

UiT

NORGES
ARKTISKE
UNIVERSITET

"Sorg er tungt. Det er ikke bare å glemme"



Rapport fra forskningsprosjektet
"Etterlatte ved brå død i Nord-Norge"

Forord

Forskningsprosjektet “Etterlatte ved brå og uventet død i Nord-Norge. Erfaringer med hjelpeapparatet og mestring i et kulturelt perspektiv” ble initiert på grunn av behovet for mer kunnskap om etterlattes situasjon i Nord-Norge, og hva slags erfaringer dere har med å motta hjelp fra lokalt hjelpeapparat. Prosjektet var et samarbeid mellom Senter for samisk helseforskning (SSHF, Norges arktiske universitet UiT), Nasjonalt folkehelseinstitutt (FHI), Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS Nord) og Samisk nasjonalt kompetansesenter – psykisk helsevern (SANKS, Finnmarkssykehuset). Prosjektgruppen har bestått av forsker og psykolog Anne Silviken (SSHF), forsker og sosiolog Kari Dyregrov (FHI), antropolog Gro Berntsen (RVTS Nord) og stipendiat Lena Slettli Gundersen (SSHF). I utviklingen av prosjektet har vi fått faglig råd og støtte hos antropolog Vigdis Stordahl (SANKS) og sosionom Øyfrid Haugli (SANKS) som også er etterlatt.

Prosjektgruppen vil takke alle dere som sa dere villige til å delta i forskningsprosjektet. Uten dere hadde ikke dette prosjektet vært mulig å gjennomføre.

Vårt ønske er at resultatene fra prosjektet skal være med på å øke kunnskapen om etterlattes situasjon og erfaringer med hjelpeapparatet, og at dette kan bidra til bedre oppfølging av etterlatte etter brå død.



Beskrivelse av forskningsprosjektet

Prosjektet bygger i stor grad på doktorgradsarbeidet til Kari Dyregrov “*The loss of a child by suicide, SIDS, and, and accidents: Consequences, needs and provisions of help*” (2003). I praksis vil det si at vi brukte mange av de samme spørreskjemaene, og ikke minst hadde prosjektet god nytte av Kari Dyregrov sin kompetanse og lange erfaring med forskning innen feltet. Innsamlingen av data til prosjektet startet 2009 og ble ferdigstilt 2011. Det ble samlet inn informasjon både gjennom spørreskjemaer og dybdeintervju. I denne rapporten presenteres kun resultater fra hovedspørreskjemaet som innhentet opplysninger om erfaringer med hjelpeapparatet og støtte fra naturlig nettverk.

Hvordan ble deltakerne rekruttert?

Etterlatte ble rekruttert gjennom kommunelege og/eller leder i krisegrupper. Alle kommuner i Nord-Norge og utvalgte sørsamiske områder ble kontaktet for å spørre om de kunne tenke seg å samarbeide i forhold til rekruttering av etterlatte til forskningsprosjektet. Kommunene ble bedt om å finne ut hvem som var aktuelle etterlatte i kommunen, det vil si som tilfredsstilte inklusjonskriteriene. Kriteriene for deltakelse var at deltakerne måtte være over 18 år, ha mistet en nærstående i brå død (ulykker, selvmord, plutselig barnedød og drap), og det skulle være minimum 6 måneder og maximum 7 år siden dødsfallet. Når det gjelder det siste kriteriet, så valgte vi i tillegg å inkludere etterlatte som hadde mistet for mer enn 7 år siden.

Til sammen ble det sendt ut 424 forespørsler fra prosjektet til de aktuelle kommunene. I tillegg til å rekruttere informanter gjennom kommunene, ble også fylkeslag for Leve (Landsforeningen for etterlatte ved selvmord) og LUB (Landsforeningen for plutselig barnedød) kontaktet for å sende ut forespørsler til sine medlemmer.

Hvem deltok i undersøkelsen?

Det var totalt 245 etterlatte som samtykkes til deltakelse i studien og som fikk tilsendt spørreskjema. Av disse var det 182 som returnert ferdigutfylt spørreskjema (svarprosent 74 %). Vi er fornøyd med at svarprosenten ble såpass høy, og har forståelse for at noen etterlatte av ulike grunner ikke returnerte spørreskjemaet.

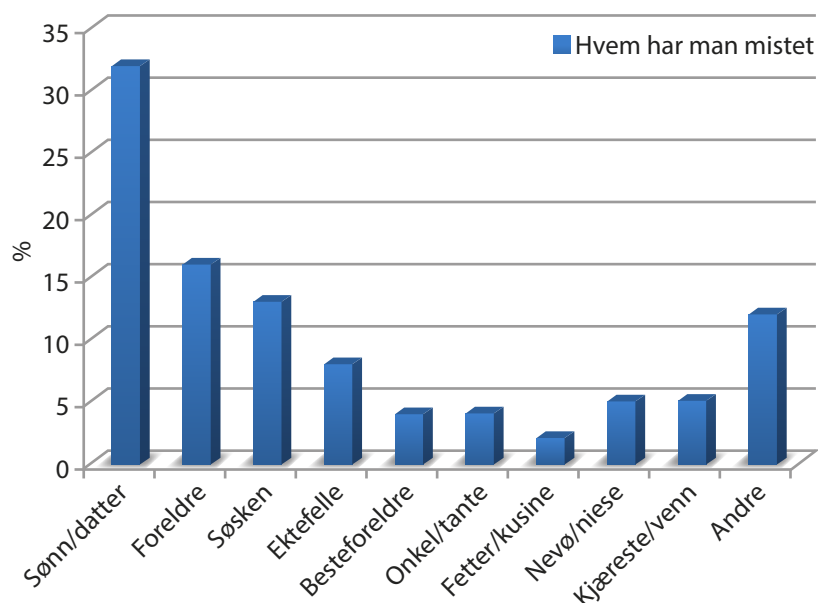
Det var flere kvinner (78 %) enn menn (22 %) som deltok i spørreundersøkelsen i alderen 20-81 år. De fleste var gift eller samboende (72 %) og de øvrige (28 %) var enke/enkemann, skilt eller enslig. Omtrent 14 % av dere som deltok i studien oppga at dere hadde samisk tilhørighet. De øvrige var hovedsakelig norske (89 %), og tillegg var det seks kvener, to svensker, to finner og en med russisk tilhørighet.

Deltakerne i studien kom hovedsakelig fra Nord-Norge: Finnmark (21 %), Troms (28 %) og Nordland (46 %). I tillegg var det noen etterlatte fra sørsamisk område (Sør/Nord-Trøndelag og fem etterlatte med bakgrunn i Nord-Norge som på undersøkelses tidspunktet bodde i

andre fylker i landet. De fleste etterlatte som deltok i studien bodde i bygder (62 %), de øvrige i byer i Nord-Norge (38 %).

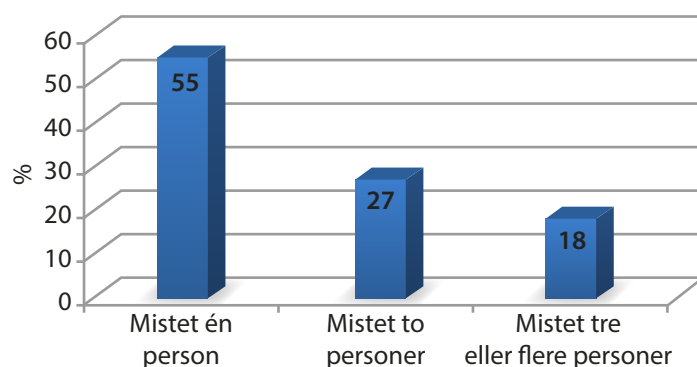
Figur 1 gir en oversikt over hvem dere hadde mistet (angitt i prosent) og som det går frem av figuren var om lag en tredjedel foreldre som hadde mistet sin sønn eller datter i brå død (32 %). De øvrige hadde mistet noen i nær familien, slektning, venn og/eller kjæreste. Kategorien "andre" representerte fosterbarn, stebarn, svigerforeldre, barnebarn, nabo og ekspartner.

Figur 1. Oversikt over hvem informantene hadde mistet



Når det gjelder tidspunkt siden dødsfallet så var det omtrent 38 % av dere som hadde mistet én nærstående ved brå og uventet død for inntil 2 år siden, 32 % for 3-5 år siden og 30 % for 6 eller flere år siden.

Figur 2. Oversikt over antall nærstående personer man har mistet i brå og uventet død

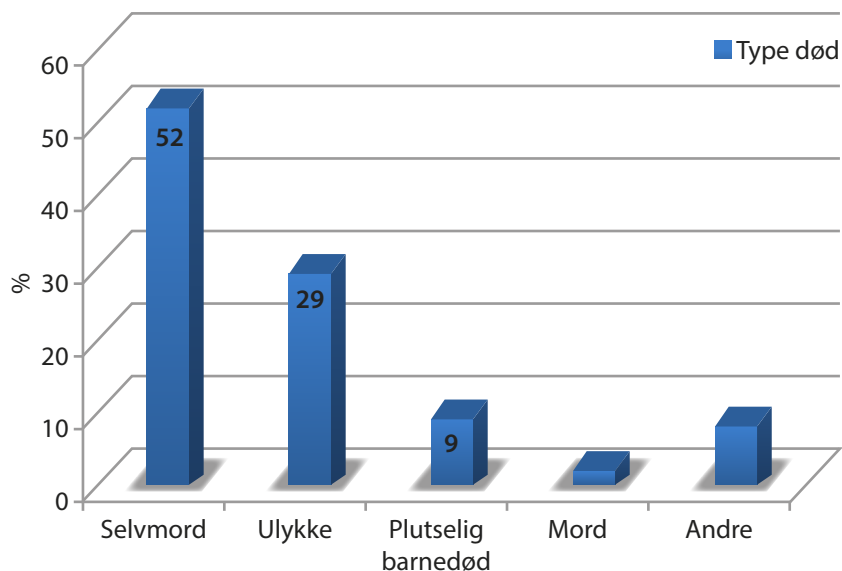


Omtrent halvparten (55 %) av dere hadde mistet én nærstående person i brå og uventet død, mens i underkant av en tredjedel hadde mistet to nærstående, og en ikke ubetydelig andel hadde mistet tre eller flere nærstående i løpet av livet.

Når det gjelder type brå død så rapporterte halvparten at dere hadde mistet en nærstående person i selvmord (52 %), om lag en tredjedel hadde mistet i ulykke (29 %), og de

øvrige hadde mistet ved plutselig barnedød (9 %), mord (2 %) og 8 % oppga andre dødsårsaker slik som plutselig hjertestans og hjerneblødning (se Figur 3).

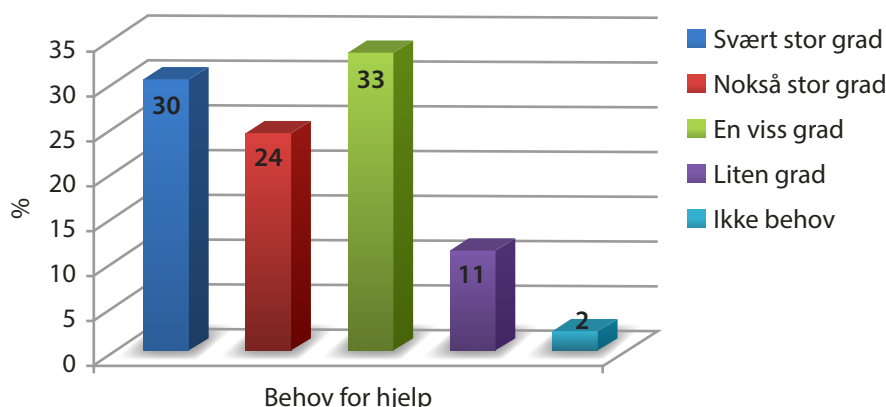
Figur 3. Hvordan døde den man hadde mistet?



Behov for hjelp fra det offentlige og mottatt hjelp?

Behovet for hjelp fra det offentlige vil naturlig nok variere fra person til person og være avhengig av ulike forhold. I studien undersøkte vi i hvilken grad dere hadde behov for hjelp og i tillegg hvorvidt dere hadde mottatt hjelp fra det offentlige hjelpeapparatet samt hvilke type hjelp dere hadde mottatt. Figur 4 viser en oversikt over i hvilken grad dere hadde behov for hjelp. Som det går frem av Figur 4 ga omtrent halvparten uttrykk for at dere hadde et åpenbart behov for hjelp (svært stor eller nokså stor grad), og en tredjedel rapporterte at dere i en viss grad hadde hatt behov for hjelp. Det var en relativt liten andel (13 %) av dere som oppga at dere i liten eller ingen grad hadde behov for hjelp fra det offentlige hjelpeapparatet. Resultatene vitner om at majoriteten av dere opplever et behov for hjelp, men at behovet naturlig nok kan variere.

Figur 4. Oversikt over etterlattes hjelpebehov

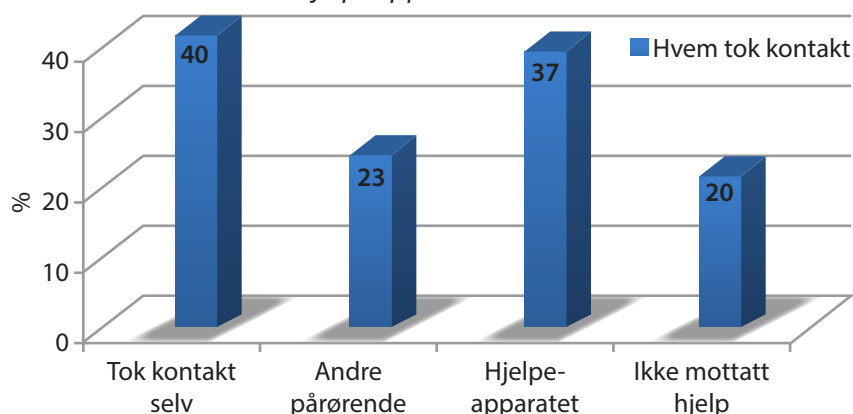


Majoriteten av dere (80 %) rapporterte at dere hadde mottatt hjelp fra det offentlige.

De fleste som hadde mottatt offentlig hjelp hadde fått besøk av hjelpere hjemme (79 %). Det var mange ulike instanser som hadde oppsøkt dere i etterkant av dødsfallet, som for eksempel representanter fra kommunens kriseteam og/eller psykiatritjeneste, presten, fastlegen, helsesøster, begravelsesbyrå, familievernkontor og politi.

Når det gjelder hvem som tok initiativ til kontakt med hjelpeapparatet, var det over halvparten av dere som enten selv tok kontakt (40 %) eller at andre gjorde det på vegne av dere (23 %). Det var 37 % som rapporterte at hjelpeapparatet hadde innledet den første kontakten i etterkant av dødsfallet (se Figur 5 nedenfor). Det var 20 % i vår studie som rapporterte at de ikke hadde mottatt hjelp fra det offentlige hjelpeapparatet i etterkant av dødsfallet. Hvorvidt de hadde fått et konkret tilbud og selv avslått tilbudet er uvisst. Vi vet heller ikke om de hadde behov og/eller hadde ytret et ønske om hjelp, men ikke mottatt hjelpen.

Figur 5. Hvordan ble kontakten med hjelpeapparatet etablert?



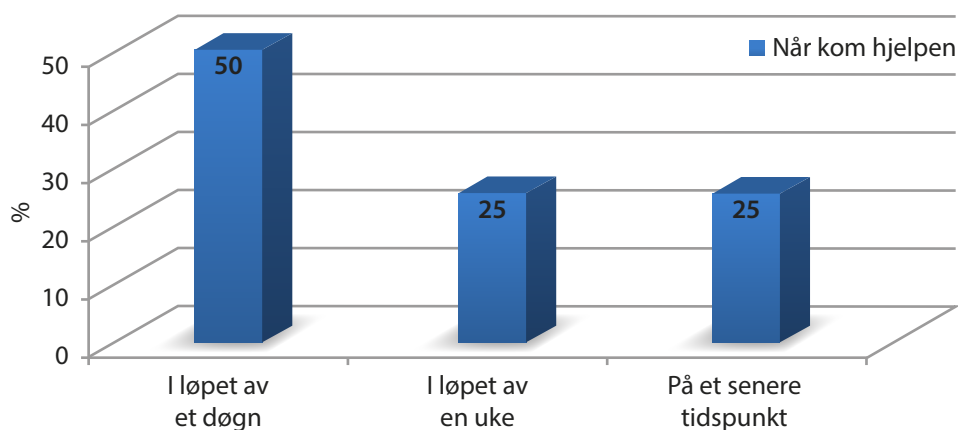
Omtrent en tredjedel av deltakerne i studien rapporterte at de ikke hadde savnet kontakt med noen i det offentlige, utover den hjelpen de eventuelt hadde mottatt. Majoriteten derimot oppga at de hadde savnet kontakt med ulike hjelpeinstanser slik som kriseteam (32 %), psykolog (25 %), fastlege (16 %), sykehus (6 %) og helsesøster (5 %)

Hvor fornøyde var informantene med hjelpen de mottok og hvor raskt fikk man hjelp?

Når det gjelder tilfredshet med hjelpen informantene hadde mottatt fra det offentlige, varierte det fra “I svært stor grad/I nokså stor grad” (36 %), “Til en viss grad” (37 %) og “I liten grad/Ikke i det hele tatt” (21 %). Det var 22 % av dere som oppga at de opplevde kontakten med fagpersoner som en belastning. Opplevelsene var blant annet knyttet til at dere ikke hadde blitt møtt på en god måte, at ”kjemien” ikke hadde stemt eller at dere opplevde at dere ikke fikk den hjelpen dere hadde behov for.

Når krisen rammer er det viktig at man får tilbud om hjelp så raskt som mulig. Som det går frem av Figur 6 hadde halvparten av de som hadde vært i kontakt med det offentlige hjelpeapparatet (50%) etablert kontakten innen et døgn etter dødsfallet. Etter en uke var det til sammen 75 % som hadde vært i kontakt med hjelpeapparatet, og de øvrige (25 %) rapporterte at kontakten ble opprettet på et senere tidspunkt.

Figur 6. Hvor raskt fikk man hjelp? %

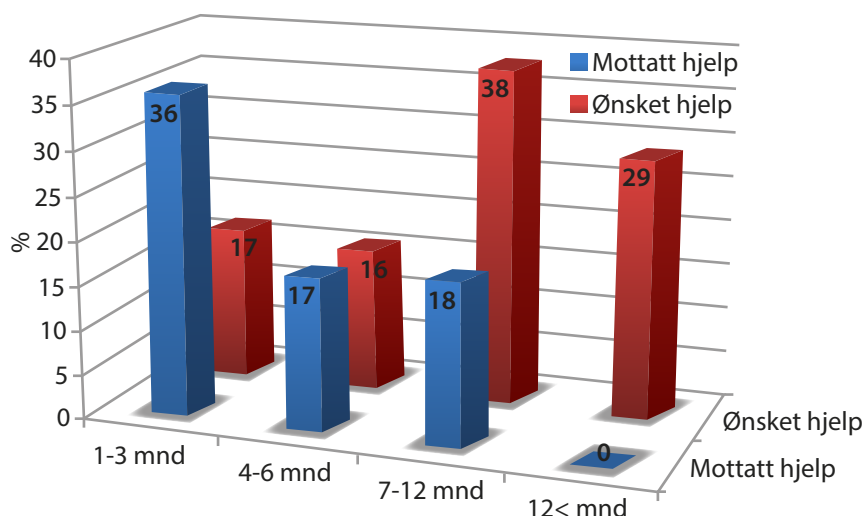


Hvor lenge mottok man hjelp og hvor lenge hadde man ønsket hjelp?

Hvor lenge man har kontakt med det offentlige hjelpeapparatet vil variere både ut ifra behov og ikke minst hvilke ressurser og kunnskaper om etterlattes situasjon som finnes i kommunen. Noen ganger er det forskjell mellom hva de etterlatte selv ønsker og hva hjelpeapparatet tenker er tilstrekkelig hjelp, for eksempel hvor lenge hjelpetilbudet skal vare. Som det går frem av Figur 7 så rapporterte ca. en tredjedel av informantene at de hadde mottatt hjelp i 1-3 måneder etter dødsfallet. En noe mindre andel svarte at de hadde mottatt hjelp inntil seks måneder (17 %) og andre inntil 12 måneder (18 %) etter dødsfallet. De øvrige oppga at de hadde fått hjelp utover 12 måneder og i noen tilfeller i flere år, mens andre igjen viste til at de hadde mottatt lite hjelp, for eksempel kun et par ganger som følge av dødsfallet. På spørsmål om hvor lenge de hadde ønsket hjelp, svarte over en tredjedel at de ønsker seg et hjelpetilbud i minst 12 måneder. Det var også en relativt stor andel som oppga at de ønsket et hjelpetilbud utover 12 måneder og/eller så lenge dere hadde behov for hjelp (29 %). Resultatene fra undersøkelsen

vitner om at etterlatte i Nord-Norge ønsker seg et hjelpetilbud som varer lengre enn hva de faktisk har mottatt. Dette er en viktig tilbakemelding til hjelpeapparatet.

Figur 7. Oversikt over lengde på mottatt hjelp og hva man kunne ønske seg?



Utfordringer med å motta hjelp i små lokalsamfunn

De fleste som bor i Nord-Norge og sørsamiske områder bor i små lokalsamfunn kjennetegnet ved tette- og multiplekse relasjoner. I praksis medfører det at “alle kjente alle” og at man i mange sammenhenger måtte forholde seg til hverandre i ulike roller. I tillegg har mange av samfunnene vært rammet av selvmordsbølger og andre uventede dødsfall. Mange brå og uventede dødsfall i små samfunn vil i ulik grad berøre både innbyggere og hjelpeapparat. Mange av dere fortalte gjennom intervjuene om utfordringer i møte med lokalt hjelpeapparat, og erfaringer relatert til disse forholdene. Flere av dere beskrev hvordan det at “alle kjenner alle” i små samfunn kan føre til et sårbart hjelpeapparat, for eksempel når den profesjonelle hjelperen også opplevde seg som etterlatt.

Noen etterlatte opplevde det som positivt at de kjente hjelperen, men slike doble roller kunne også skape uklarheter om hvilken rolle hjelperen hadde når de oppsøkte de etterlatte. Flere av dere fortalte at dere ikke visste hvorvidt hjelperen kom i kraft av sin funksjon som hjelper eller venn, og at det kunne skape usikkerhet og frustrasjon.

Et gjennomgående tema i intervjuene var utfordringer knyttet til opplevelser av et hjelpeapparat som ikke hadde tilstrekkelig kompetanse til å møte etterlattets særegne hjelpebehov. Flere av dere stilte spørsmål ved hjelpenes profesjonalitet og faglige kompetanse på krise- og sorgfeltet. På grunn av sårbarheten i små kommuner, og det dere opplevde som varierende og manglende kompetanse, etterlyste noen av dere en type regionalt kompetansesenter som kunne bistå kommunene. Selv om mange var godt fornøyd med hjelpen dere hadde mottatt fra lokalt hjelpeapparat, var det noen av dere som ga uttrykk for mistillit etter sitt møte med hjelpeapparatet.

Har hjelpeapparatet tilstrekkelig kulturkunnskap?

Nord-Norge er et flerkulturelt område og for informanter med samisk tilhørighet eller annen kulturell og/eller etnisk tilhørighet enn den norske, kan møtet med hjelpeapparatet by på utfordringer med hensyn til at man kan oppleve at hjelperen ikke har tilstrekkelig kunnskap om samisk kultur og levesett. I undersøkelsen rapporterte over halvparten (57 %) av informantene at de opplevde at hjelpeapparatet hadde tilstrekkelig kulturkunnskap, mens de øvrige svarte enten ”Nei” (19 %) eller ”Usikker” (24 %) på dette spørsmålet. Når vi skiller informantene i studien i forhold til etnisk tilhørighet, viser resultatene at det var en betydelig forskjell mellom samiske etterlatte og de øvrige i forhold til hvorvidt de opplevde at hjelpeapparatet hadde tilstrekkelig kulturkunnskap samt at de opplevde at dette skapte barrierer i forhold til å motta hjelp (Dyregrov, Berntsen & Silviken, 2013). Resultatene er i tråd med annen forskning som viser at på tross av lovbestemte rettigheter, opplever dessverre mange samer at helsetjenesten er lite tilgjengelig og tilrettelagt i forhold til språk og kultur (Nystad, Melhus & Lund, 2008; Sørli & Nergård, 2005; Hedlund & Moe, 2000; Olsen & Eide, 1999).

Hvordan er hjelpetilbudet overfor barna i familien?

Mange familier som blir rammet av brå og uventet død har gjenlevende barn som også har behov for støtte og hjelp. I undersøkelsen rapporterte 42 % av dere at dere hadde barn (under 18 år) som hadde behov for særskilt hjelp fra det offentlige som følge av dødsfallet. Hjelpen som barna hadde mottatt fra det offentlige hjelpeapparatet var hovedsakelig samtaler med helsesøster (26 %), prest/menighetsarbeider (17 %), psykolog (17 %), PPT (15 %), barnehage/skole (9 %) og psykiatrisk sykepleier (9 %). Skole/barnehage hadde for omtrent en fjerdedel av barna gitt hjelp i forhold til tilrettelegging, og i noen tilfeller hadde også helsesøster (12 %), PPT (6 %) og psykolog (4 %) vært behjelpelig med tilrettelegging i skole/barnehage. Foreldrene rapporterte at barna i mindre grad hadde fått tilbud om informasjon (ca. 6 %) og sorggruppe (ca. 5 %) fra det offentlige hjelpeapparatet. Hvor fornøyde de etterlatte foreldrene rapporterte at de var med hjelpen som barna hadde mottatt fra det offentlige varierte fra ”I svært stor grad/I nokså stor grad” (25 %), ”Til en viss grad” (33 %) til ”I liten grad/Ikke i det hele tatt” (43 %). Resultatet vitner om at mange foreldre ikke var fornøyde med hjelpetilbudet overfor barna, og hele 80 % av disse svarte at de hadde savnet kontakt med helsesøster, Barne- og ungdomspsykiatrien (BUP), fastlege, barnevernet, Pedagogisk, psykologisk tjeneste (PPT), skole, kriseteam og sorggruppe. På spørsmål om barna hadde deltatt i hjelpetilbud sammen med de voksne, dersom de ikke hadde fått et særskilt tilbud, svarte 24 % bekreftende på dette. På bakgrunn av resultatene kan det virke som om foreldrene opplever at barna ikke får et tilstrekkelig godt hjelpetilbud i etterkant av å ha opplevd brå og uventede død i familien.

Deltakelse i sorggrupper?

I Norge har en del kommuner tilbud om sorggrupper til etterlatte, og mange etterlatte har utbytte av dette tilbudet. I undersøkelsen var det 38 % av dere som rapporterte at dere hadde deltatt i sorggrupper eller støttegrupper. Sorggruppene var som oftest i regi av en forening/organisasjon slik som LEVE (Landsforeningen for etterlatte ved selvmord), LUB (Landsforeningen for uventet barnedød), Kreftforeningen samt kommune og/eller kirke/menighet. Hvor fornøyde de av dere som tok del i sorggrupper var, varierte fra "I svært stor grad/I nokså stor grad" (31 %), "Til en viss grad" (36 %) og "I liten grad/Ikke i det hele tatt" (12 %).

Blant de av dere som ikke hadde deltatt i sorg/støttegrupper begrunnet 71 % manglende deltakelse med at de ikke hadde fått et tilbud, 13 % ønsket ikke å delta, 3 % startet opp i sorg/støttegruppe, men avsluttet raskt. De øvrige (13 %) oppga at det ikke fantes et slikt tilbud i kommunen.

Støtte fra familie, slekt, venner og nærmiljø?

Nesten alle etterlatte i undersøkelsen (97 %) rapporterte at dere hadde mottatt støtte fra familie, slekt, venner og/eller nærmiljø som følge av dødsfallet. Se Figur 8 for en oversikt over mottatt støtte fra de ulike sosiale nettverkene.

Figur 8. Oversikt over hvordan støtte fra ulike sosiale nettverk fordeler seg %

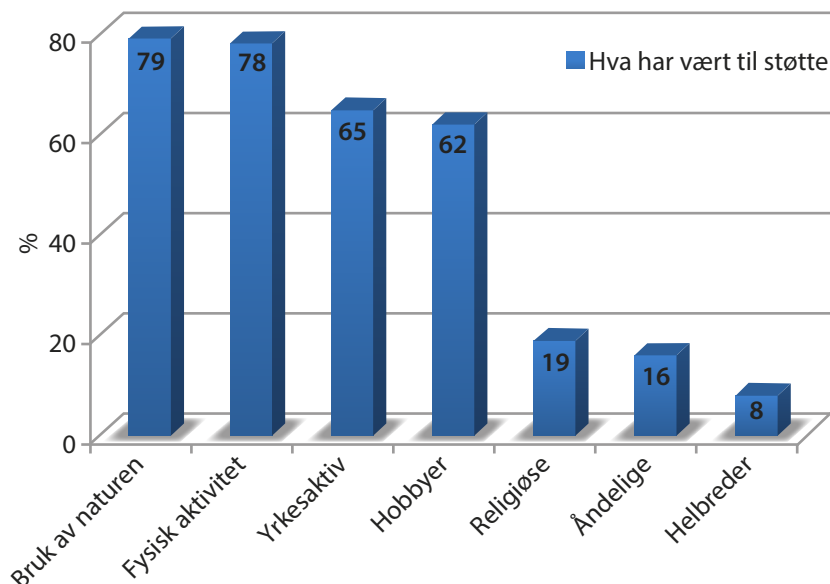
	Omsorg/trøst	Sosiale aktiviteter	Praktiske hjelp	Økonomisk hjelp
Familie	93 %	25 %	45 %	15 %
Slekt	63 %	8 %	24 %	2 %
Venner	78 %	36 %	34 %	2 %
Arbeidskollegaer	43 %	11 %	12 %	1 %
Naboer	44 %	7 %	19 %	1 %
Skole/utdanningssted	7 %	2 %	5 %	–
Foreninger/lag	13 %	5 %	3 %	1 %
Andre	4 %	3 %	3 %	2 %

Majoriteten var fornøyde med støtten fra familie, slekt, venner og/eller nærmiljø. Hele 72 % rapporterte at de "I svært stor grad/I nokså stor grad" var fornøyde, 23 % svarte "Til en viss grad" og 5 % svarte "I liten grad/Ikke i det hele tatt". Resultatene vitner om at støtten fra familie, slekt, venner og/eller nærmiljø har stor betydning for etterlatte etter dødsfallet. Det naturlige nettverket utgjør med andre ord en viktig ressurs i tiden etter dødsfallet. På spørsmål om det var noen blant familie, slekt, venner og/eller nærmiljø dere hadde savnet støtte fra, svarte 48 % bekreftende på dette og viste til at de hadde savnet støtte fra familie (18 %), venner (15 %), arbeidskollegaer (12 %), naboer (12 %), skole/utdanningssted (9 %) og foreninger/lag (5 %).

Bruk av naturen og fysisk aktivitet - en god hjelp og støtte for etterlatte

Det er mange ulike forhold som kan være til støtte i en sorgprosess. Undersøkelsen viste at mange etterlatte brukte naturen og det å være fysisk aktiv som hjelp og støtte i sorgprosessen. Det å være yrkesaktiv og ha hobbyer var også til hjelp og støtte. Religiøse og andre åndelige aktiviteter ble benyttet av noen etterlatte, samt healer og helbreder (se Figur 9 nedenfor).

Figur 9. Hva har vært til støtte i sorgprosessen? %



Opplevelsen av kontakten med andre mennesker etter dødsfallet?

De fleste av dere rapporterte at dere opplevde at andre mennesker synes synd på dere etter dødsfallet (94 %), men det var også en liten andel som opplevde at andre så ned på dem (11 %). Mange opplevde at andre trakk seg unna etter dødsfallet (76 %), og noen rapporterte også at de selv hadde trukket seg unna andre (59 %). På den annen side rapporterte også mange at de opplevde at de hadde kommet nærmere andre (60 %). Brå og uventet død kan påvirke også samspillet/kontakten innad i familien. Hele 80 % av dere rapporterte at familien etter dødsfallet hadde kommet nærmere hverandre, mens de øvrige opplevde at familien hadde kommet lengre fra hverandre.

Det å ha en fortrolig person som virkelig forstår

Majoriteten av dere oppga at dere hadde en person som virkelig forsto deres situasjon, og som dere kunne fortelle alt til (84 %). Det kom også frem at 60 % av dere "I svært stor grad/I nokså stor grad" benyttet seg av denne personens støtte, mens 35 % oppga "Til en viss grad" (36 %) og kun 1 % svarte "I liten grad/Ikke i det hele tatt".

Hindringer for å motta hjelp og støtte fra naturlige nettverk

Nesten 30 % rapporterte at de opplevde hindringer i forhold til det å ta imot hjelp og støtte fra sitt naturlige nettverk (familie, slekt, venner og nærmiljø). Det var mange ulike former for hindringer, men noen av svarene som gikk igjen var: *"De andre var like hardt rammet, og man ville ikke være til bry". "Jeg ville ikke belaste andre med sorg og fortvilelse". "Utenforstående manglet kunnskap for å kunne forstå hva vi gikk igjennom". "Selvmord var tabubelagt og skamfullt å snakke om". "Min egen stolthet". "Følelsen av at jeg maset om det samme hele tiden". "Venner hadde nok med sin egen hverdag". "Jeg har vansker med å uttrykk meg" og "Sorgen er så ufattelig stor".*

Gode råd til andre i samme situasjon

De avsluttende spørsmålene i spørreskjemaet var relatert til hva dere selv har gjort som har vært til hjelp. På spørsmålet "Er det noe du selv har kunne gjøre for å lette situasjonen noe, og som kan være gode råd for andre i samme situasjon?", svarte majoriteten av dere (71 %) bekreftende på dette spørsmålet og mange oppga også hva som hadde vært til hjelp: *«Fysisk aktivitet: det å komme seg ut, og turer på fjellet», «Komme tilbake i arbeid», «Snakket åpent om det som hadde skjedd, noe som gjorde det lettere for folk å ta kontakt», «Holdt fast ved daglige rutiner», «Ta tiden til hjelp», «Ta frem gode minner som man kan huske, og ikke bare fokuser på sorgen alene», «Tillate meg å være alene og kjenne på sorgen», «At noen tar kontakt, når en selv ikke orker noe», «Treffe andre med samme opplevelse», «Det at vi i familien min kunne snakke og gråte sammen», «Praktisk hjelp fra familien» og «Det å se at andre har klart å komme seg igjennom den tunge tiden».*

Avsluttende kommentar

Målsettingen med prosjektet "Etterlatte ved brå og uventet død i Nord-Norge" var å øke kunnskapen om etterlatte sin situasjon og erfaringer med hjelpeapparatet. Deres erfaringer har bidratt til viktig og nyttig kunnskap. Vi vil gjøre vårt for at denne kunnskapen skal bli tilgjengelig for hjelpeapparatet i Nord-Norge generelt og i samiske områder spesielt. Målet er at deres erfaringer vil være med å bedre oppfølging av etterlatte etter brå død i fremtiden. Tusen takk til dere alle!

Publikasjoner fra forskningsprosjektet som finnes tilgjengelig på internett:

- 1 Silviken, A., Berntsen, G. & Dyregrov, K. (2014). Utfordringer i møtet med lokalt hjelpeapparat for etterlatte ved brå og uventet død i samiske områder i Nord-Norge. *Sykepleien Forskning* 9 (1): 36-42 DOI: 10.4220/sykepleienf.2014.0026
<http://sykepleien.no/forskning/2014/02/etterlattes-erfaringer-med-lokalt-hjelpeapparat-i-samiske-omrader-i-nord-norge>
- 2 Dyregrov, K., Berntsen, G. & Silviken, A. (2014). Needs and barriers for professional help – a qualitative study of bereaved in Sami areas. *Suicidology Online* 5: 47-58
<http://www.suicidology-online.com/articles.html>
- 3 Silviken, A., Gundersen, S. L., Berntsen, G. & Dyregrov, K. (2015). Sudden and unexpected death in Sámi areas in Norway - A qualitative study of the significance of religiosity in the bereavement process. *Suicidology Online* (blir publisert ca. juli 2015)
<http://www.suicidology-online.com/articles.html>

Referanser

Dyregrov, K. (2003). The loss of a child by suicide, SIDS, and, and accidents: Consequences, needs and provisions of help. (Doctoral dissertation), University of Bergen.

Dyregrov, K., Berntsen, G. & Silviken, A. (2014). Needs and barriers for professional help – a qualitative study of bereaved in Sami areas. *Suicidology Online* 5: 47-58

Hedlund, M. & Moe, A. (2000). De forstår ikke hva som er viktig for oss - helsetjenester og sørsamer (Rapport). Steinkjer: Nord-Trøndelagsforskning.

Nystad, T., Melhus, M. & Lund, E. (2008). Sami speakers are less satisfied with general practitioners' services. *International Journal of Circumpolar Health* 67:114-121.

Olsen, T. & Eide, A. (1999). Med ei klype salt. Handtering av helse og identitet i en flerkulturell sammenheng (NF-rapport 9). Bodø: Nordlandsforskningen.

Sørli, T. & Nergård, J. I. (2005). Treatment satisfaction and recovery in Saami and Norwegian patients following psychiatric hospital treatment. *Transcultural Psychiatry* 42: 295 - 316.

