



## **NÄRSTÅENDES UPPLEVELSER EFTER EN ANHÖRIG HAR BEGÅTT SUICID**

En litteraturstudie baserad på självbiografier

## **RELATIVES' EXPERIENCES AFTER A NEXT OF KIN COMMITS SUICIDE**

Literature study based on autobiographies

Examensarbete i omvårdnad  
15 högskolepoäng  
Grundnivå  
Vårterminen 2018

Författare: Aden, Najmo  
Luwedde, Jalia

## SAMMANFATTNING

Titel:	Närståendes upplevelser efter att en anhörig har begått suicid; En litteraturstudie baserad på självbiografier
Författare:	Aden, Najmo; Luwedde, Jalia.
Institution:	Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde.
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Larsson, Therese.
Examinator:	Svanström, Rune.
Sidor:	23
Nyckelord:	Anhörig, närstående, sorg, suicid, upplevelser.

---

**Bakgrund:** Suicid är en självdestruktiv handling som leder till döden och som ofta är en konsekvens av psykiskt lidande och sjukdom. Suicid leder till ett stort lidande för efterlevande närstående. Därför behöver sjuksköterskor sträva efter att fånga upp dessa närstående och hjälpa dem. **Syfte:** Syftet med studien är att beskriva närståendes upplevelser efter att en person har begått suicid för att skapa förståelse för hur sjuksköterskor kan bemöta närståendes behov. **Metod:** Studien är baserad på sju självbiografier som analyserades enligt Dahlborg-Lyckhages metod att analysera berättelser. **Resultat:** Närstående beskriver en stor sorg över suiciden, känslor som skuld, skam men även lättnad upplevs efter en anhörigs suicid. Närstående beskriver hur omgivningen undviker dem och att de upplever sig utpekade och isolerade efter en anhörigs suicid. Närstående beklagar sig också över att det inte erbjuds professionellt stöd och hjälp utan att de själva måste söka det. **Konklusion:** De närstående är främst i behov av professionellt stöd i form av stödsamtal och gemensamma samtal med resten av familjen. Dessutom är de närstående i behov av socialt stöd i form av stödgrupper från till exempel SPES. Sjuksköterskans roll blir att stödja de närstående i deras sorgprocess.

## ABSTRACT

Title: Relatives' experiences after a next of kin commits suicide; Literature study based on autobiographies.

Author: Aden, Najmo; Luwedde, Jalia.

Department: School of Health and Education, University of Skövde.

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Larsson, Therese.

Examiner: Svanström, Rune.

Pages: 23

Keywords: Experiences, grief, next of kin, relatives, suicide.

---

**Background:** Suicide is self-destructive act that leads to death and is usually a consequence of mental illness and disease. Suicide also leads to great suffering for the relatives left behind. The nurse's role in cases like these is therefore to acknowledge and support relatives in their grieving process. **Aim:** Is to describe relatives' lived experiences after their next of kin commits suicide in order to create an understanding on how nurses can respond to their needs. **Method:** The study was based on seven autobiographies. Dahborg-lyckhage's method for analyzing narratives was used to analyze the chosen biographies. **Results:** The results describe the relatives' feelings like guilt, shame, relief among others and reactions after their next of kin's suicide. They experienced avoidance by people in their surroundings. They also lacked professional support to assist them in their bereavement and had to reach out for it themselves. **Conclusion:** Nurses have a role to fulfill with supporting relatives in their grieving process with aim to help on improving their wellbeing and relieve their suffering. Information about support groups and helpful organizations like SPES as a form of social support can be very helpful in achieving this.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	<b>2</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>2</b>
Suicid.....	2
Risker och prevention.....	2
Sjuksköterskans roll .....	3
Närstående .....	4
Stöd.....	4
Lidande.....	5
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	<b>5</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>6</b>
<b>METOD</b> .....	<b>7</b>
Urval.....	7
Datainsamling.....	7
Analys.....	7
Etiska övervägande.....	8
<b>RESULTAT</b> .....	<b>9</b>
<b>Sorgeprocessen</b> .....	<b>9</b>
De första reaktionerna .....	9
Att acceptera förlusten.....	10
Att förlora kontrollen över sitt liv .....	10
<b>Omgivningens förändrade bemötande</b> .....	<b>11</b>
När omgivningen tystnar .....	11
En stödjande omgivning .....	12
Bristande professionellt stöd .....	12
<b>Synen på livet</b> .....	<b>13</b>
Förändrad livsprioritering .....	13
Andlighet.....	13
Resultat sammanfattning .....	13
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>15</b>
Metoddiskussion.....	15
Resultatdiskussion.....	16
Konklusion .....	19
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet .....	19
<b>REFERENSER</b> .....	<b>20</b>

## Bilagor

1. Redovisning av valda självbiografierna
2. Sammanfattning av självbiografierna

# INLEDNING

Suicid är en självdestruktiv handling som leder till döden. Ofta är den en konsekvens av olika faktorer såsom psykiska störningar eller drogmissbruk. Suicid leder till ett stort lidande för de närstående som blir lämnade kvar. I Sverige begår cirka 1500 människor suicid varje år och tusentals närstående lämnas i chock och förtvivlan (Sjöström, 2014). Många närstående som förlorar en anhörig genom suicid upplever själva psykiska problem och har högre risk att bli suicidala och ta sitt eget liv. Därför är det intressant att undersöka även de närståendes upplevelser. Det kan dessutom anses viktigt att få en bättre inblick i- och förståelse för de närstående för att kunna ge de mer adekvat vård samt öka sjuksköterskans förmåga att möta dessa personer inom vården.

I denna studie benämns de efterlevande som närstående och den som begått suicid för anhörig.

# BAKGRUND

## Suicid

Enligt WHO (2017) begår ungefär 800 000 människor suicid varje år globalt och många fler gör ett misslyckat suicidförsök, vilket gör suicid till ett stort folkhälsoproblem i världen. I Sverige begår fyra människor suicid varje dag vilket motsvarar cirka 1500 suicid per år (Sjöström, 2014). Samuelsson (2012) skriver att suicidaliteten i Sverige har minskat de senaste 25 åren men att varje år cirka 6000 närstående drabbas av att en anhörig har begått suicid.

Ottosson (2009) beskriver suicid som en medveten och planerad självdestruktiv handling som leder till döden. Suicid är den vanligaste dödsorsaken bland män i åldersgruppen 15-44 och den näst vanligaste för kvinnor i samma åldersgrupp. Hos äldre personer över 60 år är suicid förekommande men inte i lika stor utsträckning som hos yngre personer. Dock är suicid ovanligt hos barn under 15 år.

## Risker och prevention

Socialstyrelsen (2006) beskriver att det finns flera riskfaktorer som kan leda till suicid och suicidtankar, till exempel psykiska sjukdomar som depression och schizofreni. Alkohol- och drogmissbruk, sociala faktorer såsom våld och sexuellt utnyttjande och social isolering samt ekonomiska problem är också riskfaktorer. Dessutom kan ärftliga faktorer som tidigare suicid i familjen eller störd serotoninbalans i kroppen också leda till suicid.

Enligt Sjöström (2014) finns det skyddsfaktorer för människor med suicidal tankar. Dessa faktorer ger styrka att hantera olika situationer som kan utlösa suicid, bryta destruktiva tankar och visa andra utvägar. Exempel på dessa är medicinering för sömnsvårigheter och ångestproblematik, socialt stöd, förmåga att hantera problem och att hitta en känsla av sammanhang. Mishara, Houle och Lavoie (2005) studerade och jämförde effekterna av fyra olika program för hur närstående kan stödja suicidal män. De olika programmen bestod av telefonstöd, snabb hänvisning till psykiatriska organisationer, muntlig information och information med uppföljning. När de olika programmen jämfördes framkom att telefonstöd var den insats som gav bäst resultat eftersom det mötte de närståendes individuella behov av stöd.

Dessutom upplevde de mer förståelse för hur de kunde stödja och kommunicera bättre med deras suicidala familjemedlemmar och fickförutsättningar och kunskap för att kunna hantera och minska suicidrisken.

Ottosson (2009) skriver att vid självmordsprevention är det risk att två etiska principer kommer i konflikt med varandra, respekten för livet och respekten för den personliga integriteten. Vidare skrivs att sjuksköterskor alltid ska göra det som är möjligt för att rädda ett liv, men att människor också har autonomi över sitt eget liv.

## **Sjuksköterskans roll**

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) ingår det i sjuksköterskans kompetensbeskrivning att ha en humanistisk människosyn vilket innebär att ha ett helhetsperspektiv på patienten, dennes livsvärld och livsförståelse. Förutsättningen för en bra omvårdnad är att sjuksköterskan ska ha kompetensen att utföra omvårdnadsuppgifter på ett bra och adekvat sätt. Sjuksköterskan ska också utveckla och etablera en bra relation med patienten och närstående. Därför är det viktigt att suicidala personer får ett positivt intryck av sjuksköterskor och den psykiatriska vården för att få en optimal vårdprocess (Sjöström, 2014). Wiklund (2003) beskriver vårdprocessen som ett öppet system där patient, patientens familj samt vårdare interagerar med varandra för att engagera patienten i sin egen vård.

Enligt Løkensgard (1997) är suicid något som inte alltid kan förhindras och det kan vara en svår upplevelse för sjuksköterskan att förlora en patient av den anledningen. Samuelsson (2012) skriver att känslor som osäkerhet och skuld är vanligt bland sjuksköterskor när de förlorar en patient genom suicid som de kanske har känt en längre tid. Ofta behöver de då stöd i form av stödsamtal och hjälp för att bearbeta situationen. Samuelsson skriver vidare att de närstående är de mest drabbade av händelsen och att de är i behov av information och stöd. Om suicidet har inträffat på en avdelning är det viktigt att sjuksköterskan för de närstående tydligt redogör för omständigheterna kring händelsen. Løkengard (1997) skriver att emotionellt stöd till närstående samt att besvara deras frågor och funderingar är viktiga steg för att hjälpa dem att gå vidare.

Peters, Cunningham, Murphy och Jackson (2016) undersökte olika stödjande faktorer för närstående efter att en suicid inträffat i familjen. Studien visar att direkt stöd såsom information, kontakt med sjukvårdspersonal och insatser från till exempel socialtjänsten var avhjälp för deras läkningsprocess. Om dessutom sjuksköterskan introducerade dem till en stödgrupp med andra som också hade förlorat en anhörig i suicid fick de bättre förutsättningar att bearbeta situationen och sörja då denna kontakt gav dem hopp inför framtiden. Författarna skriver vidare att det finns en brist på litteratur om allmänsjuksköterskans stöd till närstående vid suicid men att psykiatrisköterskor är välutrustade för bedömning av individuella behov och välinformerade om nödvändigheten att skicka de närstående vidare till lämpliga organisationer. Lindqvist, Johansson och Karlsson (2008) skriver att det finns en ökad suicidrisk bland de närstående efter anhörigs suicid. Sjuksköterskan ska använda sig av både sin kunskap inom medicin och omvårdnad. Målet är att skydda de närstående från att skada sig själva och förbättra deras självkänsla samt organisera socialt stöd (Sjöström, 2014).

## Närstående

Enligt Socialstyrelsens termdatabas (2017) definieras en närstående som en person som den enskilde anser sig ha en nära relation till, det kan vara familj, släktingar, vän eller granne. Enligt Dahlberg och Segesten (2010) är en närstående den person som patienten själv har utpekat som närstående och som själv accepterar den rollen. Enligt patientlagen (2014:821) har närstående inga lagliga rättigheter att ställa krav på vården. Däremot har de rätt att vara delaktiga och engagerade om patienten ger sitt samtycke eller inte klarar av att ta emot viktig information om sin vård. För att vården ska vara patientfokuserad är det viktigt att närståendeperspektivet är inkluderat.

Pitman, Osborn, Rantell och King (2016) skriver att närstående som förlorat en anhörig i suicid går igenom en stor sorg och trauma och händelsen kommer oftast som en chock trots att den anhörige har varit suicidal en längre tid. Lindqvist et al. (2008) intervjuade närstående 15-25 månader efter en anhörig begått suicid och studien visade att de närstående fortfarande kämpade med att gå vidare efter sin förlust. Det var vanligt att det uppkom frågor hos närstående efter suicidet, den vanligaste frågan var "varför" och hur de kunde ha förhindrat det. Vidare beskrivs att hälften av de närstående i studien uppgav att de själva började få suicidtankar. Det finns alltså risk att suicid "smittar" till närstående. Hulten (2000) skriver att sorgearbetet efter ett suicid är svårt och komplicerat. Enligt Gibson, Gallagher och Jenkins (2010) genomgår närstående stora förändringar efter suicid, bland annat ökar risken för psykiska symtom som sömnsvårigheter, koncentrationssvårigheter, minnesproblem, extrem ångest samt trötthet.

## Stöd

Det finns såväl socialt som professionellt stöd. Dunkel-Schetter, Folkman och Lazarus (1987) beskriver socialt stöd som stödet som omgivningen ger en person. Det sociala stödet kan delas in i emotionellt, informativt och praktiskt stöd. Hupcey och Morse (1997) menar att socialt stöd kan ses som allt som kan hjälpa personer i deras livssituation. Professionellt stöd beskrivs som avgränsat och professionella erbjuder bara vissa tjänster till sina patienter. Dessa tjänster regleras vanligen genom yrkesriktlinjer eller lagar. I professionellt stöd ingår också emotionellt och informativt stöd för patienten. Hupcey och Morse (1997) skriver vidare att sjuksköterskan ingår i det som kallas för professionellt stöd.

Stöd till närstående efter suicid kan bli avgörande för deras sorgbearbetning. Exempel på stöd kan vara gemensam information och krisbearbetning för närstående, samtidigt bör stödet också vara individuellt anpassat till varje person (Beskow, 2000). Dyregrov, Plyhn och Dieserud (2012) skriver att, att möta med närstående som förlorat en anhörig i suicid kan vara svårt och komplicerat. Samuelsson (2012) menar att närstående upplever att de får mest stöd och hjälp när de träffar andra människor med liknande erfarenheter, där de känner att de kan försöka förstå och hantera de känslor och reaktioner som har uppkommit efter deras förlust. Hulten (2000) skriver att de närstående är i behov av kunskap och krisbearbetning för att hantera händelsen och kunna komma igång med läkningsprocessen.

Maple, Edwards, Plummer och Minichiello (2009) skriver att närstående som förlorat en anhörig i suicid ofta känner sig mer isolerade och skuldbelagda jämfört med andra som har

förlorat en anhörig i en olycka. Känslor som skuld och skam är också vanligare (Pitman et al, 2016). Maple et al (2009) menar att skuld och skam leder till att de undviker att hålla kontakt med omgivningen och blir isolerade och inte vågar prata öppet om förlusten, vilket gör det svårare för dem att återhämta sig från händelsen. Riksorganisation för suicidprevention och efterlevandestöd (SPES) är en organisation med erfarenhet av att hjälpa och stödja närstående efter ett suicid. Beskow (2000) skriver att stöd i form av uppföljning av närstående alltid ska erbjudas även till de närstående som avböjer stödet efter händelsen.

Ringskog och Wasserman (2017) beskriver att barn oftast förtränger händelsen efter att en anhörig har begått suicid, som ett sätt att skydda sig själva från traumat. Därför är det viktigt att de också är med på olika stödsamtal och att de får veta sanningen om vad som hänt samt att de får utrymme att uttrycka sin oro och sorg över händelsen. Det är viktigt att lyssna på barnen och stödja dem att bearbeta sina tankar om den avlidne. Dyregrov och Dyregrov (2005) studerade hur barn och ungdomar som har förlorat ett syskon i suicid upplever det samt deras behov av stöd. Intervjuerna visade att de syskon som är kvar ofta upplevde att de blev bortglömda i kaoset i timmar eller till och med dagar efter suicidet. Det tog månader innan barnen överhuvudtaget kunde diskutera händelsen och de hade svårt att få emotionellt stöd från föräldrarna.

## **Lidande**

Eriksson (1994) beskriver lidande som känslan av att förlora kontrollen över sitt liv. Arman och Rehnsfeldt (2006) skriver att lidande ofta är oundvikligt och drabbar alla människor vid något tillfälle i livet. Beskow, Palm-Beskow och Ehnsvall (2005) skriver att efter en suicid har inträffat har närstående oftast frågor angående händelsen och vill gärna få svar på varför det hände och vad de själva kunde ha gjort för att förhindra det. Detta kan vara ett sätt att försöka begripa det som har hänt, försöka göra lidandet begripligt och därmed hanterligt, och på det viset acceptera suicidet. Tzeng, Su, Chiang, Kian och Lee (2010) undersökte närståendes upplevelser av lidande efter att en i familjen begått suicid och hur det påverkade familjelivet. Studien visade att familjemedlemmarna inte erbjöd varandra emotionellt stöd och var ganska omedvetna om sin omgivning. Arman och Rehnsfeldt (2006) skriver att det underlättar för närstående att kunna hantera sitt trauma och lidande om sjuksköterskan är lyhörd och öppen för existentiella frågor för att hjälpa dem att öka sitt självmedvetande.

## **PROBLEMFÖRMULERING**

Varje år begår cirka 800 000 människor suicid runtom i världen, varav ungefär 1500 i Sverige. Ännu fler gör suicidförsök. Detta är ett globalt folkhälsoproblem och för varje person som tar sitt liv lämnas förtvivlade närstående. Närstående upplever allt från sorg, skuld och lidande till känslan av förlust vilket förändrar hela deras livsvärld. Det varierar hur förlusten upplevs. Studier visar att psykisk ohälsa och suicidalitet ökar hos närstående efter att en anhörig har begått suicid. Därför är det viktigt för sjuksköterskor att ha kunskap om- och förmåga för riskidentifiering och prevention, för att stödja och erbjuda hjälp till närstående i deras återhämtningsprocess.



## **SYFTE**

Syftet med studien är att beskriva närståendes upplevelser efter att en person har begått suicid för att skapa förståelse för hur sjuksköterskor kan bemöta närståendes behov.

## **METOD**

Studien baserades på självbiografier skrivna av närstående om deras upplevelser efter att ha förlorat en anhörig genom suicid. Texten analyserades utifrån Dahlborg-Lyckhage (2017) analysmetod för självbiografier. Självbiografier valdes eftersom de anses vara en källa av autenticitet (Dahlborg-Lyckhage, 2017). Självbiografierna ger en ökad förståelse om närståendes upplevelser.

### **Urval**

Ett inklusionskriterie för självbiografierna var att de utgick från närståendes perspektiv. Dahlborg-Lyckhage (2017) skriver att självbiografier ses som en källa av autenticitet. Vidare inklusionskriterier var att författarna till självbiografierna skulle vara vuxna över 18 år och av båda könen. Inklusionskriterierna valdes eftersom studien undersöker människors upplevelser och en fördel är att kunna undersöka en bred grupp människor ur samhället. Självbiografierna är skrivna av svenska och norska författare, eftersom det kan anses att Sverige och Norge kulturellt och socialt är mycket lika varandra. Ett exklusionskriterie var att självbiografierna inte skulle vara publicerade för mer än 15 år sedan då studiens fokus ligger på närståendes upplevelser i dagens samhälle.

### **Datansamling**

För att hitta de utvalda självbiografierna sökte studiens författare i databasen LIBRIS som är en nationell bibliotekskatalog. Sökningen avgränsades med sökordet självmord/suicid, efter/vidare och anhöriga i olika kombinationer vilket gav träff på 9 självbiografier. Vid sökningen användes trunkering (\*) efter sökord och den booleska operatören (AND) användes mellan sökorden. Karlsson (2017) menar att användning av AND fungerar som en begränsningsfunktion och gör sökningen mer specifik. Trunkeringens användning gav träff på alla ord med liknande stavningsformer eller med samma böjning. Böckernas sammanfattning lästes igenom och de som verkade kunna svara mot studiens syfte valdes ut och lånades hem för en noggrannare läsning. Två böcker exkluderades efter första genomläsningen då de handlade mer om fakta om suicid än om närståendes upplevelser. En redovisning av sökträffarna finns i bilaga 1. De återstående sju böckerna lästes igenom flera gånger för att uppnå en så klar bild av innehållet som möjligt och därefter analyserades deras innehåll. En av böckerna som valdes var en reportagebok vilket bedömdes som relevant för studiens syfte eftersom innehållet sammanfattade intervjuer med närstående som berättade om deras upplevelser efter en suicid. En sammanfattning av självbiografierna redovisas i bilaga 2.

### **Analys**

Självbiografiernas texter analyserades enligt Dahlborg-Lyckhage (2017) metod för att analysera berättelser. Den narrativa analysmetoden har, enligt Dahlborg-Lyckhage (2017), som

syfte att försöka förstå mänsklig kommunikation och språk i skilda sammanhang. Dahlborg-Lyckhage (2017) skriver att vid en analys av berättelser ska innehållet beskrivas genom koder, kategorier eller teman. Varje del ska förstås som en helhet samt att varje del ska förstås i sitt sammanhang. De sju valda självbiografierna som var mest relevanta och svarade till studiens syfte lästes flera gånger av studiens författare för att skapa en helhetsbild av innehållet. De sammanfattades och diskuterades mellan författarna. Sedan lästes självbiografierna igen samtidigt som de meningsbärande delarna identifierades. Studiens författare diskuterade och tolkade de meningsbärande delarna och det som var mest relevant för resultatet sorterades ut och kondenserades för att sedan hitta likheter och skillnader. Dessa kodades för att skapa kategorier och underkategorier som sedan utgjorde resultatets rubriker. Danielson (2012) skriver att kodning är ett samlingsnamn för kondenserade meningenheter där kodning används för att hitta sammanhangen i en text. Kodning går ut på att liknande innehåll som återspeglar den centrala innebörden i berättelserna grupperas ihop så att de bildar underkategorier och kategorier vilket sedan skapar studiens resultat.

## **Etiska övervägande**

Enligt vetenskapsrådet (2017) är ett av forskningskraven att informera och inhämta deltagarnas samtycke vid forskning. Individskyddskravet beskrivs som en av etiska kodexar med syfte att skydda en individ som deltar i forskning från skada eller någon form av kränkning, bland annat måste deltagarens information behandlas med respekt. Författarna till självbiografierna har själv valt att publicera sina berättelser, vilket uppfyller kravet för information och samtycke. Informationen från berättelserna beskrivs med medvetenhet och respekt för författarnas integritet för att undvika kränkningar eller känslig misstolkning av deras berättelser. Bland annat görs detta genom att studiens författare är noga med att skriva ner citaten ordagrant för att inte förvränga berättelserna och för att minimera risken för felaktiga slutsatser eller misstolkningar.

# RESULTAT

Resultatet består av tre kategorier och åtta underkategorier som kommer att belysas med citat.

Självbiografier	Sorgeprocessen			Omgivningens bemötande			Syn på livet	
	De första reaktionerna	Att acceptera förlusten	Att förlora kontrollen över sitt liv	När omgivningen tyssnar	En stödjande omgivning	Bristande professionellt stöd	Förändrad livs-prioritering	Andlighet
Siffrorna utgår ifrån sammanfattning av självbiografier.	X	X	X	X	X		X	X
1	X			X	X			X
2	X		X		X			
3	X	X	X	X		X	X	
4	X					X		X
5	X		X			X		
6	X		X			X		
7	X		X			X		

**Tabell:** Denna tabell redovisar självbiografierna som är använda i resultatets olika underkategorier och kategorier.

## Sorgeprocessen

### De första reaktionerna

När de närstående fick beskedet att deras anhörige hade begått suicid började deras sorgprocess. Händelsen kom som en chock trots att den anhörige tidigare hade försökt begå suicid eller varit psykisk sjuk under en längre tid. De vägrade först att tro på dödsbudet, det var för överkligt för att vara sant. Förutom överklighetskänslor som kunde hålla i sig från några timmar till dagar kom smärtan och saknaden. Det kunde kännas så intensivt att det blev nästan outhärdligt ibland. Närstående beskriver känslan av tomhet och de tappade lusten för allt.

Aktiviteter de brukade göra tillsammans med den avlidne kändes meningslösa, vilket då skapade mer smärta, saknad och skuldkänslor.

*Gråtande, skrikande, hulkande, det kan inte vara sant. Jag skrek rakt ut, smärtan i mitt bröst var olidlig. Jag pendlade mellan hopp om att det var ett fruktansvärt misstag och förtvivlan blandat med ilska, varför gjorde du så (Lindström, 2015, sid 13)*

Att de närstående kände skuld var en vanlig reaktion. De uttryckte skuld över att de inte förstått hur allvarligt det var och att de inte varit mer uppmärksamma på hur deras anhörige mådde. Skuldkänslorna skapade ett stort lidande för de närstående. Att deras anhörige mådde så dåligt att hen valde att avsluta sitt liv, var något som de närstående hade svårt att komma över trots att de hade försökt att få sina anhöriga att söka vård och hjälp. Föräldrar till suicidala barn kunde känna mindre skuld eftersom de hade sökt hjälp genom att skriva in sina barn på en psykiatrisk vårdavdelning och sett till att de fick all möjlig hjälp för att må bättre, vilket minskade föräldrarnas lidande något. Samtidigt uttryckte föräldrarna att de borde ha gjort mycket mer för att förhindra suiciden.

*Jag har känt en oerhörd skuld. Om man har ett barn som inte orkar leva, vilken rutten och dålig förälder är man inte då? Skulden är så stor att den kan döda (Björkqvist, 2015, sid 95).*

## **Att acceptera förlusten**

Närstående kunde även känna en viss lättnad efter händelsen eftersom de tyckte att deras anhörig äntligen hade funnit frid. De kände en befrielse att de äntligen kunde fortsätta leva sitt eget liv utan att behöva oroa sig för sin anhörig. Att se den anhörige en sista gång var värdefullt för de närstående, eftersom det gav dem chansen att ta avsked. Det upplevdes smärtsamt men också betydelsefullt för deras sorgebearbetning.

*Jag kände lättnad när mamma slutligen lyckades ta sitt liv, för när hon tog sitt kunde jag börja leva mitt (Björkqvist, 2015, sid 125)*

Förutom lättnad som de närstående uttryckte kunde de även känna en viss förståelse för att den anhörige hade begått suicid. Att ha en anhörig som lider av psykiska besvär var psykiskt påfrestande och misslyckade suicidförsök tärde hårt på de närstående. De fann tröst i att veta att deras anhörige inte led längre, även om saknaden och smärtan var stor.

## **Att förlora kontrollen över sitt liv**

En känsla av hjälplöshet var också förekommande och ibland påtaglig bland de närstående. Hela deras liv vändes upp och ner efter deras anhörigas bortgång och de förlorade kontrollen över sitt liv, allt blev överväldigande. Att gå runt med en klump i magen och ständig oro blev deras vardag.

Fysiska och psykiska besvär som till exempel minnes- och koncentrationssvårigheter, ångest, sömnstörningar, depression, huvudvärk och kraftiga fysiska smärtor var vanliga besvär hos dem som en konsekvens av de psykiska och emotionella påfrestningar som de blivit utsatta för. Det fanns även ökad risk för suicid bland de närstående, speciellt bland föräldrar som förlorat ett barn i suicid. Närstående beskriver att efter suiciden började de få psykiska störningar som i sin tur ledde till suicidtankar. De blev oroliga för att vara ensamma för att de inte riktigt visste vad de var kapabla till. Tankar på att begå suicid var i stort sett det enda de tänkte på. Eftersom de hade misslyckats med att förhindra sin anhörig från att begå suicid kunde de lika gärna också vara döda.

*Jag var livrädd för att jag skulle ta livet av mig. Så länge Ståle var hos mig visste jag att jag inte kunde skada mig själv, men varje gång han tänkte gå kom paniken. Tänk om jag skulle göra mig själv illa? Tänk om jag skulle ta livet av mig, jag också? Jag livrädd för det, för att jag var så djupt nere (Björkqvist, 2015, sid 186)*

## **Omgivningens bemötande**

### **När omgivningen tystnar**

De närstående beskriver att det blev tyst om dödsfallet inom den egna familjen för att alla drog sig undan och på eget sätt försökte förstå sorgen då de inte orkade dela smärtan med varandra. De orkade inte ha kontakt med andra familjemedlemmar i månader efter deras anhöriges suicid. Omgivningens bemötande förändrades också efteråt då många människor runt de närstående flydde och ingen hörde av sig. Omgivningen vågade inte prata med de närstående och vågade inte att ta upp dödsfallet, detta tolkades av de närstående som att det kanske var på grund av rädsla för att påminna om den tragiska händelsen. De närstående skriver att de kände bitterhet över hur människor reagerade och drog sig undan men samtidigt kunde de förstå att folk i allmänhet inte vågar möta sorg.

*Många i omgivningen vet inte hur de ska bete sig och därför får man som drabbad ofta uppleva att andra drar sig undan och ensamheten och sorgen blir ännu större. Ju otäckare dödsfall, desto längre bort flyr människor (Hagman, 2007, sid 94-95)*

Närstående uttrycker att eftersom suicid är en självförvållad handling är den förknippad med skam och tabu. De kände sig utpekade och isolerade från omgivningen och efter suiciden kom skammen som ledde till att de närstående alltid blev rädda för vad folk skulle säga till dem: "Jag tyckte fortfarande att det var svårt att möta personer i affären till exempel. Jag trodde att de tänkte "[Där går hon som har en son som tog livet av sig]" (Lindström, 2015, sid 35). Skammen tog sig också uttryck i att det uppkom en tystnad om dödsfallet från omgivningen. Detta tolkades av de närstående som att skulden lagts på dem som lät det ske. Detta ledde till

att de närstående kände sig utlämnade vilket ökade deras lidande och deras sorgprocess blev svårare.

*Skammen har varit fruktansvärd och jag har fått bära den offentligt i många år. En trippel skam dessutom, eftersom tre familjemedlemmar tog livet av sig. Först min storebror, sedan min mormor och slutligen, som kronan på verket min mamma (Björkqvist, 2015, 39)*

## **En stödjande omgivning**

Närstående uttrycker att samtidigt som många inte vågade ta kontakt och höra av sig, var det fortfarande många från omgivningen som hälsade på och var där som stöd. Omtanken var en tröst, att omgivningen visade att de brydde sig var uppskattat. Många skickade brev och blommor, ringde eller kom på besök. Det fanns också de som kom med informationsbroschyrer eller böcker. Andra hjälpte till med det praktiska i vardagen, till exempel laga mat, sitta barnvakt eller bara vara fysiskt närvarande. På grund av stödet som de närstående fick utvecklade de djupare relationer med dessa personer. De kom närmare både sina egna känslor och andra människor.

*Det stödet [socialt] var oerhört värdefullt, för genom att prata om David och den stora sorgen hittade vi ett sätt att bearbeta det som hänt för att kunna gå vidare och inte fastna i sorgen (Björkqvist, 2015, 28)*

## **Bristande professionellt stöd**

Närstående upplevde också att de behövde professionellt stöd för att bearbeta sin sorg och hjälp att gå vidare. Dock var det påfrestande att ingen från samhället eller vården erbjöd stöd utan de närstående var själva tvungna att söka det. Det skulle ha underlättat deras sorgearbete om de blivit erbjudna stödsamtal. De närstående skriver att de önskade att de hade fått hjälp direkt efter händelsen och inte flera månader senare, när de själva orkade söka hjälp. När de väl sökte professionell hjälp fick de information om tillgängliga stöd från till exempel SPES. För de närstående var SPES en stor tröst, där fanns förståelse på en djupare nivå eftersom alla i den föreningen också hade förlorat en anhörig i suicid, något som kändes tryggt och befriande.

*Men man tror ju att 'samhället' kliver in och erbjuder någon form av stöd, att det finns en automatik. men så vitt jag minns var det inte någon som kontaktade oss, utan till slut tog vi kontakt med sjukvården själva för att få prata av oss lite. (Hagman, 2007, sid 41)*

## Synen på livet

### Förändrad livsprioritering

De närstående skriver att de inte ser livet på samma sätt som innan deras förlust. Det som prioriterades innan är inte lika viktigt längre. Synen de hade på livet ändrades drastiskt och deras prioriteringar ändrades. Relationer till andra människor som familj och vänner prioriterades högre och det lades större vikt på sammanhållningen i familjen och vänskap. De hade på olika sätt börjat hjälpa andra, vilket kändes läkande och hjälpte dem i deras sorgearbete. Viljan att hjälpa andra gjorde att de kunde skapa något meningsfullt ur deras förlust, som till exempel genom att gå med i SPES eller skriva en bok om deras upplevelser efter suiciden. De engagerade sig på olika sätt för att skapa mening i sitt nya liv. I efterhand har deras förlust lett till att deras syn på livet har ändrats radikalt och till en positiv utveckling där vänskap och familj fått större betydelse.

*Allt i livet var så självklart förut! Det har varit tungt att erfara att det inte är så. Min trygghet försvann ett tag innan jag lärde mig att tryggheten finns i mig...Varje dag är värdefull för att jag ser till att fylla den med värde (Hagman, 2007, sid 110)*

### Andlighet

De närståendes tro förstärktes av händelserna och i de fall då de före händelsen inte haft någon tro väcktes ett andligt intresse till liv. Tron skapade trygghet, var viktig för deras sorgprocess och ledde till att det skapades en öppenhet i deras liv. De fick större förståelse för livets mening vilket också gjorde att de uppskattade livet mycket mer än tidigare. Det underlättade för dem att acceptera situationen och de hoppades på ett bra liv utan skuldkänslor.

*Jag blev troende genom den händelsen och jag känner en stor trygghet i korset [...]. Det betyder mycket för mig och jag känner ett stort lugn tack vare min tro. (Björkqvist, 2009, sid 193)*

### Resultat sammanfattning

Närståendes upplevelser efter förlusten av deras anhörig varierar. Det var vanligt att bli chockad över det plötsliga bortgången och olika känslor som skuld, skam och hjälplöshet samt lättnad och förståelse förekom. De närståendes omgivning hade svårt att acceptera eller förstå suiciden, detta ledde till att många slutade höra av sig och undvek att till exempel hälsa i offentliga miljöer. Upplevelsen av att känna sig utpekad och isolerad gav en ökad känsla av skam hos de närstående. Men även inom den egna familjen uppkom det en tystnad om suiciden och alla hanterade sin sorg var för sig. Samtidigt som många övergav de närstående så fanns det ändå många som hörde av sig och var där som stöd. De närstående tyckte att eftersom ingen erbjöd professionellt stöd var de själva tvungna att söka det vilket de upplevde som omständligt och påfrestande.



De närståendes upplevelser efter en anhörig begick suicid bidrog till att synen på livet förändrades. Relationer värdesätts mer samt det blir större sammanhållning i familjen. Samtliga av närstående nämner att de har gått med i SPES och resonerar att de har fått gemenskap bland människor som förstår vad de går igenom. Efter de har varit med i förening ett tag börjar de själva ta ett aktivt roll med att handleda grupper. Detta gör de för att de vill hjälpa andra människor som går igenom det de själva har gått igenom. De närstående börjar tro på andliga dimensioner efter händelsen, de får ökad förståelse för livets mening samt uppskattade livet mer. Det var av stor vikt för deras sorgeprocess och underlättade för deras fortsättningen.

## DISKUSSION

Detta kapitel är indelat i två delar; metod- och resultatdiskussion. I metoddiskussionen diskuteras studiens metod samt vald metods nackdelar och fördelar. Studiens kvalitet diskuteras också. I resultatdiskussionen diskuteras resultatet vilket kopplas till bakgrund samt ny forskning.

### Metoddiskussion

Studien syftade till att beskriva närståendes upplevelser efter att deras anhörig har begått suicid. Ett utvidgat syfte var att skapa förståelse för hur sjuksköterskor kan bemöta närståendes behov. Analysen utgick ifrån Dahlborg-Lyckhage (2017) narrativa analysmetod och självbiografier med närståendes upplevelser efter en anhörigs suicid användes som data för studien. Dahlborg-Lyckhage (2017) menar att skrivna berättelser i vårdsammanhang, som till exempel självbiografier eller dagböcker kan ses som livsberättelser utifrån ett omvårdnadsperspektiv. De är skrivna av människor som upplever lidande samt hälsa och ohälsa och ses som en källa med stor autenticitet. Självbiografier valdes eftersom de är mer personliga och ger en tydlig bild av ett fenomen. Dahlborg-Lyckhage (2017) menar att författare till självbiografier gör ett urval på vad som ska finnas med i berättelsen och det som kan exkluderas. Detta kan ses som en nackdel eftersom det kan leda till att viktiga delar ur berättelsen utesluts, vilket kan påverka resultatet. Dahlberg (2014) skriver att nackdelen med användning av självbiografier kan vara att möjligheten att ställa följdfrågor till författarna, så som till exempel är fallet då intervjuer används för datainsamling, elimineras. Reportageboken, som är en av de sju analyserade böckerna, innehåller intervjuer med närstående som berättar om deras upplevelser efter en anhörigs suicid. Det ses som en fördel att personen som intervjuar närstående själv är författare. Boken ger en möjlighet att fånga vissa detaljer som möjligtvis utelämnas ur de egna böcker som de intervjuade skrivit och möjligheten till följdfrågor fanns i detta fall vilket också kan ses som en fördel (Dahlberg 2014).

De inklusionskriterier och exklusionskriterier som valdes var välbetänkta för att förtydliga studiens fokus och syfte. De valda självbiografierna publicerades mellan år 2006 - 2015 för att de skulle vara aktuella utifrån dagens samhälle eftersom suicid betraktas på ett annat sätt nu jämfört med för tjugo år sedan. Ett ålderskriterium var att författarna till självbiografierna skulle vara minst 18 år, dock inkluderades berättelser skrivna av vuxna i alla åldrar men som skildrar händelser i deras barndom för att en så bred grupp i samhället som möjligt skulle representeras. Inga urvalskriterier vad gäller kön användes för att inte begränsa variationen. Henricson (2017) menar att en faktor som ökar studiens överförbarhet och trovärdighet är variation i urvalet. Nio självbiografier valdes primärt ut men bara sju av de nio böckerna valdes att vidare analyseras. De två självbiografier som exkluderas handlade mer om fakta om suicid än om närståendes upplevelser.

Den valda metoden ses som relevant eftersom resultatet ger en tydlig bild av närståendes upplevelser efter att en anhörig har begått suicid. Resultatet kan också användas för att öka förståelsen för närståendes behov av professionellt stöd från till exempel en sjuksköterska. Trovärdigheten i studien ökar om författaren kan förmedla att resultat är giltigt eller relevant till studiens syfte (Mårtensson och Fridlund, 2017). Enligt Skott (2017) bedöms giltighet utifrån

hur studien förhåller sig till syftet. Innan analysprocessen av självbiografierna beaktades förförståelsens betydelse för resultatet. Att en närstående kan känna känslor som lättnad och förståelse efter att en anhörig har begått suicid var något som inte ingick i förförståelsen hos studiens författare då en anhörigs suicid sågs som något tungt och svårt att hantera. Trots ett förvånande resultat på denna punkt bör det påpekas att förförståelsen inte påverkat resultatet. Henricson (2017) menar att en studies pålitlighet förstärks och trovärdigheten ökar när författarna till studien belyser och påpekar deras förförståelse och hur detta har påverkat resultatet.

Föreliggande studies analysdel är skriven enligt Dahlborg-Lyckhage (2017) metod för att analysera berättelser. De sju valda självbiografierna som var mest relevanta och svarade till studiens syfte lästes flera gånger av båda författarna och sammanfattades samt meningsbärande delar identifierades. Studiens författare diskuterade och tolkade de meningsbärande delarna och det som var mest relevant för resultaten sorterades ut, för att sedan hitta likheter och skillnader. Dessa kodades, för att skapa kategorier och underkategorier. Enligt Mårtensson och Fridlund (2016) ökar studiens bekräftelsebarhet om författarna tydligt beskriver analysprocessen samt är noga med sin egen ställning under forskningsprocessen. Sökningstabellen och sökorden som användes vid datainsamlingen presenteras också i en tabell.

Självbiografier från Norge och Sverige inkluderades då dessa länder är språkligt och kulturellt lika varandra. Resultatet hade sannolikt sett annorlunda ut om självbiografierna hade skrivits i andra världsdelar och speglat andra kulturer. Enligt Mårtensson och Fridlund (2017) innebär överförbarhet att ifrågasätta om resultatet skulle kunna användas på andra valda grupper. En begränsning till bara Sverige och Norge kan därför ses som en nackdel då överförbarheten till länder med stora kulturella skillnader jämfört med de valda länderna minskar. Självbiografierna var antingen skrivna på svenska eller på norska och översatt till svenska. Anledningen till detta val var att undvika eventuella språksvårigheter eller misstolkning av budskap. Dock skulle en viss risk för felöversättning och feltolkning kunna finnas.

## **Resultatdiskussion**

Studien undersöker närståendes upplevelser efter att deras anhörig har begått suicid. Hur människor reagerar efter förlust och under sorg är individuellt. I resultatet framgår att det ändå finns ett gemensamt tema då samtliga av de närstående upplever känslor som tomhet och chock. Att dessa känslor är vanliga vid suicid styrks av Sharpe, Joe och Taylor (2013) som skriver att efter en suicid avlöser känslorna varandra och känslor som tomhet, skam och skuld är vanliga. Även om det har funnits tidigare varningar i form av suicidtankar eller suicidförsök är händelsen alltid chockartad och inte något som går att förbereda sig för. Det är där skuldkänslorna kommer in, att inte ha insett hur allvarlig situationen var och inte gjort något för att förhindra suicidhandlingen som lämnat de närstående kvar med obesvarade frågor. Det är vanligt att närstående får fysiska och psykiska besvär efter en suicid som tillägg till den emotionella påfrestning som de utsätts för. Detta styrks av Buus, Casperson, Hansen, Stenager och Fleischer (2013) som menar att närstående upplever sig själva som emotionellt och psykiskt traumatiserade efter suicid. De närstående får sömnsvårigheter, koncentrationssvårigheter och minnesproblem. Gibson et. al (2010) skriver i sin studie att de närstående upplever stora

problem efter en anhörigs suicid. Detta leder till att de närstående får svårt att fungera i vardagen. Sjuksköterskan kan möta närstående när de söker för kroppsliga besvär och då är det viktigt att sjuksköterskan är öppen för patientens livsvärld. Genom att sjuksköterskan är öppen för patientens livsvärld, till exempel genom att erbjuda stödsamtal och rådgivning kan det lindra lidande och främja välbefinnande (Wiklund, 2003).

Ytterligare en belastning kan vara den skam och stigmatisering som förekommer efter en suicid. Samtliga av de närstående kände skam då de kände sig utpekade och uttittade när de till exempel befann sig i offentliga miljöer. De vågade inte gå ut ur huset de första månaderna då de var rädda för vad folk skulle säga till dem. Feigelman, Gorman och Jordan (2009) skriver att det finns en ökad känsla av skam och stigmatisering bland de närstående, detta resulterar i att de närstående isolerar sig från omgivningen och inte vågar söka hjälp. Att de närstående känner ökad skam medför ytterligare en belastning och tabun kan leda till en förlängd och komplicerad sorgeprocess. Som sjuksköterska är det viktigt att ha kunskap om ämnet och öppenhet för närståendes känslor och tankar, vilket kan minska deras psykiska belastning. Mer kunskap kring ämnet suicid behövs för att minska stigmatisering i samhället. Sjuksköterskor kan tillsammans med andra professionella yrken utbilda människor om suicid genom till exempel att skapa utbildningsdagar och kommundagar där information om hjälpinstanser och om hur närstående kan söka denna hjälp ges till allmänhet och offentligt anställda.

De psykiska störningarna som uppstår hos närstående efter en suicid som depression och kronisk trötthet kan i sin tur leda till suicidtankar och suicidförsök. I resultatet framkommer det att det finns ökad risk bland föräldrar som har förlorat barn i suicid, detta eftersom föräldrarna känner ökad skuld och skam för att de har misslyckats med att förhindra suiciden. I självbiografierna skriver föräldrarna att de kände sig misslyckade på alla plan eftersom de inte lyckades rädda sina barn. Buus et al. (2013) skriver att föräldrar känner sig misslyckade i sin föräldraroll då den är förknippad med uppgiften att skydda sina barn från allt ont. I resultatet framkommer det också att de närstående kan känna en viss lättnad och förståelse för handlingen efter att deras anhörig hade begått suicid då denne efter år av psykiskt lidande och flera suicidförsök hade funnit frid. Dock kan dessa känslor leda till att ökad känsla av skuld. Därför kan det vara viktigt att sjuksköterskan bekräftar de närståendes olika känslor i ett led att lindra deras lidande. Wiklund (2003) skriver att en vårdande relation utgår ifrån en ömsesidig respekt och tillit där vårdaren vågar ställa svåra frågor för att motivera patienten att växa och utvecklas.

I resultatet beskriver de närstående att de märker av en förändring i omgivningens bemötande efter en suicid. De närstående menar att medan de förväntade sig att omgivningen skulle vara stödjande och erbjuda tröst efter en sådan tragisk förlust övergavs de istället och de var tvungna att hantera sin sorg för sig själva. Detta stöds av Scocco, Preti, Totaro, Ferrari och Toffol (2016) samt Feigelman (2009) som skriver att det är vanligt att omgivningen inte hör av sig eller håller kontakten efter en suicid och att detta innebär ytterligare en försvårande omständighet. Den sociala isolering som uppkommer kan leda till att de närståendes sorgbearbetning försvåras. Samtidigt som många från omgivningen flyr och inte håller kontakten längre finns det ändå människor som är där som stöd och hjälper till med det vardagliga. Enligt Sharpe et al (2013) har närstående som har en stödjande omgivning mindre risk att drabbas av psykiska svårigheter som depression.

Ett centralt tema i resultatet är att samtliga av de närstående upplever att de är i behov av att prata med professionella aktörer för att kunna gå vidare. Det hjälper att prata till sina vänner om sina tankar och känslor men för att kunna bearbeta sin sorg ordentligt behöver de närstående professionellt stöd. De uttrycker att de inte vill belasta sina vänner allt för mycket och även om omgivningens stöd hjälper behöver de professionellt stödsamtal för att bearbeta sin sorg. Wiklund (2003) menar att patientens känslor valideras genom att vårdaren speglar och samtidigt låta patienten att berätta och komma närmare sina känslor, vilket kan skapa förståelse för situationen och öka välbefinnandet. Dyregrov (2002) skriver att närstående önskar bli kontaktade och erbjuda stöd direkt efter händelsen vilket även visas i resultatet genom att de närstående uttrycker sitt missnöje med att inte ha blivit erbjudna professionellt stöd. Däremot skriver Provini, Everett och Pfeffer (2000) samt Maple et al. (2009) att närstående har svårigheter med att söka hjälp och inte vågar prata om sin förlust på grund av den associerade stigmatiseringen av suicid. Det leder till att de närstående försöker bearbeta sin sorg på egen hand. Som konsekvens kan det resultera i förlängd sorg och psykiska besvär. Studiens författare anser därav att det bör finnas rutiner för närstående ska få professionellt stöd och hjälp direkt efter suicid.

I bakgrunden beskrivs hur sjuksköterskan kan hjälpa och stödja närstående som har förlorat en anhörig i suicid genom att ha en öppen syn på patientens livsvärld. Dahlberg och Segesten (2010) skriver att genom att sjuksköterskan är lyhörd för individens livsvärld kan individen stärkas och stödjas i sin hälsoprocess. Wiklund (2003) skriver att genom att ha ett helhetsperspektiv kan fokus på patientens lidande främjas. Det är avgörande för patienten att kunna dela med sig av sitt lidande för att kunna uppleva mening med det som har skett och lindra lidandet. Genom att erbjuda de närstående stöd och rådgivning kan sjuksköterskan minska deras emotionella och psykiska besvär vilket lindrar deras lidande samt underlättar deras liv i fortsättningen. I resultatet beskriver de närstående hur professionellt stöd var av betydelse för att hantera sorgprocessen, de menar att de inte skulle kunnat gå vidare utan det. Miers, Abbot och Springer (2012) betonar vikten av hur professionellt stöd hjälper närstående och hur det är avgörande för deras sorgbearbetning. Dock finns det de närstående som anser att deras sorg är privat och inte vill koppla in utomstående för att sedan ångra sig och det finns också de som inte accepterar händelsen och avböjer även fast de behöver hjälp. Vissa av de närstående är inte mottagliga för hjälp direkt efter suicid utan att det är viktigt att erbjudandet av hjälp kvarstår och upprepas flertalet gånger.

I resultatet framkommer det att de närståendes syn på livet ändras efter en sådan tragiskt förlust och att de får en ökad vilja att hjälpa andra. Eftersom de närstående då känner att det funnits något meningsfullt i deras förlust. Detta bekräftas av Dyregrov (2006) som tar upp hur suicid förändrar närståendes perspektiv på livet. Hela deras livsvärld vänds upp och ner och tillvaron blir oförutsägbar samt osäker vilket leder till att de får orientera på nytt i sin nya livssituation. Viljan att hjälpa andra människor kommer från denna känsla, som till exempel att delta i sorgegrupper eller skriva böcker om deras upplevelser. De närstående menar att samtidigt som de hjälper andra hjälper de sig själva också. En annan förändring som också tillkommer efter suicid är att de närstående upplever hur deras tro stärks av händelserna och hos dem som inte hade tro innan väcks ett andligt intresse. Detta stöds av det som Vander creek och Mottram (2009) och Sharpe et. al (2013) skriver om närstående som förlorat en anhörig i suicid och hur deras tro gav dem en trygghet som var viktig för deras sorgprocess. Att tro på något underlättade för dem att försöka acceptera händelsen och gav dem hopp om en framtid.

## **Konklusion**

Resultatet visar på att sorg efter en bortgång alltid är personlig och individuellt och eftersom suicid oftast är oväntat och plötsligt kan det orsaka traumatiska reaktioner och lidande hos de efterlevande närstående. I många av de närståendes berättelser finns det gemensamma drag som att känslor av skuld och skam upplevs av samtliga närstående. De närstående är kvar med obesvarade frågor som kanske aldrig kan besvaras. Många studier har påvisat att på grund av det plötsliga dödsfallet finns det ökad risk för suicidtankar och suicidförsök hos de närstående. Det är vanligt att omgivningen drar sig undan och inte håller kontakt längre på grund av den associerade stigmatisering som tillkommer med suicid. Ett annat centralt fynd i studien är att de närstående oftast är i behov av individuellt stöd samt gemensamma samtal med resten av familjen för att bearbeta sin sorg. Sjuksköterskan kan bemöta dessa människor genom att erbjuda stöd och rådgivning samt hänvisa dem till olika stödinsatser som kan vara ytterligare hjälp som till exempel SPES.

## **Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet**

Författarna till denna studie anser att den bör läsas av sjuksköterskor som möter människor som förlorat en anhörig i suicid. Resultatet ger ökad kunskap om närståendes olika upplevelser samt deras behov av stöd. Sjuksköterskan kan med stor fördel hjälpa närstående genom att erbjuda professionellt stöd eller hänvisa till andra professionella såsom kurator och psykolog. Studiens författare anser att utifrån studiens resultat skulle det vara intressant att undersöka omgivningens upplevelser eftersom många närstående känner sig övergivna efter en anhörigs suicid. Vidare vore det intressant att studera effekterna av professionellt stöd för att se i vilken grad de närstående känner sig hjälpta. Dessutom behövs vidare forskning kring de närståendes olika strategier för att hantera sin sorg och hitta mening i livet igen. Ytterligare skulle det vara intressant att studera skillnader i närståendes reaktioner om suicid var väntat eller oväntat.

## REFERENSER

Arman, M. & Rehnsfeldt, A. (2006). *Vårdande som lindrar lidande: etik i vårdandet*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.

Beskow, J. (2000). *Själv mord och självmordsprevention - Om livsavgörande ögonblick*. Lund: Studentlitteratur AB.

Beskow, J., Palm-Beskow, A. & Ehnvall, A. (2005). *Suicidalitetens språk*. Lund: Studentlitteratur.

Björkqvist, J. (2015). *Våra älskade orkade inte leva: [reportagebok]*. Mellbystrand: Grim

Buus, N. Caspersen, J. Hansen, R. Stenager, E & Fleischeir, E. (2013). Experiences of parents whose sons or daughters have (had) attempted suicide. *The journal of advanced nursing* 70(4), 823–832. DOI:10.1111/jan.12243

Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa och vårdande*. (1.uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa & Vårdande: I teori och praxis*. Stockholm: Natur & kultur.

Dahlborg-Lyckhage, E. (2017). Att analysera berättelser. I. F Friberg. (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3 uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Danielson, E. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från ide till examination inom omvårdnad*. (1.uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Dunkel-Schetter, C., Folkman, S. & Lazarus, R. (1987). Correlates of Social Support. *Journal of personality and social psychology*, vol 53, N (1): 71: 80.

Dyregrov, K. (2002). Assistance from local authorities versus survivors needs for support after suicide. *Death Studies*, 26: 647;668. DOI: 10.1080/07481180290088356.

Dyregrov, K. (2006). Experiences of social networks supporting traumatically bereaved. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, vol. 52, 4: pp. 339-358. DOI: org/10.2190/CLAA-X2LW-JHQJ-T2DM.

Dyregrov, K. & Dyregrov, A. (2005). Siblings After Suicide “The Forgotten Bereaved”. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 35(6) DOI: 10.1521/suli.2005.35.6.714

Dyregrov, K., Plyhn, E. & Dieserud, G. (2012). *Efter självmordet: vägen vidare*. Gothia förlag: Stockholm.

- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. (1.uppl.). Stockholm: Liber utbildning.
- Feigelman, W., Gorman, B. & Jordan, J. (2009). Stigmatization and suicide bereavement. *Death Studies*, 33. DOI: 10.1080/07481180902979973.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier - Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Gibson, J., Gallagher M. & Jenkins, M. (2010). The experiences of parents readjusting to the workplace following the death of a child by suicide. *Death Studies*, 34. DOI: 10.1080/07481187.2010.482879
- Hagman, S. (2007). *Pappa tog sitt liv: om att gå vidare när det ofattbara händer*. Stockholm: Santerus.
- Henricson, M. (Red.). (2017). *Vetenskaplig teori och metod: från ide till examination inom omvårdnad*.(2.uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Holm, S.L. (2006). *Den onödige döden och konsten att älska*. Stockholm: Cordia.
- Hulten, A. (2000). Barnoch ungdom: preventionsarbete. I. J. Beskow (Red.). *Själv mord och självmordsprevention: om livsavgörande ögonblick*.(1.uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Hupcey, J.E. & Morse, J.M. (1997). Can a professional relationship be considered social support?. *Nursing outlook*. vol45 (6), 270-276. DOI:org/10.1016/S0029-6554(97)90006-3
- Karlsson, K.E. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från ide till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Larsson, S., Larsson, E., Larsson, O., Larsson, S., Larsson, S., Larsson, S. & Larsson, S. (2011). *Livet efter självmordet*. Borås: Recito Förlag.
- Lindström, E. (2015). *I sorgens famn*. Mellbystrand: Grim.
- Lindqvist, P., Johansson, L. & Karlsson, U. (2008).In the aftermath of teenage suicide: A qualitative study of the psychosocial consequences for the surviving family members. *BMC Psychiatri*.DOI: 10.1186/1471-244X-8-26
- Lorentzen, T. (2014). *Mysteriet mamma*. Stockholm: Ordfront.
- Løkensgard, I. (1997). *Psykiatrisk vård och specifik omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Maple, M., Edwards, H., Plummer, D. & Minichiello, V. (2009). Silenced voices: hearing the stories of parents bereaved through the suicide death of a young adult child. *Health and social care in the community*. Vol, 18(3), 241–248 DOI:10.1111/j.1365-2524.2009.00886.x



Mers, D., Abbott, D. & Springer, P. (2012). A phenomenological study of family needs following the suicide of a teenager. *Death Studies*, 36:2, 118–133. DOI: 10.1080/07481187.2011.553341

Mishara, B., Houle, J. & Lavoie, B. (2005). Comparison of the effects of four suicide prevention programs for family and friends of high-risk suicidal men who do not seek help themselves. *Suicide and Life-threatening behavior*. 35(3) DOI:10.1521/suli.2005.35.3.329

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från ide till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Ottosson, J. (2009). *Psykiatri*(7:e uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.

Peters, K., Cunningham, C., Murphy, G. & Jackson, D. (2016). Helpful and unhelpful responses after suicide: Experiences of bereaved family members. *International Journal of Mental Health Nursing*. 25, 418–425 DOI: 10.1111/inm.12224

Pitman, A., Osborn, D., Rantell, K. & King, M. (2016). The stigma perceived by people bereaved by suicide and other sudden deaths: A cross-sectional UK study of 3432 bereaved adults. *Journal of psychosomatic research*. Volume 87, pages 22-29. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2016.05.009>

Provini, C., Everett, J.R. & Pfeffer, C.R. (2000). Adults mourning suicide: Self-Reported concerns about bereavement, need for assistance, and help-seeking behavior. *Death Studies*, 24:1, 1-19, DOI: 10.1080/074811800200667.

Ringskog, S. & Wasserman, D. (2017). *Första hjälpen vid självmordsrisk*. (2.uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Samuelsson, M. (2012). Den obesvarade frågan vid suicid och suicidförsök. I. S, Syren.& K, Lutzen. (Red.). *Att leva med psykisk ohälsa - Ett närstående perspektiv*.(1.uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Scocco, P., Preti, A., Totaro, S., Ferrari, A. & Toffol, E. (2016). Stigma and psychological distress in suicide survivors. *Journal of Psychosomatic Research* 94, 39–46. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2016.12.016>

SFS 2014:821. Patientlag. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 29 November, 2017, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)

Sharpe, T., Joe, S. & Taylor, K. (2013). Suicide and homicide bereavement among African Americans: Implication for survivor research and practice. *OMEGA*, Vol. 66, 153-172. DOI: <http://dx.doi.org/10.2190/OM.66.2.d>

Sjöström, N. (2014). Suicid. I.I Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - På grundläggande nivå*. (2 uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Skott, C. (2017). Berättelser - narrativ analys och tolkning. I. M. Henricson (Red), *Vetenskaplig teori och metod: från ide till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2017). *Närstående*. Hämtad 27 November, 2017 från <http://termbank.socialstyrelsen.se/showterm.php?fTid=272>

Socialstyrelsen. (2006). *Förslag till nationellt program för suicidprevention - Befolkningsinriktade och individinriktade strategier och åtgärdsförslag*. Hämtad 28 November 2017 från [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9448/2006-107-23\\_200610723.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9448/2006-107-23_200610723.pdf)

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 29 November 2017. från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Tzeng, W, -C., Su, P, -Y., Chiang, H, -H., Kuan, P, -Y. & Lee, J, -F. (2010). The invisible family: A Qualitative Study of Suicide Survivors in Taiwan. *Western Journal of Nursing Research*. 32(2) 185–198. DOI: 10.1177/0193945909350630

Vandecreek, L. & Mottram, K. (2009). The religious life during suicide bereavement: A description. *Death Studies*, 33: 741–761. DOI: 10.1080/07481180903070467.

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

WHO. (2017). *Suicide*. Hämtad 28 November 2017. Från <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/en/>

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. (1. uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.

Zandré-Wigren, M. & Björk, P. (2009). *Tröstebok*. Ingarö: Columbus.

**Bilaga 1: Redovisning av valda självbiografier.**

<b>Databas</b>	<b>Datum</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antalträffar</b>	<b>Utvalda självbiografier</b>
Libris	2018-02-19	Eftersuicid*	39	2
Libris	2018-02-19	Anhörig* AND Självmord*	60	3
Libris	2018-02-19	Suicid* AND Vidare*	10	2

## **Bilaga 2: Sammanfattning av Självbiografierna.**

### **1. Våra älskade orkade inte leva av Joanna Björkqvist (2015)**

Boken handlar om närstående som har förlorat personer i suicid, där delar dem med sig av sina tankar och funderingar. De berättar om sina personliga historier för att vara stöd för andra i samma situation och för att motverka de tabun som fortfarande finns om suicid.

### **2. I sorgens famn av Elisabeth Lindström (2015)**

Boken handlar om Elisabeth och hennes son David, hon skriver om hennes sons liv från födseln tills att han begick suicid. David började få problem i högstadiet, vissa perioder var jobbigare än andra. Efter ett kärleksförhållande tog slut blev David så dålig att han begick suicid. Elisabeth skrev ner sina känslor och tankar efter hennes sons bortgång i en dagbok som sedan blev en publicerad bok.

### **3. Livet efter självmordet av Familjen Larsson (2011)**

I denna bok följer vi familjen Larssons tankar och reaktioner efter sonen Samuel, 23 år, tog sitt liv. Det handlar om chocken, frågorna och sorgen från hela familjen. Men också om omsorgen från omgivningen, vägen tillbaka till vardagen och hoppet om framtiden.

### **4. Pappa tog sitt liv: Om att gå vidare när det ofattbara händer av Sanna Hagman (2007)**

Boken handlar om Sanna som har förlorat hennes pappa i suicid. Syftet med boken är att beskriva hur det är att förlora sin förälder vid ung ålder samt hur förlusten kan påverka en person. Känslor som sorg och skuld är vanliga. Sanna har även intervjuat 25 andra personer som också har förlorat en anhörig i suicid. Där delar de med sig av sina känslor och tankar.

### **5. Den onödige döden och konsten att älska av Stefan L Holm (2006)**

Boken är skriven av Stefan som har förlorat sin dotter i suicid. Boken handlar om en ung tjejs självmord samt brister i den svenska psykvården. Skulden som Stefan har känt över sin dotters suicid och livet efteråt.

### **6. Mysteriets mamma av Trude Lorentzen (2014)**

Boken är skriven av Trude som förlorade hennes mamma i ung ålder. Senare i livet skriver hon denna bok som en slags kärleksförklaring till mamman som inte klarade av att leva längre. Det är en historia om hopp och överlevnad.

## **7. Tröstebok av Margareta Zandren- Wigren och Peter Björk M FL (2009)**

Margareta förlorade hennes son Johan, när han begick suicid vid 21 års åldern. I boken skriver hon om sonens uppväxt och allt emellan tills han tog sitt liv. Hon skriver om sorgens olika ansikten och hur man kan finna sitt eget sätt att ta sig igenom den. I boken finns det också berättelser från olika människor om hur de hanterade sin sorg samt smärtan som kommer efter en anhörig begår suicid.