen omsorgsevne ovenfor gjenlevende barn når et av barna tar sitt eget liv - En kvalitativ studie.

Behandlingsansvarlig institusjon

Universitetet i Stavanger / Det helsevitenskapelige fakultet

Prosjektansvarlig

Heidi Dombestein

Student

Anne-Gro Lyse Lindquist

Prosjektperiode

01.10.2023 - 01.10.2024

Kategorier personopplysninger

Alminnelige

Særlige

Lovlig grunnlag

Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Uttrykkelig samtykke (Personvernforordningen art. 9 nr. 2 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 01.10.2024.

[Meldeskjema](#)

Kommentar

OM VURDERINGEN

Sikt har en avtale med institusjonen du forsker eller studerer ved. Denne avtalen innebærer at vi skal gi deg råd slik at behandlingen av personopplysninger i prosjektet ditt er lovlig etter personvernregelverket. Vi har nå vurdert at du har lovlig grunnlag til å behandle personopplysningene.

IKKE BEHOV FOR DPIA

I prosjektet intervjues foreldre som har mistet et barn som har tatt sitt eget liv. Under intervjuene med foreldrene kan gjenlevende barn identifiseres. Prosjektet behandler personopplysninger som er sensitive (særlige kategorier om helse og opplysninger av svært personlig karakter). I noen situasjoner kan slike opplysninger også fremkomme om tredjepersoner. Disse tredjepersoner vil ikke nødvendigvis motta informasjon om at de blir omtalt i prosjektet, og vil derfor hindres i å utøve sine rettigheter.

Vanligvis krever dette en mer omfattende vurdering (DPIA). Vi mener det likevel ikke er høy risiko for personvernet og at prosjektet derfor ikke trenger en DPIA. Dette fordi tredjepersoner ikke vil være gjenstand for prosjektets analyser og fordi prosjektet anonymiserer tredjepersoner forløpende under transkribering av intervjumaterialet. Materialet vil innhentes via Nettskjema-diktafon og kun få personer har tilgang til personopplysningene. Etter grundige faglige vurderinger unntas det fra informasjonsplikten til tredjepersoner. Likevel vil prosjektet være i dialog med foreldrene og tydeliggjøre at det vil være opp til foreldrene å vurdere om det er hensiktsmessig i deres situasjon å informere gjenlevende barn om prosjektet. Varigheten av behandlingen er kort.

TYPE PERSONOPPLYSNINGER

Prosjektet vil behandle særlige kategorier av personopplysninger om helse.

DATABEHANDLER

Nettskjema er databehandler i prosjektet. Vi legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene til bruk av databehandler, jf. personvernforordningen art. 28 og 29.

RETTLIG GRUNNLAG - TREDJEPERSONER

I prosjektet intervjues foreldre som har mistet et barn som har tatt sitt eget liv. Under intervjuene med foreldrene kan gjenlevende barn identifiseres. I slike tilfeller vil det behandles indirekte identifiserende personopplysninger om disse barna. Det vil være snakk om alminnelige personopplysninger og særlige kategorier av personopplysninger om helse.

<https://meldeskjema.sikt.no/64ad85f8-3d85-4460-ba98-30c30ef35991/vurdering>

1/2

Den planlagte behandlingen av personopplysninger om tredjepersoner er nødvendig for å utføre en oppgave i allmennhetens interesse, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 e).

Ifølge art. 6 nr. 3 b) skal grunnlaget for slik behandling fastsettes nærmere i nasjonal rett. Personopplysningsloven § 8 stadfester at behandling av personopplysninger for arkiv-, forsknings- eller statistikkformål er i allmennhetens interesse og kan gjøres på grunnlag av art. 6 nr. 1 e).

Prosjektet behandler særlige kategorier av personopplysninger om tredjepersoner, jf. personvernforordningen art. 9. Behandlingen er nødvendig for formål knyttet til vitenskapelig forskning. Forbudet i personvernforordningen art. 9 nr. 1 gjelder ikke, ettersom vilkår for unntaket i art. 9 nr. 2 j) er oppfylt.

Vi vurderer at tilhørende krav i personopplysningsloven § 9 om at samfunnsnyttens klart overstiger ulempene for den enkelte er oppfylt: Prosjektet vil fremskaffe viktig kunnskap om foreldres opplevelse av egen omsorgsevne ovenfor gjenlevende barn når et av barna tar sitt eget liv. Det finnes lite forskning på hvordan foreldre som er i sorg etter å ha mistet et barn i selvmord klarer å ivareta omsorg for gjenlevende barn. Det finnes også lite forskning på hvilken støtte disse foreldrene får og hvordan de opplever støttetiltakene. Tredjepersoner vil omtales av foreldrene sine og kan identifiseres indirekte. I dialog med student og veileder vil foreldrene basert på familiens individuelle situasjon vurdere om de ønsker å informere barna sine om at de deltar i forskningsprosjektet. Prosjektet spør ikke aktivt om tredjepersonsopplysninger, og eventuelle tredjepersonsopplysninger anonymiseres fortløpende.

Prosjektet gjør også nødvendige tiltak for å ivareta de registrertes rettigheter og friheter, jf. art. 89 nr. 1. I vår vurdering har vi lagt vekt på at tredjepersonsopplysninger anonymiseres fortløpende og at behandlingstiden er kort. Videre har studenten høy og relevant kompetanse på feltet og har sammen med veileder foretatt grundige vurderinger som ivaretar de registrerte.

DE REGISTRERTES RETTIGHETER - TREDJEPERSONER

Så lenge tredjepersoner kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter, jf. personvernforordningen: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18) og protest (art. 21).

UTILRÅDELIG Å INFORMERE - TREDJEPERSONER

De registrerte får ikke informasjon fordi det er utilrådelig av hensyn til den registrertes helse eller forhold til nære personer, jf. personvernforordningen art. 23, jf. personopplysningsloven § 16 c. Personopplysningene behandles til forskningsformål, og behandlingsansvarlig gjør egnede tiltak for å verne den registrertes rettigheter og friheter. I vår vurdering har vi lagt vekt på at tredjepersonsopplysninger anonymiseres fortløpende og at behandlingstiden er kort. Videre har studenten høy og relevant kompetanse på feltet og har sammen med veileder foretatt grundige vurderinger som ivaretar de registrerte.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

Det er institusjonen du er ansatt/student ved som avgjør hvordan du må lagre og sikre data i ditt prosjekt og hvilke databehandlere du kan bruke. Husk å bruke leverandører som din institusjon har avtale med (f.eks. ved skylagring, nettspørreskjema, videosamtale el.).

Personverntjenester legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til oss ved å oppdatere meldeskjemaet. Se våre nettsider om hvilke endringer du må melde: <https://sikt.no/melde-endringer-i-meldeskjema>

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

Vi vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Vedlegg 4 – Vurdering fra REK



Region:	Saksbehandler:	E-post:	Telefon:	Vår dato:	Vår referanse:
REK vest	Fredrik Kolstad Rongved	rek-vest@uib.no	55589715	07.08.2023	648923

Heidi Dombestein

Fremleggingsvurdering: Foreldres opplevelse av egen omsorgsevne ovenfor gjenlevende barn når et av barna tar sitt eget liv - en kvalitativ studie

Søknadsnummer: 648923

Forskningsansvarlig institusjon: Universitetet i Stavanger

Prosjektet vurderes som ikke fremleggingspliktig

Søkers beskrivelse

Det finnes lite forskning på hvordan foreldre som er i sorg etter å ha mistet et barn i selvmord klarer å ivareta omsorg til gjenlevende barn. Det finnes også lite forskning på hvilken støtte disse foreldrene får og hvordan de opplever støttetiltakene. Formålet med mastergradsprosjektet vil derfor være å få mer kunnskap om hvordan foreldre opplever egen omsorgsevne ovenfor gjenlevende søsken når et av barna tar sitt eget liv. Gjennom å belyse dette, vil funnene i prosjektet kunne lede til anbefalinger til forbedring av helse- og velferdstjenester, samt private tilbud til denne gruppen foreldre. Prosjektet har et kvalitativt design der data vil bli samlet gjennom individuelle intervju med foreldre som har mistet et barn i selvmord. Resultatet fra prosjektet vil bli publisert i en masteroppgave og eventuelt i en fagartikkel.

Vi viser til fremleggingsvurdering mottatt den 13.07.2023. Henvendelsen er behandlet i samråd med komiteleder Nina Langeland.

REKs vurdering

Om søknadsplikten:

Bare medisinsk og helsefaglig forskning på mennesker, humant biologisk materiale, eller helseopplysninger skal søke REK om forhåndsgodkjenning, jf. helseforskningsloven § 2. Medisinsk og helsefaglig forskning defineres som en virksomhet som utføres med vitenskapelig metodikk for å skaffe til veie ny kunnskap om helse og sykdom. Slike prosjekter som har til hensikt å søke ny kunnskap om sykdom og helse skal søke REK.

I NEMs veileder om helseforskningslovens saklige virkeområdet, står det følgende om kvalitativ forskning: *Det avgjørende er om prosjektets hovedformål er ny kunnskap om helse eller sykdom. Det er altså ikke helseforskning dersom prosjektet skal undersøke forhold rundt sykdom og helse, men heller at prosjektet gir en utvidet forståelse om helse og sykdom som kan forbedre innholdet i en behandling eller et tilbud.'*

Vurdering:

Hovedformålet med prosjektet faller utenfor REKs mandat. Undersøkelse av foreldres opplevelse av egen omsorgsevne er ikke et formål som søker å skaffe til veie ny kunnskap om helse og sykdom. Her er det foreldrerollen som er i fokus, men resultatene fra studien kan gi utgangspunkt for andre studier om etterlattes helse som kan være søknadspliktig for REK.

Konklusjon

Du trenger ikke søke REK om forhåndsgodkjenning av prosjektet.

Vi gjør oppmerksom på at konklusjonen er å regne som veiledning, jf. forvaltningsloven § 11. Komiteen er ikke bundet av de råd som er gitt i dette brev. Du har fortsatt anledning til å søke REK, og da vil du få et vedtak i saken.

Med vennlig hilsen
Fredrik Rongved
seniorrådgiver

Kopi til:
Universitetet i Stavanger