



Institutionen för hälsovetenskap

# **Närståendes upplevelse av att förlora en anhörig i suicid**

**- En kvalitativ litteraturbaserad studie**

**Jessica Sjölie & Sandra Eriksson**

Examensarbete i omvårdnad på grundnivå  
Sjuksköterskeprogrammet  
Institutionen för hälsovetenskap/Högskolan Väst  
Höstterminen 2018

## **Abstract**

**Titel: Närståendes upplevelser av att förlora en anhörig i suicid.  
Relatives' experiences of losing a next of kin in suicide.**

**Författare: Sandra Eriksson  
Jessica Sjölie**

**Handledare: Annika Bergman**

**Examinator: Susanne Andersson**

**Institution: Högskolan Väst, Institutionen för hälsovetenskap**

**Arbetets art: Examensarbete i omvårdnad, 15 hp**

**Program/kurs: Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp**

**Termin/år: HT 2018**

**Antal sidor: 18 (exklusive titelblad, innehåll, referenser och bilagor)**

---

**Background:** Suicide is a common cause of death and mental illness is the main reason why someone decides to end their life. Many family members are left in sorrow after these dramatic changes. Research shows that people who have lost a relative in suicide are more likely to become depressed.

**Objective:** The purpose of this study was to describe how relatives experience losing a relative to suicide.

**Method:** A literature-based study was used to investigate how relatives experience losing a relative to suicide. The results were analyzed by using a qualitative content analysis comprising five steps. The analysis resulted in three themes and eight subthemes.

**Results:** The result showed that the initial response to the suicide is shock and confusion. They experienced a hard time understanding what have happened and needed support to cope. Society's stigmatization made it hard to move on. Finally they have to accept the unacceptable in order to continue their lives.

**Conclusion:** The relatives got into a traumatic crisis when they first heard of the suicide. They experienced problems with their mental- and psychical health. They need a lot of support to find strategies for managing their grief. Nurses play a major role in helping them in their grief, giving them comfort and finding professional support.

**Keywords:** bereaved, experience, grief, relatives, suicide

## Populärvetenskaplig sammanfattning

Suicid är en vanlig dödsorsak i Sverige. Beskedet om att någon valt att ta sitt liv kommer ofta plötsligt och utan förvarning. Här lämnas en stor andel närstående såsom familj, vänner och kollegor som ofta är oförstående för vad som inträffat och oförmögna att hantera beskedet.

Examensarbetet fokuserar på vad som händer med de som lämnas kvar efter att någon de älskat valt att ta sitt liv.

Vid ett vanligt dödsfall så sker det ofta mer odramatisk och det kanske är förväntat att personen ska dö. När en anhörig begår en suicidhandling blir den drabbade närstående kvar med ilska, skuld och frågor som inte kan bevaras. Självmordet kan ske på dramatiska sätt som innebär en svårare sorgehantering för de som efterlämnas. Risken för att drabbas av psykisk ohälsa är större för de som upplevt ett trauma och för att förebygga ett lidande hos de närstående behöver sjukvården fånga upp dem och ge dem de verktyg de behöver för att bearbeta sin sorg.

Examensarbetet baseras på 10 kvalitativa vetenskapliga artiklar, där författarna till studien plockat ut fynd i resultatet för att belysa studiens syfte som är att beskriva närståendes upplevelser av att förlorat en anhörig i suicid.

I resultatet framkommer det att de närstående går igenom en traumatisk kris, upplever stigmatisering från samhället och att det har ett stort behov av support. Genom denna studie kan sjuksköterskor få en större insikt för hur närstående upplever förlusten av en anhörig genom suicid och med hjälp av det lära sig mer om krishantering för att kunna bemöta den patientgruppen genom att ge tröst och lindra lidanden.

## Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund .....	1
Suicid .....	1
Bakomliggande orsaker till suicid.....	1
Närstående .....	2
Att vara närstående.....	2
Traumatisk kris .....	3
Teoretiska utgångspunkter.....	3
Lidande .....	3
Tröst .....	4
Sjuksköterskans roll i omvårdnad.....	4
Problemformulering .....	5
Syfte .....	5
Metod .....	6
Litteratursökning .....	6
Urval .....	7
Analys .....	7
Resultat.....	8
Livet stannade upp.....	8
Att få beskedet .....	8
Att hantera förlusten .....	9
Livet förändrades .....	9
Att fortsätta sitt liv .....	9
Att uppleva psykiska och psykosomatiska besvär .....	10
Livet gick vidare .....	11
Att leva med samhällets stigmatisering .....	11
Att få support .....	11
Att hitta vägen tillbaka.....	12
Att acceptera det oacceptabla.....	13
Diskussion .....	14
Metoddiskussion.....	14
Resultatdiskussion .....	16
Att befinna sig i en traumatisk kris .....	16
Lidande i både kropp och själ .....	16
Att bli nertystad av samhället.....	17
Support – en avgörande faktor .....	17

Slutsatser .....	18
Praktiska implikationer .....	19
Förslag till fortsatt kompetensutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde .....	19

#### Referenslista

Bilaga I	Systematisk sökning
Bilaga II	Översikt av analyserad litteratur
Bilaga III	Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

# Inledning

Att välja att ta sitt eget liv är en vanlig dödsorsak i dagens samhälle. Suicid är ett annat ord för självmord, och det betyder att någon avsiktligt utför en handling som leder till döden (Nationalencyklopedin, 2018a). Varje suicidhandling efterlämnar familj och vänner som förlorat en person de älskar. För närstående blir livet sig aldrig likt och risken för att de efterlevande kommer drabbas av psykisk ohälsa är stor. Vi vill studera området för att få större kunskap om hur vi som sjuksköterskor kan öka vår förståelse för de närstående som mist någon de älskar i suicid och för att kunna ge stöd oberoende på var vi möter de drabbade.

## Bakgrund

### Suicid

Sett ur ett globalt perspektiv tar 800 000 personer sitt liv varje år (Folkhälsomyndigheten, 2018a). År 2016 begick ca 1129 personer suicid i Sverige och 2/3 av dessa suicid var män. I åldersgruppen 15-29 år så är det den näst vanligaste dödsorsaken (Folkhälsomyndigheten, 2018b).

I denna litteraturbaserade studie kommer termen suicid att användas i betydelsen en person som utfört en handling i syfte att avsluta sitt liv. De personer som avlidit med hjälp av suicid kommer att benämnas som anhörig.

### Bakomliggande orsaker till suicid

Psykiskt lidande är den största bakomliggande orsaken till att någon väljer att begå suicid. Depression, bipolär sjukdom, personlighetssyndrom, psykos och missbruk är diagnoser med förhöjd suicidrisk. Familjeproblem, rädsla att misslyckas på jobb eller skola påverkar också suicidrisken likaså kroppslig sjukdom som ALS, MS eller cancer (Socialstyrelsen, 2017a). Forskning visar att personer som valt att ta sitt liv ofta är skilda, separerade eller änklingar, vilket visar att de upplevt en stressfull period innan sitt beslut. Forskningen visar också att depressiva symtom och missbruksproblematik är bakomliggande orsaker till suicid. Depressiva symtom kan komma genom livsförändrande situationer, såsom skilsmässa eller förlust av arbete. Det är därför viktigt att förstå att psykiatriska diagnoser har en central roll för de som väljer att avsluta sitt liv genom suicid (Overholser, Braden & Dieter, 2011).

Män och kvinnor som är diagnostiserade med en kroppslig sjukdom såsom MS löper större risk att begå suicid än andra. Kvinnor som diagnostiserats med MS har en fördubblad risk och män som lever med sjukdomen löper en 70 % ökad risk för att begå suicid. Risken för suicidförsök samt fullbordad suicid har en markant ökning bland denna målgrupp (Brenner et al., 2016).

Män är överrepresenterade i att avsluta sitt liv genom suicid, detta kan bero på flera faktorer varav en är att män har en mer komplex relation till sitt sociala nätverk och anspänningar där kan orsaka att män inte vågar öppna upp sig (Fogerty et al., 2017). Män kan uppleva att det är en svaghet att söka hjälp för psykisk ohälsa och suicidtankar. Normen kring män som starka

och självständiga gör det svårare för män att söka hjälp av rädsla för att ses som svaga eller mindre manliga. Tankar på suicidhandlingar är en inre kamp hos männen (Olliffe et al., 2016).

Suicid är bland den vanligaste dödsorsaken i åldersgruppen 15-29 år och orsakerna till detta kan vara många. En tydlig orsak är okunskapen till var den som mår dåligt skall vända sig, det visar sig även att hjälpen inte är tillgänglig tillräckligt snabbt. Det upplevs svårt att tala med familj och vänner kring det psykiska måendet då det finns en rädsla att de ska vara en börda för familjen. Många upplever det som en svaghet att inte kunna hantera sitt psykiska välmående själva och söker därför inte vård i tid (Idenfors, Kullgren & Salander Renberg, 2015). En annan orsak till att någon begår suicid i en ung ålder kan bero på mobbning, sexuella övergrepp i barndomen, psykisk och- eller fysisk misshandel och försummelse (Castellví et al., 2017).

## **Närstående**

Denna litteraturstudie kommer att beröra närståendes upplevelser av att förlora en anhörig i suicid. Som närstående räknas den närmaste familjen, alltså de som tar emot vård och stöd. Familj i denna kontext inkluderar make/maka, partner, syskon och barn (Socialstyrelsen, 2017a). Suicid leder till stort lidande för de närstående och en försämrad hälsa (Socialstyrelsen, 2017b).

### **Att vara närstående**

Att vara närstående till någon som valt att avsluta sitt liv genom suicid är en svår upplevelse att gå igenom. Till skillnad från ett dödsfall på grund av olycka eller sjukdom så väcks andra känslor upp under sorgarbetet, såsom skuld och ilska (Pompili et al., 2008). Santos, Campos och Tavares (2015) menar att personer som har mist en anhörig i suicid löper större risk att bli deprimerade, få ångestproblematik och lider ofta av självmordstankar. De som förlorar en anhörig genom suicid har en signifikant större risk att drabbas av åkommorna ovan. För att undvika att människor faller offer för psykisk ohälsa är det viktigt fånga upp de närstående som lider för att förebygga ohälsa (Santos, Campos & Tavares, 2015).

Stödet från vårdpersonal är betydande för de närståendes process i sorgarbetet och för att komma vidare, dock visar studier att det finns brister i det stöd som närstående behöver gentemot det stöd som erbjuds (Wilson & Marshall, 2010). Förlust av en anhörig i suicid kan leda till sjukdom, ekonomisk kris, skilsmässa, och separation på grund av den ångest de upplever i år efter anhörigas suicidhandling eftersom det är en överväldigande traumatisk händelse. Detta leder till en sämre förmåga att ta beslut som positivt påverkar deras relationer och hälsa. För att försöka motverka det så är stöd en viktig del för de närstående för att kunna bearbeta händelsen och försöka göra sunda beslut och komma vidare i deras sorg (Murphy, 1996).

## **Traumatisk kris**

När en närstående förlorar en anhörig plötsligt och utan förvarning så kan det leda till en kris för personen som drabbas. En traumatisk kris uppstår när något rubbar personens existens i form av hotbild mot den fysiska existensen, ens sociala identitet eller sin upplevda trygghet. Hur hårt drabbad en person blir av en sådan händelse beror på vilken typ av relation som finns till den avlidne och hur stor plats den avlidne tagit i den närståendes liv (Cullberg, 2006).

Cullberg (2006) delar in den traumatisk kris består av fyra olika faser. Den första fasen är chockfasen, i denna är det vanligt att den närstående känner en intensiv smärta, chock och förvirring över det som inträffat. I den initiala fasen upplevs en känsla av överklighet eftersom det inte är möjligt att ta in det som skett och bearbeta det.

Den andra fasen benämns som reaktionsfasen. I denna fas börjar de närstående att förstå vad som inträffat och kan få olika typer av reaktioner på förlusten, här kommer även olika försvarsmekanismer in. Det kan handla om affektutbrott, regression, förnekelse, rationalisering, isolering, undertryckande av känslor, minnen som tidigare förträngt kommer tillbaka, sorgreaktion och psykosomatiska reaktioner.

Bearbetningsfasen är den tredje fasen i en traumatisk kris. I den fasen kan individen börja blicka framåt igen, om skuld finns för det inträffade så börjar den känslan ofta lätta i den tredje fasen eftersom att distans från händelsen gör det lättare att reflektera. Den sista fasen är nyorienteringsfasen. I denna fas finns ofta en acceptans för de som skett och det finns en insikt i att livet går vidare (Cullberg, 2006).

## **Teoretiska utgångspunkter**

### **Lidande**

Varje människa kommer uppleva lidande under sin livstid, det ingår i livet. De vanligaste orsakerna till att människan känner lidande är händelser eller situationer som kommer oförutsedda och som vi inte kan påverka. Att genomgå ett lidande kan uppfattas på olika sätt beroende på vilka erfarenheter som finns tidigare i livet. Det kan förklaras med att befinna sig i ett tillstånd av fysisk eller psykisk smärta som uppkommit pga. skada eller en förlust. Lidandet kan beskrivas som en upplevelse av förlust, skada eller plåga. Ett lidande kan variera i intensitet beroende på hur djupt lidandet är och hur länge lidandet varar (Travelbee, 2014).

Eriksson (1994) menar att lida kan vara att plågas och pinas, det förklaras också med att kämpa sig igenom eller genomlida något. Människan kan känna lidande i relation till flera faktorer i omgivningen. Lidande kan komma från en sjukdomsbild, en förändrad vardag och en inre kamp mellan rätt och fel. Ett lidande kan påverka personer i den grad så det dagliga livet blir förändrat och att människan känner livsleda. Ensamhet i sig behöver inte leda till lidande, men att uppleva ensamhet trots ett socialt nätverk kan leda till ett djupt lidande. Att mista något eller någon kan vara outhärdligt och leda till stort lidande. Lida är mänskligt och en förutsättning för att kunna känna lust. Om lidandet ses som en naturlig del av livet så blir lidandet också en del av hälsan. Lidande kan lindras genom att respektera människans integritet, värdighet och att inte döma. Ett svårt lidande kan lindras för stunden om denne får känna medlidande genom till exempel en vänlig och ingivande blick eller en smekning. Vänliga handlingar till den som lider är viktigt och behövs om och om igen (Eriksson, 1994).



## **Tröst**

Tröst är att ge hjälp vid sorg och oro, att finnas där för den som lider (Nationalencyklopedin, 2018b).

För att kunna ta emot tröst behöver den i sorg känna att den som tröstar förstår och ser dennes lidande. Att få tröst är lugnande och ger en känsla av lättnad och kraft. För att kunna ta emot tröst så måste personen acceptera sitt lidande och sin svaga stund. Alla människor befinner sig någon gång i livssituationer av sorg som leder till lidande. Då finns ett behov av tröst för att finna ro i det som hänt och till slut acceptera den situation de befinner sig i. (Mattsson- Lidsle & Lindström, 2001).

I vårdsammanhang kan sjuksköterskan genom att ge människan tröst också inge kraft och hopp hos den som lider. Hoppet förmedlas för att människan ska orka blicka framåt och tro på en framtid. Genom att få tröst blir den lidande inte ensam i sin sorg, svårigheter som tidigare känts oöverbärliga kan kännas lättare när bördan är delad med andra (Mattsson- Lidsle & Lindström, 2001).

För att kunna ge tröst bör den sörjande vara redo att ta emot trösten. Det kan synliggöras genom att den sörjande är närvarande, öppen och tillgänglig i samtalet. Genom att den tröstande personen visar villighet till att lyssna och inte döma kan en gemenskap byggas som bidrar till en tillit som blir läkande. Att skapa en god dialog som bygger på att tala fritt och få möjlighet till reflektion bidrar till en tröstande effekt hos den sörjande människan. När en tillit har vunnits får den inte svikas, människan är sårbar och sorgen kan ses som ett öppet sår som behöver tas om hand om (Norberg, Bergsten & Lundman, 2001).

Att som sjuksköterska ha empati för människor som sjuksköterskan möter inom vården ses som viktigt för att kunna ge tröst. Att ha empati för någon innebär att sätta sig in i dennes situation och se livet från ett annat perspektiv. Sjuksköterskan kan vara med och ta del i upplevelsen patienten delar med sig av, men fortfarande stå utanför med sina egna känslor. Under empati processen mellan sjuksköterska och patient så bildas en typ av närhet och kontakt som kan kännas tröstande för patienten eftersom att denne blir lyssnad på och förstådd (Travelbee, 2014).

För att skapa en relation så bör sjuksköterskan kunna känna med människan och ta in dennes upplevelse, det är dock viktigt att sjuksköterskan hela tiden är medveten om sina egna känslor. Genom att ha ett strukturerat samtal kan det leda till en givande relation för sjuksköterskan och den som behöver omsorg så att den hjälp som behövs kan ges. Att ömka och tycka synd om människan i behov av hjälp är inte en meningsfull handling i ett tröstande skede. Det kan leda till en bristfällig kommunikation där människan i behov av hjälp inte kan få den stöd hen behöver av sjuksköterskan (Travelbee, 1974).

## **Sjuksköterskans roll i omvårdnad**

Enligt ICN:S etiska kod för sjuksköterskor så beskrivs det att sjuksköterskan har fyra grundläggande ansvarsområden i omhändertagandet av patienter. Sjuksköterskan ska främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (SSF, 2014).

Ett av omvårdnadens mest väsentliga mål är att upprätta hälsa ur den specifika individens perspektiv och sjuksköterskan har en stor roll i det hälsofrämjande arbetet. Sjuksköterskan

skall möta patienter och närstående ur deras subjektiva perspektiv där deras livserfarenhet och kunskap skall beaktas (SSF, 2017).

Travelbee (2014) förklarar att sjuksköterskan skall finnas där för både den enskilde individen och närstående, den som är i behov av hjälp är den som ska stå i centrum för sjuksköterskan. De flesta sjuksköterskor ser det som en självklarhet att deras professionella roll är att stödja både den enskilde individen samt familjen för att upprätta hälsa och förebygga sjukdom. Sjuksköterskan kan också återfinnas i olika organisationer som på sikt jobbar för att lösa olika hälsoproblem som finns i samhället. Att lindra lidande är ett av sjuksköterskans grundläggande ansvarsområden, detta innebär inte alltid fysiskt lidande. Den professionella sjuksköterskan behöver gå in i situationer där en enskild individ finns eller dennes familj inte bara för att hjälpa dem att klara av sitt tillstånd utan för att hjälpa dem att finna mening i deras situation och upplevelse. Detta är en av den svåraste uppgiften för en sjuksköterska att hantera, men en uppgift som inte kan undvikas.

Kommunikation från sjuksköterskan kan fungera både verbalt och icke verbalt. Verbal kommunikation kan vara talade ord eller skriftligt. Den icke verbala kommunikationen består av ansiktsuttryck, kroppsspråk, men även beröring är en typ av icke verbal kommunikation som kan användas av sjuksköterskan där patienten behöver stöttas på olika sätt (Travelbee, 2014).

## **Problemformulering**

Suicid är en vanlig dödsorsak både i Sverige och i övriga världen. Orsaker till varför en person väljer att avsluta sitt liv skiljer sig avsevärt. Bakomliggande orsaker är bland annat, separation, ekonomiska bekymmer, psykisk ohälsa, fysiska och psykiska sjukdomar. Att vara närstående till någon som tagit sitt liv kan upplevas som en stor sorg och kan lämnas med många frågor utan svar. Att vara i lidande är en utsatt position för människan och kan upplevas svårt att genomlida i de svåra stunderna. Genom tröst kan lidandet lindras. Sjuksköterskan arbetar aktivt för ett hälsofrämjande arbete och ett av de främsta målen är att lindra lidande. Genom mer kunskap om hur närstående upplever att förlora en anhörig i suicid kan sjuksköterskan bemöta patienterna med ett så respektfullt och empatiskt sätt som möjligt för att stärka patienten i sin svåra situation.

## **Syfte**

Syfte var att beskriva närståendes upplevelser av att förlora en anhörig i suicid.

## Metod

För att besvara syftet så valdes en litteraturbaserad studie med inriktning mot kvalitativ forskning för att skapa en ny bild och en ny kunskap av ett redan studerat område kring ett specifikt fenomen. Metoden var lämplig då fenomenet som beskrivs är hur närstående upplever att förlora en anhörig i suicid. Genom att analysera resultat av befintliga studier så finns möjligheter att göra ett nytt resultat av den forskningen. Målet med kvalitativa studier är att öka förståelsen inom det studerade ämnet. Motivet är att sammanfläta tidigare studier för att finna en ny helhet och att omsätta den vetenskapliga kunskapen till praktiken och kunna använda det nya resultatet i verkligheten. (Friberg, 2012a).

## Litteratursökning

Litteratursökning görs i två faser när ett examensarbete ska skrivas. Först inleds litteratursökningen med att göra en översikt inom olika databaser för att få en bild av hur många studier som finns inom området. Den andra fasen beskrivs som den egentliga litteratursökningen och det är den som är mest tidskrävande. Under den fasen letas studier systematisk upp för att få en grund till det slutgiltiga valet av de vetenskapliga artiklar som ska användas i examensarbetet (Östlundh, 2012).

Litteratursökningen började med en osystematisk sökning för att se om det fanns tillräckligt många studier om det önskade ämnet. Det ansågs finnas ett tillräckligt utbud av forskning relaterat till det valda ämnet. Den osystematiska sökningen gav ett relevant underlag av forskning relaterat till det valda ämnet och därför fortsatte litteratursökningen med en systematisk sökning. Den systematiska sökningen gjordes via flera databaser, se nedan.

Vid litteratursökningen i databasen Cinahl användes sökord som *MH Suicide, Famil\* och Experience, bereaved, next of kin, relatives* varav två artiklar valdes ut till analysen inför resultatet. Trunkering (\*) har använts vid sökordet Family för att få större bredd på artiklarna vid sökningen. Östlundh (2012) beskriver att databaser oftast inte kan söka upp alla böjningsformer, och då används en trunkering (\*). Ordstammen skrivs in och avslutas med trunkering och då blir ordet öppet på slutet vilket innebär att det kommer fram resultat med olika ändelser på det specifika ordet (Östlundh, 2012).

I databasen PsycInfo användes sökorden *Suicide, bereavment & experience* och här valdes 6 artiklar ut till analysen.

Sökningarna i Cinahl och PsykInfo avgränsades genom att välja artiklar max 10 år gamla. Resultatet avgränsades också genom att enbart välja artiklar som var peer-reviewed och på engelska.

Pubmed användes också vid litteratursökningen med sökorden *suicide, experience, bereaved, bereavment & relatives*. Här valdes två artiklar ut till analysen inför resultatet. I Pubmed avgränsades sökningen genom att välja max 10 år gamla artiklar och engelska som språk.

Booleska sökoperator AND användes vid samtliga sökningar i alla databaser. Booleska söktekniken används när det ska vara ett speciellt samband mellan de ord som finns i sökningen. Exempel på Booleska sökoperatorer är AND och OR (Östlundh, 2012).

## Urval

För att beskriva de närståendes upplevelser valdes att enbart använda kvalitativ forskning. Inklusionskriterier som använts vid sökningen var att artiklarna var skrivna ur ett närstående perspektiv, dödsorsaken var en tydlig suicidhandling och inte någon annan plötslig dödshändelse. Upplevelserna skulle skildras av närstående som var minst 18 år gamla. Urvalet av studier med avgränsningar på 18 år och äldre visade sig vara färre än beräknat, därför valdes ytterligare en artikel till analysen som hade ett perspektiv för ungdomar. Ungdomarna som deltog i studien hade en minimiålder på 12 år. Urvalet blev därför slutligen på 12 år.

Studier som innehåller annan typ av plötslig död, suicid beskriven för specifika grupper av människor, t ex militärer och människor som begått suicid pga en kronisk dödlig sjukdom har aktivt exkluderats

Alla artiklar har kvalitetsgranskats med hjälp av en mall (bilaga III). De artiklar som granskades avseende dess kvalité hade en Grad I på granskningen vilket motsvarar en hög kvalitet.

## Analys

Analysen bestod av en process som rörde sig i från helhet till delar för att sedan sammanställa det till en ny helhet. För att identifiera delar så delades studiernas resultat in i meningsenheter för att hitta den centrala informationen som behövdes för att besvara syftet. Analysen delas upp i 5 olika steg enligt Fribergs metod (Friberg, 2012a).

De studier som valdes till analysen inför resultatet lästes igenom flera gånger för att få en helhet kring materialet som fanns tillgängligt. Artiklarna lästes med ett öppet sinne för att förstå helheten samt artiklarnas uppbyggnad. I den andra delen av analysarbetet så låg fokus på varje studies resultat för att identifiera nyckelfynd i resultaten som svarade mot studiens syfte. Tredje delen av analysarbetet bestod av att färgkombinera nyckelfynden och numrera studierna och nyckelfynden för att koppla samman dem. Därefter strukturerades nyckelfynden från alla studier till ett dokument för att skapa en tydlig översikt. I den fjärde delen av processen så identifierades skillnader och likheter mellan de fynd som framkommit. För att inte förlora relevant information i materialet så diskuterades fynden i relation till varandra för att hitta likheter som skulle kunna bygga upp eventuella teman och subteman. Under analysprocessen lästes studierna både i sin helhet och i delar för att skapa en ny helhet av det identifierade materialet. Analysen av nyckelfynden resulterade i 3 teman och 8 subteman.

## Resultat

Resultatet presenteras i följande teman Livet stannade upp, Livet förändrades och Livet gick vidare. Varje tema presenteras mer ingående i underföljande subteman i TABELL I.

Tabell 1. Översikt över teman och subteman

Tema	Subtema
Livet stannade upp	Att få beskedet Att hantera förlusten
Livet förändrades	Att fortsätta sitt liv Att uppleva psykiska och psykosomatiska besvär
Livet gick vidare	Att uppleva samhällets stigmatisering Att få stöd Att hitta vägen tillbaka Att acceptera det oacceptabla

### Livet stannade upp

Att få beskedet att en anhörig valt att avsluta sitt liv innebar en chock för de närstående. Det var svårt att uppfatta vad som hänt och förstå innebörden av det inträffade. De närstående kände känslor som kunde vara svåra att hantera och få grepp om eftersom det fanns så många obesvarade frågor. Detta beskrivs i två subteman *Att få beskedet* och *Att hantera förlusten*.

#### Att få beskedet

Att få ett dödsbesked är alltid svårt att hantera, men när döden inträffat genom en suicidhandling så beskrivs det som ännu svårare eftersom det kommer så plötsligt och chockartat. Även om det varit känt att en person haft självmordstankar så blev chocken när det inträffade lika stor och svår att hantera (Dutra, Preis, Caetano, Santos & Lessa, 2018). Flertalet av de närstående beskrev just chock som den första känslan när beskedet om dödsfallet kom (Adams, Hawgood, Bundock & Kölves, 2018; Andriessen et al., 2018; Gall, Henneberry & Eyre, 2014; Groh, Anthony & Gash, 2018; Ross, Kolves, Kunde & De Leo, 2018). Den plötsliga och oväntade döden kändes som ett övergrepp i de närståendes liv, de beskrev att det var den intensiva smärta som de kände som gjorde att de gick in i ett chocktillstånd (Gall et al., 2014). En annan känsla vid beskedet var förvirring, det kändes överkligt, de närstående hade svårt att förstå innebörden av beskedet och det upplevdes inte vara sant (Adams et al., 2018; Gall et al., 2014; Ross et al., 2018; Spillane et al., 2018). Känslomässig avdomning beskrevs av de närstående som en av de initiala upplevelserna vid beskedet (Andriessen et al., 2018; Gall et al., 2014; Spillane et al., 2018). Vid mottagandet av beskedet upplevdes även illamående, kräkningar, svimningskänsla, minnesförlust och att benen vek sig under kroppen, dom var oförmögna att stå på sina ben (Spillane, Matvienko-Sikar, Larkin, Corcoran & Arensman, 2017).

## Att hantera förlusten

De närstående hanterade förlusten genom att känna ilska både mot sin anhörige som begått suicid samt mot andra som de skuldbelade handlingen för (Adams et al., 2018; Andriessen et al., 2018; Gall et al., 2014; Ross et al., 2018). De upplevde att sjukvården inte gjort tillräckligt för deras anhöriga och skuldbelade också dem (Gall et al., 2014; Spillane et al., 2018). De kände också skuld mot sig själva och klandrade sig för att de inte gjort mer för den avlidne innan det var försent (Gall et al., 2014). Närstående kände skuldkänslor inför den döde eftersom att de hade kunnat engagera sig mer i dennes liv och gjort mer för att förhindra det. De kunde uppleva att den anhöriga som begått suicidhandlingen svikit dem, avvisat dem och gått bakom deras rygg (Andriessen et al., 2018). Mödrar som förlorat vuxna barn i suicid beskrev att de kände skuld inför att deras barn valt att avsluta sitt liv, de borde sett det komma och kände sig misslyckade som mammor (Sugrue, McGilloway & Keegan, 2014). En del kände att det hjälpte att släppa ut känslor och ge uttryck för sin skuldkänsla, ånger och ilska genom att få gråta, dela känslor med andra och få ut sin frustration. Gråta var också det bästa sättet för vissa närstående att få ut sina känslor av ilska både gentemot sig själva och den avlidne (Kasahara-Kiritani, Ikeda, Yamamoto-Mitani & Kamibeppu, 2017).

Många närstående hade svårt att hitta en mening med förlusten och letade efter svar på varför detta skett (Ross et al., 2018; Spillane et al., 2017; Sugrue et al., 2014). De kände sig drivna att hitta en mening med deras död och sökte svar för att förstå varför de begått suicid (Dutra et al., 2018; Gall et al., 2014; (Kasahara- Kiritani et al., 2017). De närstående blev lämnade med obesvarade frågor till den avlidne (Groh et al., 2018). Många gånger fanns det inte en självklar anledning för de närstående till varför den anhöriga begått suicid och det var svårt för de efterlämnade att hantera suicidakten. Det kunde till och med kännas lättare att rättfärdiga deras död genom att tro att deras anhörige blivit mördad (Dutra et al., 2018). Det fanns ånger och frågor för hur den anhöriga hade känt sig och vad de tänkt på under tiden då de avslutade sina liv (Surgue et al., 2014).

## Livet förändrades

Förlusten av den anhörige satte sina spår och gav svårigheter att fortsätta sina liv som tidigare. Många upplevde psykiska samt fysiska symtom på smärtan som hindrade dem från att gå vidare. Det beskrivs i två subteman *Att fortsätta sitt liv* och *Att uppleva psykiska och psykosomatiska besvär*.

### Att fortsätta sitt liv

Många beskrev att det fanns ett stort tomrum i dem som inte gick att fylla (Gall et al., 2014; Ross et al. 2018; Sugrue et al. 2014), tomrummet beskrevs som oersättligt (Gall et al., 2014) och något som gjorde att perspektivet på livet förändrades (Sugrue et al., 2014). Även om smärtan avtar så kommer alltid tomrummet efter den döda finnas kvar inom den närstående (Ross et al., 2018).

Vissa upplevde suicidtankar och förlorade en del av sitt eget självvärde i fasen efter att deras anhöriga valt att begå suicid (Adams et al., 2018). Händelsen innebar att närstående ifrågasatte meningen med livet, relationer och vem de var (Adams et al., 2018; Gall et al., 2014). Det var svårt att klara de tidigare rutinerna som att arbeta, studera och ta hand om hemmet då de var så överväldigade av känslor och sorg och hela tiden tänkte på den anhörigas

suicidhandling. Vissa bröt relationer till sina nära för att undvika att prata om ämnet då de upplevde det som jobbigt, i andra fall så undvek de att prata om det och gled in på sidospår för att ta bort fokus från samtalsämnet kring den döda. Många ville inte visa omgivningen sin sårbarhet fastän att de dagligen under konversationer med människor kände att de var ledsna (Kasahara- Kiritani et al., 2017).

Vissa upplevde situationen så jobbig att det valde att lämna sin hemstad eller sitt gamla hem som de hade dåliga minnen ifrån för att undkomma smärtan och konversationer som upplevdes svåra (Dutra et al., 2018; Kasahara- Kiritani et al., 2017). Upplevelsen om att livet var skört gjorde att vissa av de närstående kände en oro och rädsla över att någon annan i deras närhet skulle försvinna ifrån dem (Adams et al., 2018).

### **Att uppleva psykiska och psykosomatiska besvär**

Flera av de närstående beskrev att de i efterförloppet blivit deprimerade (Gall et al. 2014; Spillane et al., 2017; Sugrue et al., 2014), fått ångestproblematik, upplevt självmordstankar och en fått sämre mental hälsa (Andriessen et al., 2018; Spillane et al., 2017). Närstående beskrev också att det fick en ökad oro, kände sig övergivna och kände maktlöshet (Gall et al., 2014) samt en stor ensamhet (Gall et al., 2014; Groh et al., 2018). I vissa fall så led de närstående av mardrömmar om det inträffade (Sugrue et al., 2017). De fick också problem med koncentrationsförmågan eftersom att de var oförmögna att tänka på annat än den avlidne (Kasahara-Kiritani et al., 2017; Sugrue et al., 2017). I de fall då en närstående hittat den avlidne så innebar det oftast en svårare återhämtning. Förutom att det inträffade orsakade depression och ångest så gav det även panikattacker, posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) och en större risk för självmordstankar och självmordsförsök hos de närstående som hittat den döda (Spillane et al., 2017).

Ett av de största psykosomatiska symtomen som upplevdes var sömnstörningar (Groh et al., 2018; Ross et al., 2018; Spillane et al., 2017; Sugrue et al., 2014). Vissa upplevde att de led av sömnlöshet, i varierande slag (Groh et al., 2018; Spillane et al., 2017; Sugrue et al., 2014) andra beskriver att deras sömnbrist också ledde till problematik som låg energinivå. De försökte trötta ut sig själva genom att fysiskt anstränga sig för att sedan komma till ro på natten och få den sömn de behövde för att öka sin energi (Spillane et al., 2017). Andra som upplevde sömnbesvär tog till alkohol och droger för att kunna slappna av och somna (Ross et al., 2018).

En annan stor psykosomatisk effekt de närstående upplevde var att de fick problem med sin aptit (Groh et al., 2018; Spillane et al., 2017). Aptitlösheten varierade och de kunde känna sig illamående när de tänkte tillbaka på att de hittade kroppen eller på grund av sin depression. Detta ledde till en ofrivillig viktnedgång hos de närstående (Spillane et al., 2017). Andra beskrev att de upplevde ätstörningar av varierande slag (Andriessen et al., 2018; Sugrue et al., 2014).

Närstående upplevde också att de fick fysiska problem med hjärtat såsom hypertoni på grund av stressen de känt efter att de förlorat sin anhöriga (Spillane et al., 2017; Sugrue et al., 2014). Starka magsmärtor, andningsbesvär och smärta i bröstet var också psykosomatiska besvär som upplevdes av närstående. De uppgav även att de blivit diagnostiserade med divertikulit som effekt av det inträffade (Spillane et al., 2017).

## **Livet gick vidare**

Att hantera sorgen med samhället som tittade på och hitta strategier för att lära sig att leva med det är en utmaning. Tillslut måste de närstående acceptera det oacceptabla. Subteman som illustrerar detta är *Att leva med samhällets stigmatisering*, *Att få support* och *Att acceptera det oacceptabla*.

### **Att leva med samhällets stigmatisering**

Flera av de närstående beskrev att samhället med hjälp av klyschiga kommentarer och försök till sympati gjorde deras sorg svårare (Adams et al., 2018; Groh et al., 2018; Sugrue et al., 2014). En mamma som förlorat sitt vuxna barn i suicid beskrev att sorgen aldrig kommer att gå över, den kommer att finnas med henne till graven. Det upplevdes jobbigt när människor runt omkring försökte trösta med fraser om att livet kommer att bli bättre (Surgue et al., 2014).

Att inte få tillåtelse att prata om sin anhöriga av oro för att göra sin omgivning obekväm kunde upplevas som en inre konflikt hos närstående eftersom de så gärna ville prata om sin anhöriga, men kände att de inte kunde (Maple, Edwards, Plummer & Minichiello, 2010). Närstående undvek att prata om sin avlidna anhörig för att inte genera människorna omkring dem. Upplevelsen var att ofta vända på samtalsämnen med människor för att undvika att prata om självmordet för att inte omgivningen skulle snoka kring orsakerna till suicidhandlingen eller försöka pressa fram känslor hos den närstående (Kasahara-Kiritani et al., 2017). Närstående blev reserverade för vad de sa i omgivning med andra och det gjorde i slutändan att de isolerade sig, när de egentligen hade behövt ha allt stöd de kunnat i den fasen (Gall et al., 2014; Maple et al., 2010). Närstående kände att genom att prata om sin situation öppet inför människor så hade de haft lättare att hantera döden och sina sorgereaktioner (Andriessen et al., 2018).

Suicidhandlingen ledde till skvaller i samhället om orsakerna till händelsen och hur det kunde ske (Groh et al., 2018; Dutra et al., 2018). Detta upplevdes som att lidandet ökade av samhällets spekulationer och deras dömande attityd eftersom de var tvungna att hantera skvallret och samtidigt lindra sin egen sorg (Dutra et al., 2018).

Det framkom att närstående var selektiva med vilka de pratade med om suicidhandlingen och deras känslor. Det eftersträvades att hålla sorgen privat och att inte visa öppet att de var ledsna. (Andriessen et al., 2018; Gall et al., 2014; Kasahara-Kiritani et al., 2017). För att inte visa sin sorg för andra så gömdes sorgen bakom ett glatt yttre. Deltagarna ville skydda andra genom att dölja sin egen sorg (Sugrue et al., 2014). I början kände närstående tillåtelse att prata om det som hänt, men med tiden kände de av stigmat av suicidhandlingen från samhället vilket gjorde att de kände sig osäkra och oförmögna att prata om handlingen öppet. Flera upplevde en press från samhället att sorgprocessen skulle vara över inom en väldigt snar framtid ifrån att deras anhöriga avlidit med hjälp av suicid (Maple et al., 2010).

### **Att få stöd**

Stödet från nära och kära var betydande i sorgprocessen. Både stöd från familj och vänner värdesattes högt (Adams et al., 2018; Dutra et al., 2018; Ross et al., 2018; Spillande et al., 2018). Likaväl fanns det närstående som kände att de inte hade någon att prata med, vilket påverkade deras återhämtning negativt (Groh et al., 2018). Närstående upplevde stor skillnad i det sociala stödet, vissa kände att de kunde prata öppet om sina känslor och deras upplevelse



medan andra kände att det inte fanns möjlighet att öppna upp sig till den grad som behövdes (Ross et al., 2018). I fall där en hel familj blev drabbad av efterförloppet av en suicidhandling kunde det vara svårt att hantera sorgen tillsammans eftersom att alla hade olika sorgestrategier. Det kunde upplevas svårt att tala öppet om sin sorg hemma eftersom de ville skydda resterande familjemedlemmar från deras egen sorg och tankar, och en skyddande tystnad komplicerade sorgprocessen (Adams et al., 2018).

Närstående upplevde ett behov av både socialt stöd från sin omgivning samt ett professionellt stöd från t.ex. sjukvården eller psykologer. Dock kände närstående att det inte alltid fanns tillgång att få den typ av stöd som behövdes, avsaknaden av professionellt eller socialt stöd gjorde deras sorgprocess svårare att hantera (Spillane et al., 2018).

Att få professionellt stöd underlättade för närstående eftersom de kunde vara mer ärliga med sina känslor. I sin hemomgivning fanns upplevelser som att behöva hålla tillbaka vissa känslor för att inte göra sina nära ledsna (Adams et al., 2018; Gall et al., 2014; Spillane et al., 2018). Det beskrevs som en lättnad att prata med en utomstående för att få ut sina känslor till fullo, i den situationen behövde de inte skydda någon annan genom att hålla inne sina känslor (Adams et al., 2018).

Att få hjälp att hitta instanser att kontakta för stöd och hjälp i efterförloppet saknades. Närstående var själva tvungna att söka upp var hjälpen fanns och de upplevde att de inte var kapabla att göra det på egen hand och var själva osäkra på vilken typ av hjälp som behövdes. De upplevde också när de var hos psykolog att situationen kunde kännas stressande. Närstående kände att det fanns en tidspress från psykologens sida som gjorde att den närstående inte kände att de blev sedda eller lyssnade på. Den professionella hjälpen fanns dock inte för alla, eftersom det innebar en ekonomisk kostnad för att besöka psykologer. I vissa fall kände närstående att den professionella hjälpen inte alltid kunde sätta sig in i deras situation och känslor, därför sökte vissa istället efter stöd hos supportgrupper med inriktning för de som förlorat någon nära anhörig i suicid (Spillane et al., 2018). Att prata med andra som drabbats på samma sätt i dessa grupper var till hjälp då de upplevt detsamma och kunde förstå dom (Kasahara-Kiritani et al. 2017; Ross, 2018).

### **Att hitta vägen tillbaka**

Det fanns olika sätt att hantera en sorg som den här. En gemensam nämnare hos flera var att de använde sig av ett undvikande beteende på olika sätt. Vissa använde sitt arbete för att fly verkligheten, genom att fokusera mer på sitt arbete så kunde de undkomma tankar på sin sorg (Adams et al., 2018; Kasahara-Kirtani et al., 2017; Ross et al., 2018). Andra flydde från verkligheten genom att lägga mer tid på fysisk aktivitet och andra intressen (Kasahara-Kirtani et al., 2017; Ross et al., 2018; Spillane et al., 2018). Det undvikande beteendet var från början för att släppa tankarna på det som var jobbigt, men allt eftersom att tiden gick kom de på sig själva med att må bättre av sina aktiviteter. De hade funnit en friplats där de kunde befinna sig för stunden utan att må dåligt, och till och med må bra. Genom att göra olika aktiviteter blev det ett sätt att hantera sorgen och få stöd (Kasahara-Kirtani et al., 2017; Spillane et al., 2018).

Det var viktigt för många att gå vidare genom att hedra personen som dött. Detta gjordes på flera olika sätt. Vissa deltagare skrev dagböcker i form av brev till sina anhöriga som gått bort, de upplevde att de kunde känna en delaktighet till personen genom detta (Adams et al., 2018; Ross et al., 2018). Andra ville hålla kvar relationen till sina anhöriga genom att fortsätta fira dennes födelsedag, en annan viktigt aspekt var att kunna besöka den dödes grav för att behålla bandet (Andriessen et al., 2018; Ross et al., 2018). Genom att hjälpa andra som befann sig i en liknande situation så hedras personen genom att dennes död får en mening.

Hjälpen kan bestå av att finnas tillgänglig för andra i supportgrupper eller öka medvetenheten och kunskapen om suicid (Adams et al., 2018; Andriessen et al., 2018; Kasahara- Kiritani et al., 2017). Deras liv fick mening igen genom att de arbetade med välgörenhet för människor och organisationer, att få kontakt med naturen och genom en öppenhet för att uppskatta de små sakerna i livet (Ross et al., 2018).

Tron på Gud och religion kan upplevas som ett stöd för att hantera det inträffade och för att få återhämtning till vardagen. Att besöka kyrkan och tro på att det finns en inre kraft och ett liv efter döden kunde vara en tröst (Dutra et al., 2018; Ross et al., 2018).

Andra sätt att hantera sorgen hade framförallt föräldrar till vuxna barn som valt att ta sitt liv kunde känna att de genom att öka sitt alkoholintag eller genom att använda mat som en tröst kunde hantera sorgen lättare. Flertalet visste att det var en dålig strategi att använda (Ross et al., 2018; Spillande et al., 2018).

### **Att acceptera det oacceptabla**

Närstående beskrev att det inte går att hantera och komma över en förlust som detta, allt de kan göra är att lära sig att leva med smärtan (Ross et al., 2018). Smärtan beskrevs som något som aldrig kommer att försvinna och tiden kommer inte lindra deras lidande (Ross et al., 2018; Sugrue et al., 2014). Även om smärtan alltid kommer att finnas i dem så upplevde närstående att de till sist var tvungna att acceptera det oacceptabla. De flesta kände att de till sist kunde acceptera att deras anhörigas suicid inte var deras fel och att alla har ansvar för sitt eget liv (Gall et al., 2014). De kunde under acceptansen gång känna en tacksamhet för att de varit delaktiga i den avlidens liv och kände en tröst i att deras anhöriga inte längre led (Adams et al., 2018; Andriessen et al., 2018; Gall et al., 2014). Att gå igenom sorgen efter att ha förlorat en anhörig i suicid såg närstående som en läroprocess som gett dem viktiga aspekter av livet (Ross et al., 2018). De kunde känna att erfarenheten gett dem utrymme att reflektera och omvärdera meningen med livet. Vissa valde att flytta eller byta jobb, vissa fick en större empati för andra och tog inte saker och ting för givet (Andriessen et al., 2018; Gall et al., 2014; Ross et al., 2018; Spillane et al., 2018). Flera närstående beskrev att de förändrats som människor och känner ett ökat ansvar att erbjuda sin hjälp och lyssna på personer som har det svårt (Adams et al., 2018; Ross et al., 2018). Deras erfarenhet gjorde att de blev mer medvetna om sin egen dödlighet (Adams et al., 2018) och sin egna mentala hälsa (Spillane et al., 2018).

# Diskussion

## Metoddiskussion

För att besvara syftet med studien så användes kvalitativ forskning. Friberg (2012a) menar att med hjälp av kvalitativ forskning så beskrivs människors och patienters upplevelser och erfarenheter på ett bra sätt och det ger en ökad förståelse för hur människors behov skiljer sig åt och hur detta kan bemötas.

I resultatet användes totalt tio artiklar som analyserades till en helhet. Det eftersträvades att enbart använda vuxna närståendes perspektiv. Nio av tio artiklar innehöll enbart kvalitativ forskning som sammanställdes i resultatet. En artikel innehöll både kvalitativ och kvantitativ metod (Spillane et al., 2018). Dock användes bara den kvalitativa delen till resultatet eftersom den som svarade på studiens syfte.

En av de inkluderade studierna var skriven från två olika perspektiv (Gall et al., 2014). Det var lätt att urskilja de två perspektiven så att ingen information som togs med inte besvarade syftet. Eftersom att vi enbart ville beskriva perspektivet från de närstående så valdes det andra perspektivet bort då det inte var relevant för syftet.

I en studie var resultatet uppdelat i 4 olika teman (Groh et al., 2018). Det var endast ett av dessa teman som svarade till studiens syfte och därför inkluderades enbart det till resultatet i studien.

Då det saknades aktuell forskning som svarade till studiens syfte från den vuxnes perspektiv, så inkluderades även en artikel som belyste perspektivet från ungdomar till studiens resultat (Andriessen et al., 2018). Att ungdomars upplevelser inkluderades påverkade inte resultatet av studien till någon annan riktning eftersom de stärkte studiens resultat genom att de hade liknande känslor och upplevelser som de vuxna närstående.

Fenomenet som studerats avgränsades genom att studiens syfte var att beskriva närståendes upplevelse av att ha förlorat en anhörig i en suicidhandling. De artiklar som använts för att belysa detta var enbart fall där det var konstaterat suicid. Avgränsningen menar Friberg (2012) är viktigt för att området inte skall bli för stort och svårt att studera (Friberg, 2012b). En svaghet i studien kan vara att det inte gjordes någon avgränsning inom vilken tidsperiod dödsfallet ska ha inträffat. Detta kan ha påverkat studiens resultat eftersom att minnen och känslor avtar med tiden, men är förstärkta under den första tiden. Genom en mer specifik avgränsning på hur lång tid efter dödsfallet som intervjuerna gjordes så kunde resultatet sett annorlunda ut.

Trovärdigheten handlar dels om sanningshalten i den information som studerats. Att hålla sig till sanningen och tolka texten utan att plocka ut delar ifrån dess kontext gör att trovärdigheten ökar (Polit & Beck, 2017). När innehållet analyserats har författarna till denna studie översatt ord där innebörden av ordet varit osäker för att säkerhetsställa att texten tolkats rätt. För att studien ska vara av god trovärdighet har alla artiklarnas resultat lästs och analyserats separat för att sedan analyseras tillsammans igen för att säkerhetsställa att all viktig information bearbetas och att alla fynd som gjorts är relevanta för studiens syfte. Enligt Rosberg (2012) ökar trovärdigheten och rimlighet för en studie om tolkningarna är trovärdiga i förhållande till studiens syfte (Rosberg, 2012). Trovärdigheten handlar också om vilken förförståelse forskaren har och hur den beaktas (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Författarna till denna studie har en viss erfarenhet inom området. Detta har beaktats under processens gång för att inte sätta sin prägel på resultatet. Förförståelsen som funnits om traumatiska kriser kan

ha påverkat tolkningen av resultatet till viss del då författarna såg antydning till hur utfallet skulle bli under analysen av fynden. Dock jobbade författarna till studien med denna medvetenhet under hela tolknings- och analysprocessen för att göra ett så rättvist och oberoende resultat som möjligt. Alla studier som använts för att sammanställa resultatet har kvalitetsgranskats med hjälp av en mall för kvalitetsgranskning (bilaga III). Studierna hade en grad I i kvalitetsgranskningen vilket ökar studiens trovärdighet.

För att skapa tillförlitlighet i en studie så redogörs tillvägagångssätt och val av strategier genom arbetets gång (Rosberg, 2012). Detta visas genom ett tydligt metodavsnitt där det är beskrivet hur arbetet gått till för att hitta artiklarna som utgör resultatet samt hur analysarbetet och urvalet gjorts. För att en litteraturbaserad studie ska vara giltig krävs det att tolkningen som görs ger en mening i sammanhanget och till resultatet (Nyström, 2012). Lundman och Hällgren Graneheim (2012) beskriver att överförbarheten avgörs av läsaren till studien.

För att kunna avgöra om det går att använda resultatet i andra sammanhang än i de som är studerat så behövs det ett tydligt beskrivet metodavsnitt för att få så stort kontext som möjligt (Polit & Beck, 2017). Vi menar att resultatet är överförbart till andra grupper där närstående förlorat en anhörig plötsligt och oväntat, inte bara i fall av suicid. Känslorna som upplevs vid en oväntat och dramatisk död är överförbara till andra typer av plötsliga dödsfall som t.ex. vid olyckor. Vi menar att den traumatiska krisen och skuldbeläggandet kan uppkomma i alla olika typer av situationer, vilket gör att sjuksköterskor bör vara beredda att ta emot dessa vård sökande i många olika sammanhang.

Alla inkluderade studier var godkända av etisk kommitté och alla deltagare hade gett sitt godkännande om att delta i studierna. De fick även information om att de när som helst kunde dra sig ur studien. I studien som var från ungdomarnas perspektiv, för de deltagare som var mellan 12-15 år (Andriessen et al., 2018) så krävdes även godkännande för att delta av föräldrarna. Vid kontakten med ungdomarna ombads de även att tala med sina föräldrar både innan och efter intervjun och det ansågs vara en fördel om föräldrarna kunde sitta med dem under intervjuns gång. När en studie genomförs så behöver forskarna se till etiska aspekter av studien innan de genomför den. Där ingår bland annat att deltagarna får all relevant information de behöver för att kunna ge sitt godkännande för att delta. Det kan innebära en beskrivning av vilka data de avser att använda, vad studiens syfte är och att deltagaren har rätt till anonymitet och konfidentialitet. Anonymitet innebär att inte ens forskaren kan koppla insamlad data till deltagarna och konfidentialitet är att deltagarnas identitet är skyddad för alla utom forskaren. Deltagandet ska bygga på frivillighet (Polit & Beck, 2017). Författarna till denna studie har haft ett etiskt förhållningssätt gentemot tidigare forskning och dess deltagare genom att tolka texten med ett öppet sinne och har arbetat hårt för att inte misstolka eller ta texten ur dess kontext.

## **Resultatdiskussion**

Vi har valt att lyfta delar som rör krisen, de psykosomatiska besvären, stigmatiseringen och behovet av support i vår resultatdiskussion.

### **Att befinna sig i en traumatisk kris**

En traumatisk kris innebär ett stort lidande för de närstående som befinner sig i den. Att tappa fotfästet och ha svårt att förstå sin egen reaktion och sina känslor upplevs skrämmande. De fyra faserna i den traumatiska krisen är chockfasen, reaktionsfasen, bearbetningsfasen och nyorienteringsfasen (Cullberg, 2006). Faserna som nämns syns i resultatet av studien där alla bitar av traumatiska reaktioner tydligt framträder.

Resultatet belyser att närstående som mist en anhörig i suicid känner en stor skuld gentemot den som avlidit. De närstående klandrar sig själva för att de inte kunnat stoppa suicidhandlingen. Detta påtalar även Tal et al. (2017) som menar att den typen av förlust skapar mer tankar och funderingar i den direkta sorgen än vad det gör vid en annan form av dödsfall. Närstående känner en stark känsla av att de skulle kunna förhindra dödsfallet om de hade agerat innan deras anhöriga valt att begå suicid (Tal et al., 2017). Detta kan skapa mer lidande hos de närstående.

Sjuksköterskor bör trösta de närstående genom att kommunicera kring deras skuldkänslor och hjälpa dem att reflektera över händelsen. För att minska lidande hos närstående krävs det att sjuksköterskan visar omsorg och förståelse för deras tankar. Breckman (2010) menar att sjuksköterskan bör vara skicklig på att kommunicera med de närstående. Sjuksköterskan bör kunna känna av de närståendes lidande för att kunna använda rätt strategi för att bemöta den sörjande i den fas av krisen hen befinner sig i. Strategin som används förändras beroende på var den närstående är i sorgprocessen. Det är viktigt för de närstående att få berätta om det som inträffat om och om igen, och det är viktigt att sjuksköterskan ger de närstående tid att prata för att inse vad som hänt och kan förstå att deras anhörig verkligen är borta (Breckman, 2010).

### **Lidande i både kropp och själ**

Lidandet som de närstående upplever i samband med att ha förlorat en anhörig i suicid påverkar såväl deras psykiska som fysiska hälsa. Eriksson (1994) beskriver att ett lidande kan bli så intensivt att det påverkar ens dagliga livsföring (Eriksson, 1994). I resultatet framkommer att flera av de närstående upplever depression, ångest, de får en ökad oro för andra och lider av panikattacker. Detta orsakar ett stort lidande för alla inblandade och begränsar de närståendes liv. Dessa psykiska åkommor drabbar även deras fysiska kropp och miljö på ett negativt sätt. De största psykosomatiska besvären som de närstående upplever är nedsatt aptit, sömnsvårigheter och magbesvär. Sugahara et al. (2004) förklarar att de vanligaste psykosomatiska besvären som följer vid depression är sömnsvårigheter och aptitlöshet. De nämner även somatiska problem som magbesvär, fysisk smärta och fatigue (Sugahara et al., 2004).

Som sjuksköterska är det viktigt att ha en helhetssyn när de möter patienter i alla vårdssammanhang. Det är genom samtalet med patienten som möjligheten att fånga upp viktig information finns och få reda på vad som kan påverka deras hälsa negativt. Som Travelbee (2014) belyser är det viktigt att kommunikationen med patienten sker både verbalt och icke verbalt för att skapa så goda möjligheter som möjligt för en bra relation mellan sjuksköterska och patient (Travelbee, 2014).

## **Att bli nertystad av samhället**

Närstående upplever att de blir nedtystade av samhället kring sin sorg och förlust. De vågar inte prata om sin anhöriga eftersom att de är rädda att göra andra illa till mods eller bli dömda för deras anhöriges handling. Det finns det en stigmatisering i samhället när det gäller suicid. Detta påverkar de närståendes sorgearbete och deras psykiska hälsa negativt. För att bearbeta sorgen så behöver de närstående känna att dom kan samtala om den avlidne och få tröst och stöd både professionellt och socialt stöd. Om denna möjlighet tas bort så kan detta ge motsatt effekt vilket ökar deras lidande. Detta styrker Oexle, Feigelman och Sheehan (2018) som menar att den psykiska ohälsan som en närstående upplever efter en suicidhandling kan öka och att det är svårare att komma vidare om de känner att de måste hålla det som inträffat hemligt. Det skapar ett större lidande för de närstående. Stigmatiseringen kring suicid ökar de suicidala tankarna hos de närstående som lider av psykisk ohälsa efter de anhörigas handling (Oexle et al., 2018).

Många närstående upplever skuld och anklagar sig själva för att de inte kunnat förhindra det som hänt. Peters, Cunningham, Murphy och Jackson (2016) beskriver att närstående kan känna sig anklagade, skyldiga och dömda av samhället för en anhörigs suicid. Denna upplevelse kunde även komma från familjemedlemmar. Detta kan göra att de väljer att avstå från support då de inte vill berätta att den anhöriga valt att begå suicid (Peters et al., 2016).

Det är viktigt att prata med de närstående om att det inte är deras fel och att de inte ska ta på sig skulden för att deras anhöriga valt att avsluta sitt liv med hjälp av suicid. Sjuksköterskan bör få dem att känna att det inte är något skamligt och att de inte ska låta sig påverkas av samhällets stigmatisering. Att delta i supportgrupper ses som positivt för närstående som förlorat en anhörig i suicid. Genom att få delta på träffar med andra som upplevt samma sak vågar de prata om sin anhöriga och deras känslor kring det utan att vara rädda för att bli dömda (Groos & Shakespeare-Finch, 2013).

## **Stöd – en avgörande faktor**

För de närstående är stöd en avgörande faktor för att de ska kunna ta sig vidare och kunna hantera det som hänt. Stödet är viktigt för att bearbeta det inträffade, komma igenom sorgen och finna mening med livet igen. Socialt stöd från vänner, familj och utomstående är lika viktigt som det professionella stödet. Att finnas där för den närstående som ett stöd och en tröst kan ske både via direkt och indirekt kommunikation. I vissa fall kan det räcka att lyssna på den närstående som berättar om sin upplevelse. Andra gånger kan en kram eller vänlig blick vara avgörande. Eriksson (1994) förklarar innebörden av att finnas där med ett medlidande för personen som lider, och lindra detta genom en kärlekshandling (Eriksson, 1994). Travelbee (2014) beskriver också att den indirekta kommunikationen viktigt (Travelbee, 2014). Sjuksköterskan kan finnas som en tröstande faktor både själsligt och kroppsligt.

Att medverka i stödgrupp för närstående som mist en anhörig i suicid är en viktig aspekt för att bearbeta sorgen då de får träffa andra som gått igenom samma upplevelse. Många väljer dessutom att arbeta ideellt i sådana grupper för att hjälpa andra i samma situation. De närstående deltar i denna typ av arbete för att hedra sin anhöriga som avlidit med hjälp av suicid, för att bearbeta sin sorg och för att hjälpa andra i samma situation att blicka framåt. Barlow et al. (2010) menar att det är betydande för närståendes helande att medverka i sådana grupper. Att de får dela deras upplevelser med andra i samma sats som förstår dom och att de kan dela tips på strategier för att bearbeta det som hänt vilket är ett viktigt steg i att komma

vidare och känna hopp om en framtid. Det bidrar även till att de vill göra något bra av de jobbiga upplevelser de erfarit genom att arbeta i stödgrupper (Barlow et al., 2010). Kramer et al. (2015) visar att genom att medverka i stödgrupper minskades närståendes sorg och psykiska ohälsa och det kunde ge dem mer hopp om en framtid.

Sjuksköterskan bör hjälpa de närstående med att finna stödgrupper som är anpassade för deras lidande. De närståendes lidande upplevs lättare när de får tillgång till det stöd de behöver oavsett om det är professionellt stöd, socialt stöd eller genom stödgrupper. I vissa fall kan dessa behöva kombineras för att de närstående ska kunna finna tröst och lindrande för sitt lidande de lever i.

Norberg, Bergsten & Lundman (2001) beskriver så påtalar även Schmykker och Bjørn (2006) vikten av att den lidande människan är redo att möta sin sorg för att kunna ta emot tröst (Norberg, Bergsten & Lundman, 2001; Schmykker & Bjørn, 2006). De belyser hur viktigt det är att sjuksköterskan som ska ge tröst befinner sig i nuet, känner inlevelse och är lyhörd gentemot den som behöver tröst. Sjuksköterskan kan hjälpa den lidande att se nya möjligheter i livet och förmedla livsmod och hopp (Schmykker & Bjørn, 2006).

För att kunna ge tröst och lindra lidande hos närstående som upplever en sorg är det viktigt att sjuksköterskan är medveten om sitt egna förhållningssätt och sina reaktioner. Om sjuksköterskan reagerar med skräck, rädsla eller för stor sorg över de som berättas kan de sätta den närstående i en konstig situation och öka dennes lidande.

## **Slutsatser**

Resultatet visar att en suicidhandling påverkar de närstående drastiskt. Förutom att de går igenom den traumatiska krisens olika steg så drabbas många av depression, ångest och annan psykisk ohälsa. En ilska mot den avlidne och andra såsom sjukvården är en gemensam faktor hos de flesta. De tvivlar på meningen med livet och kan få suicidal tankar eftersom en framtid utan sorg känns omöjlig och som de skuldbelägger sig själva för det som skett. Den psykiska ohälsan påverkar de närstående genom att ge psykosomatiska besvär såsom sömnbesvär, mag- och hjärtbesvär och aptitlöshet. Det finns en stigmatisering i samhällen om suicid som gör sorgearbetet svårare hos de drabbade. De känner sig nedtystade och känner skam för det som hänt. För att bearbeta sorgen så behövs stöd från flera olika håll både professionellt och socialt stöd. Många prioriterar annorlunda efter händelsen och inser vad som är viktigt och inte. Resultatet visar att de flesta kom till någon sorts acceptans med tiden och de kunde komma vidare i livet. För att nå acceptans behöver de närstående stöd och tröst i sin sorgprocess både från familj, vänner samt i vissa fall professionellt stöd av olika typer av vårdpersonal.

## **Praktiska implikationer**

För att hjälpa de närstående i deras lidande så behöver sjuksköterskan ha kunskap om hur en traumatisk kris kan te sig. Genom att ha den kunskapen kan sjuksköterskan bemöta den närstående med förståelse, empati och ha en informativ roll.

De närstående som patienter kan vi möta var som helst i vårdkedjan och därför är det viktigt för sjuksköterskan att alltid ta en grundlig anamnes från patienten. Symtom som ter sig fysiskt kan likaväl bero på psykiska besvär som i ett senare skede ter sig i den närståendes fysiska kropp.

Genom att hänvisa till rätt hjälpinstans, stödgrupper eller organisationer inom det berörda området kan det ses som ett försök till att lindra lidandet och ett ökande av välbefinnandet hos individen. Sjuksköterskan kan arbeta preventivt mot suicid för att förbättra på individ, grupp och samhällsnivå.

Det finns en stigmatisering kring suicid och vi kan alla hjälpa till att motverka detta genom att inte vara dömande och genom att aldrig få någon i sorg att känna sig obekvämt med att kommunicera om deras anhöriga och det som hänt. Genom god kommunikation, både verbal och icke verbal, kan möta den närstående där hen befinner sig och förhålla sig på ett objektivt sätt för att den närstående ska känna ett förtroende och kunna öppna upp sig kring hans känslor.

Som sjuksköterska är det viktigt att inge hopp och en tro på en framtid.

## **Förslag till fortsatt kompetensutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde**

För att utveckla sjuksköterskans kompetens inom ämnet så behövs mer kunskap om hur den traumatiska krisen ter sig och hur sjuksköterskan på bästa sätt kan ge de drabbade den omvårdnad de behöver. En stor del i sjuksköterskans arbete handlar om kommunikation och hur människor i behov av hjälp bemöts. Sjuksköterskan kan utvecklas genom att aktivt söka ny forskning om kommunikation vid suicid och hur sjuksköterskan på bästa sätt kan ge tröst och stöd till de närstående.

Oavsett vart sjuksköterskor arbetar så bör alla bli handledda i bemötandet av efterlevande av denna karaktär. Utbildning i krisstöd bör också erbjudas för att ge en fortsatt kompetensutveckling.

Studier behövs för att skaffa mer kunskap om hur sjuksköterskor på bästa sätt kan lindra lidandet och ge tröst åt de som mist någon i en suicidhandling.



## Referenslista

\*= artiklar som hör till resultatet

\* Adams, E., Hawgood, J., Bundock, A., & Kölves, K. (2018). A phenomenological study of siblings bereaved by suicide: A shared experience. *Death Studies*. [https://doi: 10.1080/07481187.2018.1469055](https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1469055)

\* Andriessen, K., Mowl, J., Lobb, E., Draper, B., Dudley, M., & Mitchell, P. B. (2018). "Don't bother about me." The grief and mental health of bereaved adolescents. *Death Studies*, 42(10), 607–615. [https://doi: 10.1080/07481187.2017.1415393](https://doi.org/10.1080/07481187.2017.1415393)

Barlow, C. A., Schiff, J. W., Chugh, U., Rawlinson, D., Hides, E., & Leith, J. (2010). An evaluation of a suicide bereavement peer support program. *Death Studies*, 34(10), 915–930. [https://doi: 10.1080/07481181003761435](https://doi.org/10.1080/07481181003761435)

Breckman B. (2010). Training to help us deal with grief, loss and bereavement...Buglass E. Grief and bereavement theories. Nurs Stand. 2010 Jun 16-22;24(41):44-7. *Nursing Standard*, 24(44), 33. Retrieved from <http://ezproxy.server.hv.se/login?url=http://search.ebscohost.com.ezproxy.server.hv.se/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=105054686&site=ehost-live&scope=site>

Brenner, P., Burkill, S., Jokinen, J., Hillert, J., Bahmanyar, S., & Montgomery, S. (2016). Multiple sclerosis and risk of attempted and completed suicide – a cohort study. *European Journal of Neurology*, 23(8), 1329–1336. [https://doi: 10.1111/ene.13029](https://doi.org/10.1111/ene.13029)

Castellví, P., Miranda, M. A., Parés, B. O., Almenara, J., Alonso, I., Blasco, M. J., ... Alonso, J. (2017). Exposure to violence, a risk for suicide in youths and young adults A meta-analysis of longitudinal studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 135(3), 195–211. [https://doi: 10.1111/acps.12679](https://doi.org/10.1111/acps.12679)

Cullberg, J. (2006). *Kris och utveckling*. (5. Omarb. Och utök. Utg.) Stockholm: Natur och kultur.

\* Dutra, K., Corrêa Preis, L., Caetano, J., Guedes dos Santos, J. L., & Lessa, G. (2018). Experiencing suicide in the family: from mourning to the quest for overcoming. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71, 2146–2153. [https://doi: 10.1590/0034-7167-2017-0679](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0679)

Eriksson, K. (1994). *Den lidande patienten*. (Andra upplagan). Liber: Stockholm

Fogarty, A. S., Spurrier, M., Player, M. J., Wilhelm, K., Whittle, E. L., Shand, F., ... Proudfoot, J. (2018). Tensions in perspectives on suicide prevention between men who have attempted suicide and their support networks: Secondary analysis of qualitative data. *Health Expectations*, 21(1), 261–269. [https://doi: 10.1111/hex.12611](https://doi.org/10.1111/hex.12611)

Folkhälsomyndigheten. (2018a). *Suicid i världen*. Hämtad 2018-11-13 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/statistik-om-suicid/suicid-i-varlden/>

Folkhälsomyndigheten. (2018b). *Dödlighet i suicid*. Hämtad 2018-11-06 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/folkhalsans-utveckling/halsa/suicid-sjalvmord/>

Friberg, F. (2012a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 121-132). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2012b). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 133-143). Lund: Studentlitteratur.

\* Gall, T. L., Henneberry, J., & Eyre, M. (2014). Two Perspectives on the Needs of Individuals Bereaved by Suicide. *Death Studies*, 38(7), 430–437. [https://doi: 10.1080/07481187.2013.772928](https://doi.org/10.1080/07481187.2013.772928)

Graneheim U. H., & Lundman B. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund-Nielsen. & M. Granskär (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (Andra upplagan). (s. 187-202) Lund: Studentlitteratur.

\* Groh, C. J., Anthony, M., & Gash, J. (2018). The Aftermath of Suicide: A Qualitative Study With Guyanese Families. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(3), 469–474. [https://doi: 10.1016/j.apnu.2018.01.007](https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.01.007)

Groos, A. D., & Shakespeare-Finch, J. (2013). Positive Experiences for Participants in Suicide Bereavement Groups: A Grounded Theory Model. *Death Studies*, 37(1), 1–24. [https://doi: 10.1080/07481187.2012.687898](https://doi.org/10.1080/07481187.2012.687898)

Idenfors, H., Kullgren, G., & Salander Renberg, E. (2015). Professional care as an option prior to self-harm: A qualitative study exploring young people's experiences. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 36(3), 179–186. [https://doi: 10.1027/0227-5910/a000310](https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000310)

\* Kasahara-Kiritani, M., Ikeda, M., Yamamoto-Mitani, N., & Kamibeppu, K. (2017). Regaining my new life: Daily lives of suicide-bereaved individuals. *Death Studies*, 41(7), 447–454. [https://doi: 10.1080/07481187.2017.1297873](https://doi.org/10.1080/07481187.2017.1297873)

Kramer, J., Boon, B., Schotanus-Dijkstra, M., van Ballegooijen, W., Kerkhof, A., & van der Poel, A. (2015). The mental health of visitors of web-based support forums for bereaved by suicide. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 36(1), 38–45. [https://doi: 10.1027/0227-5910/a000281](https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000281)

\* Maple M, Edwards H, Plummer D, & Minichiello V. (2010). Silenced voices: hearing the stories of parents bereaved through the suicide death of a young adult child. *Health & Social Care in the Community*, 18(3), 241–248. [https://doi: 10.1111/j.1365-2524.2009.00886.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2009.00886.x)

Mattsson-Lidsle, B., & Lindström, U. Å. (2001). Tröst — en begreppsanalys. *Vård i Norden*, 21(3), 47–50. <https://doi.org/10.1177/010740830102100310>

Murphy SA. (1996). Parent bereavement stress and preventive intervention following the violent deaths of adolescent or young adult children. *Death Studies*, 20(5), 441–452.

Retrieved from

<http://ezproxy.server.hv.se/login?url=http://search.ebscohost.com.ezproxy.server.hv.se/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=107353719&site=ehost-live&scope=site>

Nationalencyklopedin.(2018a). *Själv mord*. Hämtad 2018-11- 06

[http://www.ne.se.ezproxy.server.hv.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/själv\\_mord](http://www.ne.se.ezproxy.server.hv.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/själv_mord)

Nationalencyklopedin.(2018b). Tröst. Hämtad 2018-11-29

<https://www.ne.se.ezproxy.server.hv.se/uppslagsverk/ordbok/svenska/tröst>

Norberg A, Bergsten M, & Lundman B. (2001). A model of consolation. *Nursing Ethics*, 8(6), 544–553. [https://doi: 09697330168255383210.1177/096973300100800608](https://doi.org/09697330168255383210.1177/096973300100800608)

Nyström, M. (2012). Hermeneutik. I B. Höglund-Nielsen. & M. Granskär (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (Andra upplagan). (s.155-172 ) Lund: Studentlitteratur.

Oexle, N., Feigelman, W., & Sheehan, L. (2018). Perceived suicide stigma, secrecy about suicide loss and mental health outcomes. *Death Studies*. <https://doi:10.1080/07481187.2018.1539052>

Oliffe, J. L., Creighton, G., Robertson, S., Broom, A., Jenkins, E. K., Ogrodniczuk, J. S., & Ferlatte, O. (2017). Injury, interiority, and isolation in men's suicidality. *American Journal of Men's Health*, 11(4), 888–899. <https://doi:10.1177/1557988316679576>

Overholser, J. C., Braden, A., & Dieter, L. (2012). Understanding suicide risk: Identification of high-risk groups during high-risk times. *Journal of Clinical Psychology*, 68(3), 334–348. <https://doi:10.1002/jclp.20859>

Peters, K., Cunningham, C., Murphy, G., & Jackson, D. (2016). 'People look down on you when you tell them how he died': Qualitative insights into stigma as experienced by suicide survivors. *International Journal of Mental Health Nursing*, 25(3), 251–257. <https://doi:10.1111/inm.12210>

Polit, Denise F. & Beck, Cheryl Tatano. (2017). *Nursing research : generating and assessing evidence for nursing practice*. 10.ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkin

Pompili, M., Lester, D., De Pisa, E., Del Casale, A., Tatarelli, R., & Girardi, P. (2008). Surviving the suicides of significant others: A case study. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 29(1), 45–48. <https://doi:10.1027/0227-5910.29.1.45>

Rosberg, S. (2012). Fenomenologi. I B. Höglund-Nielsen. & M. Granskär (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (Andra upplagan). (s. 95-108) Lund: Studentlitteratur.

\* Ross, V., Kölves, K., Kunde, L., & De Leo, D. (2018). Parents' Experiences of Suicide-Bereavement: A Qualitative Study at 6 and 12 Months after Loss. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(4), 618. Doi:10.3390/ijerph15040618

Santos, S., Campos, R. C., & Tavares, S. (2015). Suicidal Ideation and Distress in Family Members Bereaved by Suicide in Portugal. *Death Studies*, 39(6), 332–341. <https://doi:10.1080/07481187.2014.946626>

Schmykker, M. & Bjørn A. (2006). Consolation in professional care. *Klinisk Sygepleje*, 20(3), 28–37. Retrieved from <http://ezproxy.server.hv.se/login?url=http://search.ebscohost.com.ezproxy.server.hv.se/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=106203210&site=ehost-live&scope=site>

Socialstyrelsen.(2017a). *Närståendebegreppet*. Hämtad 2018-12-10

<https://www.socialstyrelsen.se/organ-ochvavnadsdonation/donationsutredning/narstaendebegreppet>

Socialstyrelsen.(2017b). *Suicid*. Hämtad 2018-11-06

<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker/varnskadeomraden/suicid>

\* Spillane, A., Matvienko-Sikar, K., Larkin, C., Corcoran, P., Arensman, E. (2018). What are the physical and psychological health effects of suicide bereavement on family members? An observational and interview mixed-methods study in Ireland. *BMJ Open* 2018;8:e019472. Doi: 10.1136/bmjopen-2017-019472

Sugahara, H., Akamine, M., Kondo, T., Fujisawa, K., Yoshimasu, K., Tokunaga, S., & Kubo, C. (2004). Somatic symptoms most often associated with depression in an urban hospital medical setting in Japan. *Psychiatry Research*, 126(2), 151–158. <https://doi:10.1016/j.psychres.2003.08.016>

\* Sugrue, J. L., McGilloway, S., & Keegan, O. (2014). The Experiences of Mothers Bereaved by Suicide: An Exploratory Study. *Death Studies*, 38(2), 118–124. <https://doi:10.1080/07481187.2012.738765>

SSF Svensk sjuksköterskeförening. (2017). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad från: <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensksjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar/publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

SSF Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad från: [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod\\_2014.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf)

Tal, I., Mauro, C., Reynolds III, C. F., Shear, M. K., Simon, N., Lebowitz, B., ... Zisook, S. (2017). Complicated grief after suicide bereavement and other causes of death. *Death Studies*, 41(5), 267–275. <https://doi:10.1080/07481187.2016.1265028>

Travelbee, J. (2014). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. (7 opl.) Oslo: Gyldendal.

Travelbee, J. (1974). *Interpersonal aspects of nursing*. (2 edition.) Philadelphia: F.A. Davis company

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Wilson, A., & Marshall, A. (2010). The support needs and experiences of suicidally bereaved family and friends. *Death Studies*, 34(7), 625–640. <https://doi:10.1080/07481181003761567>

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I. F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 57–79). Lund: Studentlitteratur

## Tabell över Systematisk sökning

## Bilaga I

Psykinfo 201118	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar resultat
S1	Suicide	58586				
S2	Bereavment	5190				
S3	Experience	561745				
S1+S2+S3		238				
Avgränsningar	Peer reviewed 2008-2018 English	112	60	20	10	6

Cinahl 211118	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar resultat
S1	MH Suicide	15338				
S2	Famil*	311181				
S3	Experience	273292				
S1+S2+S3		204				
Avgränsningar	2008-2018 English Peer reviewed	126	20	4	2	2

## Bilaga I

Pubmed 271118	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar resultat
S1	Suicide	79460				
S2	Experience	593406				
S3	Bereaved	3494				
S1+S2+S3		74				
Avgränsningar	2008-2018 English	49	11	1	1	1

Pubmed 271118	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar resultat
S1	Suicide	79460				
S2	Bereavment	14328				
S3	Relatives	1203619				
S1+S2+S3		499				
Avgränsningar	2008-2018 English	189	15	3	1	1

### Översikt av analyserad litteratur

Författare	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
E. Adams, J. Hawgood, A. Bundock & K. Kölves  Land: Australien År: 2018	Lite forskning har gjorts om hur syskon upplever förlust av en syster/bror i suicid.  Syftet var att undersöka syskons upplevelse av att en syster/bror begått suicid.	Kvalitativ metod med fenomenologisk ansats.	Fyra bröder och tre systrar till de avlidne deltog i studien. Det var mellan 20-27 år.	Att genomgå sorg. Sorgens påverkan på relationen med familjemedlemmar och utomstående. Det fortsatta bandet med den avlidne. Finna mening och växa genom sorgen	Grad 1-Hög
K. Andriessen, J. Mowll, E. Lobb, B. Draper, M. Dudley & P-B. Mitchell  Land: Australien År: 2018	Lite har forskats om hur ungdomar går genom sorgen efter någon näras suicid jämfört med vuxnas upplevelser.  Syftet var att undersöka hur ungdomar upplever att förlora någon i suicid.	Kvalitativ metod med semi-strukturerade telefonintervjuer	Deltagarna skulle ha förlorat en anhörig eller vän genom suicid och vara mellan 13-18 år. Det var 39 stycken som deltog.	I resultatet så lyftes deras sorg och den psykiska ohälsa som händelsen medgav. Det påverkade deras relation till andra så väl som till den avlidne. Efter de bearbetade sorgen så kom de till acceptans av deras egna liv och hur ömtåligt det är. Händelsen medförde även att de blev mognare snabbare än andra som inte upplevt detsamma.	Grad 1-Hög
K. Dutra, L. Correa Preis, J. Caetano, J. Santos & G. Lessa  Land: Brasilien År: 2018	De ville öka sjuksköterskan och övrig vårdpersonals om att förlora någon genom en suicid.  Syftet var att förstå närståendes erfarenhet av att förlora en familjemedlem i suicid.	Kvalitativ studie. Intervjuer och <i>Grounded theory</i> analys.	20 deltagare i 3 grupper. I första gruppen var det 9 stycken inom hälsovården, i andra gruppen var det 4 inom psykvården och tredje gruppen bestod av 17 närstående till en avliden genom suicid.	Att de befann sig i chock. De fick lära sig att leva med sorgen och allt som det medförde. Att med hjälp av support fortsätta med livet.	Grad 1-Hög

## Bilaga II

Författare	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
T-L. Gall, J. Henneberry & M. Eyre  Land: Canada  År: 2014	Mer forskning behövs för att förstå och hjälpa de efterlevande från suicid.  Syftet var att förstå närståendes behov efter de mist en anhörig i suicid.	Kvalitativ metod. Semi-strukturerade intervjuer med öppna frågor.	15 deltog i studien. 11 var närstående till någon som begått suicid och 4 var vårdpersonal från psykvården.	Resultatet lyfter närståendes sorgereaktioner, bearbetning strategier, samhällets stigmatisering, de kämpade med att finna mening med suiciden och deras egna liv efter det som hänt. De kände att de med tiden var tvungna att acceptera det oacceptabla.	Grad 1- Hög
C-J. Groh, M. Anthony & J. Gash  Land: Guyana  År: 2018	Lite forskning har gjorts om suicid i Guyana trots den höga andelen suicid som begås där.  Syftet var att undersöka upplevelser efter en suicid som begåtts av en anhörig och för att förstå varför de väljer att avsluta sitt liv.	Kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer.	Det var 9 kvinnor och 1 man i åldrarna mellan 17 och 61 som ingick i studien. För att delta skulle de kunna engelska.	Bakomliggande orsaker som medför att de väljer att begå suicid. Deltagarnas insikter till att minska antalet suicider i landet och att det fanns lite hjälp för de efterlevande. De närstående var chockade och i stor sorg efter det som hänt. De upplevde stigmatiseringen om suicid från samhället från vissa men även stöd och tröst hos andra.	Grad 1-Hög



## Bilaga II

Författare	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
<p>M. Kasahara-Kiritani, M. Ikeda, N. Yamamoto-Mitani &amp; K. Kamibeppu</p> <p>Land: Japan</p> <p>År: 2017</p>	<p>Fanns lite forskning om bra bearbetningsprocesser vid en förlust genom suicid.</p> <p>Syftet var att skildra det dagliga livet hos någon som mist en de älskar i suicid.</p>	<p>Kvalitativ metodansat med semistrukturerade intervjuer där deltagarna fick prata fritt om sina upplevelser.</p>	<p>24 stycken deltog i studien. 16 var kvinnor och 9 var män. 8 var föräldrar, 7 make/maka, 5 barn och 5 syskon.</p>	<p>Livet skulle aldrig bli detsamma och de fick svårigheter i sin vardag. De fann sätt som var mer effektiva än andra för att bearbeta sin sorg vilket gjorde att de kunde lära sig att hantera det som hänt. Även om livet inte skulle bli sig likt igen så lärde de sig att komma vidare och finna mening i livet.</p>	<p>Grad 1-Hög</p>
<p>M. Maple, H. Edwards, D. Plummer &amp; V. Minichiello</p> <p>Land: Australien &amp; England</p> <p>År: 2010</p>	<p>Önskan om att öka kunskapen och förståelsen om att förlora ett barn i suicid.</p> <p>Syftet var att undersöka föräldrars upplevelser av att förlora ett barn i ung ålder av suicid.</p>	<p>Kvalitativ metod med narrativa intervjuer. En intervju gjordes via telefon och resterande i möte med varandra.</p>	<p>22 föräldrar som förlorat ett barn genom suicid, allt från 6 månader och upp till 26 år sedan. Det var 16 mödrar, 6 fäder, en styvförälder och en fosterförälder.</p>	<p>De upplevde sällan att de öppet fick prata om deras avlidne son/dotter då det fanns en stigmatisering om suicid och en känsla av att andra inte ville få den sörjande ännu mer ledsen. De kände sig pressade att bli klara i sin sorgprocess men att det skulle vara en sorg som varade livet ut.</p>	<p>Grad 1-Hög</p>

## Bilaga II

Författare	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
V. Ross, K. Kölves, L. Kunde & D. De Leo  Land: Australien  År: 2018	Få studier har undersökt den individuella upplevelsen av att förlora ett barn i suicid.  Undersöka hur föräldrar upplever ett barns suicid 6-12 månader efter händelsen.	Kvalitativ. Longitudinell studie med semistrukturerade intervjuer.	I studien deltog 14 föräldrar mellan åldrarna 50-78 år. 7 stycken var kvinnor och 7 var män.	De sökte svar och mening med det som hade hänt. Olika strategier för att bearbeta deras förlust framkom och de var i behov av support. De kunde till slut hitta mening med livet och omprioriterade vad som var viktigt, dock kom inte alla till den punkten ett år efter förlusten av deras barn	Grad 1-Hög
A.Spillane, K. Matvienko-Sikar, C. Larkin, P. Corcoran & E. Arensman  Land: Irland  År 2017	Lite studier har gjorts hur en suicid påverkar de närståendes fysiska och psykiska hälsa.  Undersöka den fysiska och psykologiska påverkan efter förlorat en familjemedlem i suicid.	Kvalitativ och kvantitativ metod med intervjuer, observation och enkät.	I den kvalitativa delen så ingick 11 kvinnor och 7 män över 18 år i studien.  I den kvantitativa delen deltog 33 personer i åldrar mellan 40–59 år. Lite över hälften var kvinnor och resten män.	Hur de reagerade känslomässigt vid sorg. Detta påverkade deras kropp och hälsa. Både professionell och icke professionell support behövs. Hur de kom vidare i livet efter deras förlust.	Grad 1-Hög
J-L. Sugrue, S. McGilloyay & O. Keegan  Land: Irland  År: 2014	Lite studier har gjorts om påverkan av en suicid och om mödrars sorg efter att förlorat ett barn av en sådan händelse.  Syftet var att undersöka mödrars upplevelser av att förlora ett barn av suicid	Kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer.	7 biologiska mödrar mellan 50–70 år deltog i studien. För att delta skulle de ha minst ett barn till förutom det avlidne barnet.	De kände sig nedstygade i sin sorg av samhället och att de borde hålla sina känslor och smärta inombords. Deras liv vändes upp och ner. De försökte hitta en mening med det som hänt och med deras egna liv.	Grad 1-Hög

## Bilaga III

### Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod är utarbetad av Institutionen för hälsovetenskap Högskolan Väst med utgångspunkt från mall presenterad i Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Finns det ett tydligt syfte?  Ja  Nej  Vet ej

#### Informantkaraktäristika

Antal .....

Ålder .....

Man/kvinna .....

Är kontexten presenterad?  Ja  Nej  Vet ej

Finns etiskt resonemang?  Ja  Nej  Vet ej

#### Urval

Relevant?  Ja  Nej  Vet ej

Strategiskt?  Ja  Nej  Vet ej

Datainsamling tydligt beskriven?  Ja  Nej  Vet ej

Analys tydligt beskriven?  Ja  Nej  Vet ej

#### Giltighet

Är resultatet logiskt och begripligt?  Ja  Nej  Vet ej

Råder datamätnad?  Ja  Nej  Vet ej

Råder analysmättnad?  Ja  Nej  Vet ej

#### Kommunicerbarhet

Är resultatet klart och tydligt?  Ja  Nej  Vet ej

Redovisas resultatet i förhållande till teoretisk referensram?  Ja  Nej  Vet ej

Genereras teori?  Ja  Nej  Vet ej

#### Huvudfynd

Beskrivs vilket/-n fenomen, upplevelse/mening?  Ja  Nej  Vet ej

Är beskrivning/analys adekvat?  Ja  Nej  Vet ej

#### Kvalitetsberäkning

Varje ja ger ett (1) poäng, varje nej eller vet ej ger noll (0). Totalsumman räknas i procent  
Granskningspoäng; grad I (80-100%)  grad II (70-79%)  grad III (60-69%)

**Tidskriftens bedömningssystem**  Double  Single  Ej

Peer review  blinded  blinded  angivet

**Högskolan Väst**

**Institutionen för Hälsovetenskap**

**461 86 Trollhättan**

**Tel 0520-22 3000 Fax 0520-22 30 99**

**[www.hv.se](http://www.hv.se)**

