

Midtvejsrapport

”Psykosocial rehabilitering af efterladte, der har mistet til selvmord i en alder af ≥ 60 år”

Rapport udarbejdet af: Lisbeth Hybholt, Niels Buus, Annette Erlangsen, Elene Fleischer, Jenny Havn, Elin Kristensen, Jørn Toftegaard, Vibeke Toftegaard og Lene Lauge Berring.

Projektet er økonomisk støttet af VELUX FONDEN og foregår i samarbejde mellem Netværk for selvmordsramte (NEFOS), Kompetencecenter for Relationer og Deeskalering, Region Sjælland og Dansk Forskningsinstitut for Selvmordsforebyggelse, Psykiatrisk Center København.

VELUX FONDEN




Psykiatri

REGION
SJÆLLAND

- vi er til for dig

Kolofon

Forlag: Kompetencecenter for Relationer og Deeskalering, Psykiatrien Region Sjælland

Dato: 1.3.2019

ISBN 978-87-971164-1-8 (elektronisk udgave)

Forord

Denne midtvejsrapport er udarbejdet af projektets styregruppe og forskergruppe, der består af:

- Postdoc Lisbeth Hybholt (cand.cur., ph.d.). Kompetencecenter for relationer og deeskalering, Psykiatrien Region Sjælland. Medlem af styregruppen som projektleder og forsker.
- Professor Niels Buus (cand.cur., ph.d.). Faculty of Medicine and Health ved Sydney University, Australien og adjungeret professor ved Syddansk Universitet, Institut for Regional Sundhedsforskning, tilknyttet Psykiatrisk Forskningsenhed, Region Sjælland. Medlem af forskergruppen.
- Seniorforsker Annette Erlangsen (Ph.d.). Programleder af Dansk Forskningsinstitut for Selvmordsforebyggelse, Psykiatrisk Center København. Medlem af styregruppen som forsker.
- Stifter af og faglig leder af NEFOS Elene Fleischer (Ph.d. i selvmord som kommunikation). Medlem af styregruppen som professionel rådgiver og forsker.
- Leder af Forebyggende hjemmebesøg Jenny Havn (Ergoterapeut). Odense Kommune Ældre- og Handicapforvaltningen, Sundhed, forebyggelse og civilsamfund. Medlem af styregruppen som bruger med levede erfaringer/professionel/pårørende.
- Pensioneret sygeplejerske Elin Kristensen (Sundhedsplejerske). Medlem af styregruppen som bruger med levede erfaringer.
- Tidligere fabrikschef Jørn Toftegaard (Merkonom). Medlem af styregruppen som bruger med levede erfaringer.
- Tidligere kontorfuldmægtig ved retten i Kolding Vibeke Toftegaard (kontoruddannet). Medlem af styregruppen som bruger med levede erfaringer.
- Seniorforsker Lene Lauge Berring (cand.cur., ph.d.). Leder af Kompetencecenter for relationer og deeskalering og tilknyttet Psykiatrisk Forskningsenhed, Region Sjælland. Medlem af styregruppen som forsker.

Styregruppen vil gerne takke Knud Kristensen (tidligere underviser på professionskolen i Vejle, maskintekniker, merkonom), der som medlem af styregruppen som bruger med levede erfaringer frem til den 3. maj 2018, ydede et stort bidrag til projektet.

Af hjertet tak til de 20 interviewpersoner, der bidrog til projektet ved at fortælle om jeres personlige erfaringer med at være efterladt efter selvmord i en alder af ≥ 60 år. Uden jer – intet projekt!

Styregruppen vil kreditere referencegruppen for deres uundværlige bidrag til projektet. Referencegruppens medlemmer er mennesker, der er efterladt efter selvmord, forskere inden for feltet samt professionelle der er i berøring med efterladte efter selvmord i deres professionelle arbejde. Udover styregruppen består referencegruppen af: Anne Mette Ancher Billekop, Elsebeth Østergård, Gitte Laugesen, Hanne Birgitte Christiansen, Karen Skou, Karin Brems, Karin Lerbech, Lars Agertoft Iversen, Lene Annette Norberg, Liselotte Horneman Kragh, Maibritt Guldin, Maja O'Connor, Michael Lund Byskov, Mogens Hørder, Niels Buus, Ole Specht Jensen, Preben Michaelsen, Tommy Vester og Ulla Thorbjørn Hansen.

Sidst men ikke mindst – tak til VELUX FONDEN der har muliggjort projektet ved deres økonomiske støtte.

VELUX FONDEN er en almennyttig fond, der støtter videnskabelige, kulturelle, sociale og miljømæssige formål samt projekter vedr. aktive ældre, aldrings- og øjenforskning – med det fælles formål at fremme det danske demokratiske samfund på et oplyst, inkluderende og bæredygtigt grundlag. I 2017 uddelte VELUX FONDEN 210 millioner kr.

VELUX FONDEN er stiftet i 1981 af civilingeniør Villum Kann Rasmussen - grundlægger af bl.a. VELUX A/S og andre firmaer i VKR Gruppen, der har til formål at bringe dagslys, frisk luft og et bedre miljø ind i menneskers hverdag.

Indholdsfortegnelse

1 Indledning.....	7
2. Hvorfor forske om og med efterladte efter selvmord ≥ 60 år?	9
3. Organisering, design og metode	11
3.1 De fire faser i Handlingsorienteret Forskningsamarbejde.....	12
3.1.1 Forberedelsesfasen	12
3.1.2 Orienteringsfasen.....	13
3.1.3 Interventions- og evalueringsfaserne	13
4 Fra interview til indsatsområder	15
4.1 Kontekst.....	15
4.2 Interviewdeltagere og rekruttering.....	15
4.3 Interview	16
4.4 Hvordan blev interviewmaterialet til indsatser?.....	17
4.5 Ethiske overvejelser	22
5 Hvordan kan de efterladdes behov imødekommes.....	25
5.1 Behov for hjælpsomme professionelle i den akutte periode.....	25
5.2 Behov for et hjælpsomt netværk i den akutte periode	27
5.3 Behov for faktuel viden og guidning om død ved selvmord	28
5.4 Behov for at vide hvad der er normalt i situationen	30
5.5 Behov for at møde andre efterladte og at have en vedvarende livline	31
5.6 Behov for at bearbejde det nye livsvilkår.....	33
5.7 Prioritering af de seks behov.....	35
6 Hvilke indsatser skal der arbejdes videre med i projektet?	39
6.1 Indsats nr. 1, arbejdsgruppe 5. Pjece og instruks	39
6.2 Indsats nr. 2, arbejdsgruppe 6.....	40
6.3 Indsats nr. 3, arbejdsgruppe 7.....	40
7 Referencer	41
Bilag: Formidling af projektet.....	43

1 Indledning

”Psykosocial rehabilitering af efterladte, der har mistet til selvmord i en alder af ≥ 60 år” er et forskningsprojekt, der initieres, ledes og gennemføres af en styregruppe, der blev etableret i januar 2016. Projektet gennemføres som et Handlingsorienteret Forsknings samarbejde (1), hvor grundtanken er at forskning skal være **med** mennesker, i stedet for om mennesker. Det vil sige, at Handlingsorienteret Forsknings samarbejde foregår i partnerskab mellem forskere og de mennesker (brugere og professionelle), som forskningens problemfelt handler om. Dette projekt har til hensigt at sikre at efterladte, der mister en nærtstående til selvmord i en alder af ≥ 60 år, får støtte og hjælp der er tilpasset deres behov (2,3). Deltagerne er derfor efterladte efter selvmord, der har mistet til selvmord i en alder af ≥ 60 år og deres pårørende, professionelle der møder de efterladte og kan gøre en forskel for deres rehabilitering¹, samt forskere med særlig ekspertise inden for feltet eller metoden. I december 2016 blev projektet finansieret af VELUX FONDEN, der understøtter projektets brugerinddragende tilgang. Projektet foregår i perioden 01.04.2017 – 31.03.2020.

Den første del af projektet havde til hensigt at identificere behov for psykosocial støtte blandt efterlevende, der har mistet til selvmord i en alder af ≥ 60 år. Den anden del af projektet skal udvikle, afprøve og evaluere udvalgte indsatser, der imødekommer behovene. Denne midtvejsrapport er en status, der har til hensigt at give interessenter indsigt i baggrunden for at styregruppen har valgt at arbejde med følgende tre indsatser i den sidste del af projektet:

- Indsats nr. 1: Der udarbejdes en pjece om hvor efterladte, der mister til selvmord i en alder af ≥ 60 år kan få hjælp inkl. en instruks til de professionelle, der udleverer pjecen.
- Indsats nr. 2: Der udarbejdes et undervisningsmateriale rettet mod de professionelle, der møder efterladte, der mister til selvmord i en alder af ≥ 60 år i den akutte periode.
- Indsats nr. 3: Der udarbejdes en drejebog og en demo til en kortfilm, der formidler behovet for at bearbejde det nye livsvilkår som efterladt, der mister til selvmord i en alder af ≥ 60 år.

Desuden har medlemmer af referencegruppen peget på, at beskrivelserne af de identificerede behov i sig selv er et skridt på vejen til dialog om og med efterladte efter selvmord ≥ 60 år.

¹ F.eks. politibetjente, præster, rådgivere i interesseforeninger, sundhedspersonale i primær og sekundær sektor, psykologer.

2. Hvorfor forske om og med efterladte efter selvmord \geq 60 år?

Det kan være livsomstyrtende at miste en nærtstående person til selvmord. Det har som hovedregel en langvarig negativ påvirkning på de efterladtes fysiske, psykiske og sociale befindende (4,5). Som en af styregruppemedlemmerne fortæller, så var den dag hun mistede sin søn, den dag livet forandrede sig fra dur til mol. I 2017 er 25% af den danske befolkning \geq 60 år, hvilket svarer til 1,4 millioner personer (6). En metaanalyse af befolkningsundersøgelser har estimeret, at 3,84 % af voksne har mistet et familiemedlem, en ven eller en de kendte personligt til selvmord inden for de sidste 12 måneder, og at 24.66% af de voksne på et tidspunkt i deres liv har mistet til selvmord (7). Hvis vi antager, at dette også gælder for den del af den danske befolkning der er \geq 60 år, så svarer det til at 53.760 personer \geq 60 år har oplevet et selvmord inden for det sidste år - og 345.240 i deres levetid. I denne store gruppe er det ikke alle, der kan defineres som efterladte efter selvmord, forstået som en person der har mistet en elsket eller nærtstående, og hvis liv bliver forandret på grund af tabet (8). Men tallene peger på, at omfanget af personer \geq 60 år der potentielt er efterladte efter selvmord, er stort. Efterladte efter selvmord \geq 60 år er et lidet udforsket område (9,10) både i Danmark og internationalt .

Generelt set er det at være efterladt efter selvmord associeret med alvorlig psykosocial risiko. Dette er bl.a. øget risiko for at tage livet af sig, indlæggelse på psykiatrisk afdeling, depression, angst og en øget risiko for en forlænget sorgreaktion (4,11). Både efterladte efter pludselig død og efterladte efter selvmord oplever ofte en social kejtethed og negative holdninger fra andre mennesker, og de efterladte efter selvmord oplever en højere grad af stigmatisering end efterladte, der har mistet til pludselig død (12). Stigmatisering er forbundet med et højere niveau af psykosocial armod og en højere risiko for selvmordstanker og selvmordsforsøg (13,14). De sociale funktioner er også påvirkede hos efterladte efter selvmord. Der er f.eks. en tendens til, at de trækker sig fra sociale interaktioner, at de oplever at blive isoleret og afvist af venner og samfundet, samt en oplevelse af at være nødt til at skjule dødsfaldet og undertrykke deres følelser og sorg. Derudover kan de efterladte f.eks. føle sig skamfulde, flove og skyldige (15–18). Ubehagelige følelser såsom skyld og følelsen af at blive bebrejdet af andre bliver påvirket af, om det er muligt at finde en mening med selvmordet (19). Derudover rapporterer efterladte efter selvmord højere grad af mangel på uformel støtte, samt at der går længere tid efter tabet, inden de får støtte set i forhold til efterladte efter pludselig død (20).

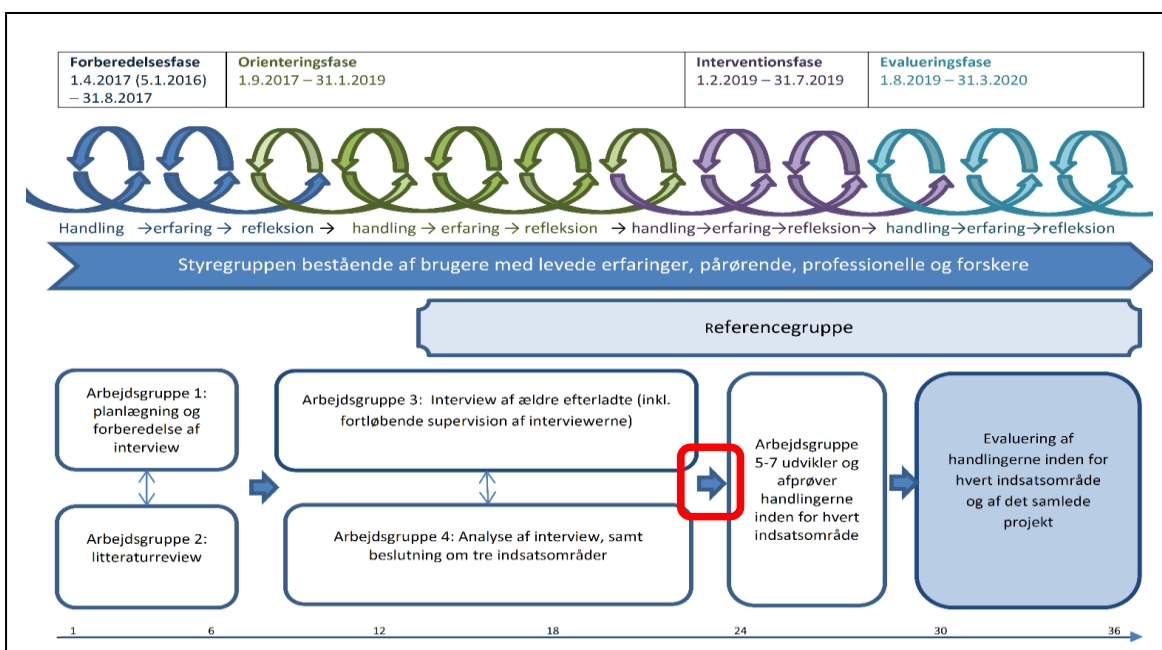
Den danske ikke-statslige organisation "*Netværk for Selvmordsramte*" (NEFOS) yder støtte og rådgivning til personer, der har været tæt på en person, som har udført en selvmordshandling. Stifter og faglig leder af NEFOS Elene Fleischer har erfaring for, at der er en tendens til, at

ældre efterladte efter selvmord bliver glemt. Dels fordi deres sorg ikke tages så alvorligt, dels fordi ældre kan have sværere ved at modtage og søge hjælp relateret til skyld, skam og tabu. De efterladte i styregruppen kunne genkende erfaringerne fra NEFOS. De har selv oplevet, at de skulle være meget opsøgende for at få hjælp, og at det var tilfældigt om, og hvordan de fik tilbudt hjælp. De oplevede også hvor ubehageligt det kunne være, når bekendte og kollegaer undgik dem. Det havde stor positiv betydning at have gode venner, der var forstående både i den akutte situation og på længere sigt. Kasahara-Kiritani et al. (2017) har vist at efterladte efter selvmord håndterede situationen forskelligt relateret til deres alder, og at der kan være brug for at tilpasse støtten individuelt til forskellige aldersgrupper af efterladte efter selvmord (21). Som en del af herværende projekt blev der gennemført en systematisk litteratursøgning der viste, at der ikke eksisterer forskning om den store sub-gruppe af efterladte ≥ 60 år (9).

Ovenstående viser, at der er grund til at undersøge behovene for psykosocial støtte blandt efterladte efter selvmord ≥ 60 år og udvikle indsatser, der kan imødekomme disse behov. Herved kan de negative psykosociale konsekvenser forebygges, og gruppen kan få fremmet deres psykosociale velbefindende. Styregruppen efterlyste således, på baggrund af egne oplevelser og erfaringer samt eksisterende forskning, viden om hvilke særlige behov for psykosocial støtte der er blandt personer ≥ 60 år, der er ladt tilbage efter selvmord. Det var desuden essentielt for styregruppen, at projektet skulle ændre eksisterende vilkår. De ønskede at udvikle skræddersyede indsatser, der kunne være med til at sikre at gruppen af efterladte efter selvmord ≥ 60 år, fremadrettet får deres behov imødekommet i forhold til dem selv og i mødet med professionelle og lægpersoner, som de kommer i kontakt med.

3. Organisering, design og metode

Projektet er organiseret med forskellige grupper, der etableres i projektets forløb. Grupperne forsøges sammensat således, at halvdelen af deltagerne er efterladte efter selvmord og deres pårørende og den anden halvdel er fordelt mellem relevante professionelle og forskere. *Styregruppen* eksisterer i hele projektets treårige løbetid. Styregruppen har mandat til at beslutte formålet og prioriteringerne i forskningen samt at sikre, at projektet forløber som det skal både indholdsmæssigt og økonomisk. *Referencegruppen* mødes fire gange i projektets forløb. Referencegruppens bidrag er at kaste et kritisk blik på forskningsprocessen og de løbende resultater, samt bidrage med deres erfaringer og viden om hvordan der kan skabes relevante indsatser, der kan hjælpe og støtte efterladte efter selvmord. De 7 *arbejdsgrupper* varetager specifikke opgaver som f.eks. arbejdsgruppe 1, 3 og 4, der tilsammen har designet og gennemført den interviewundersøgelse, der danner baggrund for projektets anden halvdel.



Figur 1: Oversigt over projektets faser og organisering. Den røde firkant markerer, at vi ved midtvejsrapporten er i afslutningen af orienteringsfasen og skal påbegynde interventions- og evalueringsfaserne.

I Handlingsorienteret Forskningsamarbejde er udgangspunktet, at hver deltager bidrager som ekspert med sine særlige oplevelser, erfaringer og viden. Mennesker med levede erfaringer er eksperter i, hvordan det er at stå i situationen. Professionelle er faglige eksperter, der kender både deres profession og den praksis de udøver deres profession i; og forskere er f.eks. videnskabelige eksperter inden for forskningsområdet og i forskningsmetoder. Derudover har alle deltagerne forskellige livserfaringer, som de også kan bringe i spil i forskningen. I alle fire grupper arbejdes der i aktionscirkler, hvor deltagerne forstår og handler på baggrund af

refleksion over deres oplevelser og erfaringer. De nye handlinger skaber nye oplevelser og erfaringer, som der igen reflekteres over og handles på baggrund af.

Handlingsorienteret Forskningsamarbejde opererer med transformative og informative resultater. *Transformative resultater* er knyttet til den praktiske viden. Det er, når deltagerne begynder at forstå sig selv eller deres adfærd på nye måder og hvor praksis ændres. Transformation opstår f.eks. når professionelle udvikler deres færdigheder, håndlag eller forståelse gennem deltagelse i et projekt og på den baggrund handler anderledes fremover. Et eksempel på transformative resultater fra dette projekt er referencegruppemedlem Ulla Thorbjørn Hansens (Provst, Slagelse provsti, Sognepræst Sct. Peders-Havrebjerg pastorat og Ledende beredskabspræst, Region Sjælland. Forfatter til bogen: *"Dødsbud – om underretninger ved pludselige dødsfald"* (22)) handlinger. Efter 2. referencegruppemøde valgte Ulla Thorbjørn Hansen at udbrede viden om NEFOS og Livslinjen i hendes prædiken fra Sct. Peders kirke, som blev radiotransmitteret af DR P1 (23). Der er i gennemsnit henved 100.000 lyttere til søndagens radiotransmission, hvilket betyder, at en stor gruppe af mennesker har fået kendskab til, at der er hjælp at hente som efterladt efter selvmord. Et andet eksempel er når et medlem af styregruppen, der er efterladt efter selvmord, fortæller: *"... at det sætter ens egen sorg i perspektiv at deltage i projektet..."*. Herigennem bliver forskningsamarbejdet også en helingsproces. *Informative resultater* er knyttet til den teoretiske viden, som man udtrykker. Både den viden der er fremkommet om det der undersøges, og den måde det er undersøgt på. Informative resultater er faglige og videnskabelige artikler, samt populærartikler. I dette projekt er der produceret flere både videnskabelige publikationer (3,9), faglige artikler (2), populærartikler (24) og oplæg ved både nationale (25,26) og internationale konferencer (27,28).

3.1 De fire faser i Handlingsorienteret Forskningsamarbejde

Som det kan ses i figur 1 består Handlingsorienteret Forskningsamarbejde af følgende fire faser: forberedelse, orientering, intervention og evaluering.

3.1.1 Forberedelsesfasen

I forberedelsesfasen udvekslede styregruppens medlemmer oplevelser og ideer i forhold til at etablere et forskningsprojekt. De første møder gjorde det tydeligt, at efterladte ≥ 60 år ikke får den støtte, de har behov for. Styregruppens medlemmer ønskede et forskningsprojekt, der ikke kun skulle øge viden om efterladedes oplevelser og behov. Projektet skulle også være med til at sikre, at gruppen af efterladte ≥ 60 år fremover ville få den støtte, de har behov for.

I denne fase blev der etableret to arbejdsgrupper. Arbejdsgruppe 1² planlagde en kvalitativ interviewundersøgelse, der havde til formål at undersøge hvordan mennesker ≥ 60 år oplevede situationen og deres hverdagsliv, efter de havde mistet en nærtstående til selvmord, og at identificere deres psykosociale behov. Det vil sige deres behov i forhold til psykologiske og sociale aspekter og behov i forhold til sammenspillet i og med omgivelserne. Gruppen udarbejdede informationsmateriale til interviewpersonerne, en rekrutteringsplan, en sikkerhedsplan inkl. supervision for både interviewere og interviewpersoner, en træningsworkshop for interviewere og en semistruktureret kvalitativ interviewguide.

Arbejdsgruppe 2³ undersøgte den eksisterende viden om at være efterladt efter selvmord, når man er ≥ 60 år. Ideen var, at det skulle anvendes som baggrund for arbejdet i arbejdsgruppe 1. Den systematiske litteratursøgning viste, at der ikke eksisterer videnskabelige artikler specifikt om denne gruppe af efterladte (9), hvilket understregede behovet for forskning inden for denne gruppe af efterladte.

3.1.2 Orienteringsfasen

I orienteringsfasen gennemførte arbejdsgruppe 3⁴ de kvalitative interview. Arbejdsgruppe 4⁵ analyserede interviewmaterialet ud fra en kvalitativ tematisk Handlingsorienteret Forskningsamarbejde-analyse, der er foregået i et samspil og videndeling mellem medlemmerne i analysegruppe og referencegruppen. I denne fase blev referencegruppen etableret. Styregruppen udvalgte medlemmerne med henblik på at få en stærk gruppe af personer, der var eksperter på hver deres felt. Herefter blev der sendt personlige invitationer ud til de ønskede medlemmer.

3.1.3 Interventions- og evalueringsfaserne

De to sidste faser i projektet skal gennemføres i projektperiodens sidste halvdel. I de faser skal der udvikles, afprøves og evalueres tre indsatser, der kan være med til at sikre at gruppen af efterladte fremadrettet får en passende støtte. Referencegruppens bidrag blev yderst væsentligt for at sikre praksisrelevante og gennemførlige indsatser.

² Arbejdsgruppe 1: L. Hybholt, E. Fleischer, E. Kristensen, K. Kristensen, J. Toftegaard, V. Toftegaard og L.L. Berring

³ Arbejdsgruppe 2: L. Hybholt, N. Buus, A. Erlangsen og L.L. Berring

⁴ Arbejdsgruppe 3: L. Hybholt, L.L. Berring, E. Kristensen, J. Toftegaard og V. Toftegaard

⁵ Arbejdsgruppe 4: L. Hybholt, L.L. Berring, E. Fleischer, E. Kristensen, J. Toftegaard, V. Toftegaard og N. Buus

4 Fra interview til indsatsområder

I det følgende rapporteres hvordan resultaterne fra interviewundersøgelsen er fremkommet, og hvordan styregruppen er kommet frem til at pege på de tre indsats, som der skal arbejdes videre med i projektets to sidste faser.

4.1 Kontekst

Interviewene er foretaget i fire ud af Danmarks fem regioner i perioden september 2017 – juli 2018. Der er 10 ud af de 20 interviewpersoner, der havde haft kontakt til NEFOS inden interviewet, heraf havde 7 deltaget i et rådgivningsforløb i regi af NEFOS. Der var syv af interviewpersonerne, der havde haft kontakt til eller deltog i arrangementer hos Landsforeningen for efterladte efter selvmord. Der var et overlap i disse to grupper, og der var således ni af interviewdeltagerne, der hverken havde haft kontakt til NEFOS eller landsforeningen for efterladte efter selvmord. Derudover havde interviewpersonerne i varierende grad haft kontakt til forskellige professionelle i forløbet som politibetjente, paramedicinere, præster, bedemænd, personale i sundhedsvæsenet, psykologer, praktiserende læger, psykiatere og personale i skifteretten.

4.2 Interviewdeltagere og rekruttering

Der blev gennemført 15 interview med 20 interviewpersoner. Interviewpersonerne er alle personer, der havde mistet en nærtstående til selvmord i en alder af ≥ 60 år.

Interviewpersonerne var syv mænd og 13 kvinder. De var mellem 61 år og 79 år på tidspunktet for tabet med et gennemsnit på 67,6 år.

Alder på tabstidspunktet	60 - 64 år	65 – 69 år	70 – 80 år
Mænd	3	2	2
kvinder	3	7	2

Tabel 1: Oversigt over køns- og aldersfordelingen af interviewpersonerne på tabstidspunktet.

Hovedparten af interviewpersonerne var i aldersgruppen 65-69 år på tidspunktet for tabet.

Der blev ikke inkluderet interviewpersoner, der havde mistet til selvmord i en alder af over 80 år. Både i styregruppen, forskergruppen og referencegruppen har der været opmærksomhed på, at der kan være væsentligt forskelle på aldersbelastningerne inden for denne forholdsvis brede aldersgruppe, hvilket kan have indflydelse på behovet for psykosocial støtte. I det hele taget kan det diskuteres om alder er en gyldig markør for særlige psykosociale behov i den ældre del af befolkningen, da sorgprocesser foregår i hverdagslivet. Således kan det at være pensionist, kognitive og fysiske funktioner, samt omfanget af netværk være mere væsentlige faktorer end alderen i sig selv (9).

På tidspunktet for interviewet, var der gået mellem 7 og 66 måneder siden tabet med et gennemsnit på 25,2 måneder. Af de 20 interviewdeltagere var de fleste stoppet på arbejdsmarkedet. 14 var pensionister, tre var på efterløn og tre arbejdede. Heraf var den ene på vej på pension. Interviewpersonernes relation til afdøde varierede, således var der 9 forældre, 1 bonusforældre, et barn, 1 svigerbarn, 4 ægtefæller, 1 svigerforældre og tre bedsteforældre.

Vi rekrutterede deltagere til interviewundersøgelsen ved at fortælle om undersøgelsen i relevante fora, uddeling af informationspjecer om at deltage i interviewundersøgelsen, udbredelse af viden om projektet i relevante nyhedsbreve, på hjemmesider og Facebook.

4.3 Interview

På baggrund af medlemmerne i arbejdsgruppe 1's forskellige viden og erfaring, blev der udviklet en semistruktureret kvalitativ interviewguide (29). Der blev lagt vægt på at skabe "det intense lytterum", hvor ønsket var at lytte til interviewdeltagernes forløb og oplevelser og med udgangspunkt i det fortalte at indgå en dialog med udgangspunkt i temaerne. Temaerne i interviewguiden var interviewpersonernes oplevelse af det forløb, de havde været igennem som efterladte til selvmord. Der blev spurgt ind til deres egne reaktioner, deres oplevelser med andre mennesker f.eks. familiemedlemmer, bekendte, venner, samt deres oplevelser med de professionelle de mødte i forløbet. Ønsket var at få indsigt i deres oplevelse af den situation de var kommet i, og hvad de oplevede som hjælpsomt og ikke-hjælpsomt, samt hvad de kunne have ønsket sig af støtte. Desuden blev der spurgt til deres tanker om, hvad de oplevede som særligt ved at miste i netop deres alder. 1-3 dage efter hvert interview havde Lisbeth Hybholt en opfølgende samtale i telefonen med interviewpersonen, hvor der var mulighed for at supplere interviewet, såfremt der var noget de var kommet i tanke om efterfølgende.

Arbejdsgruppe 1 besluttede, at interviewene skulle gennemføres med to interviewere, en forsker og en efterladt ved hvert interview. Grunden var erfaringer og viden om, at mange efterladte oplever, at de kan tale med hinanden og forstå hinanden på en særlig måde (30). Desuden er der i stigende grad fokus på at medforskere kan bidrage som interviewere i brugerinddragende forskning (31,32). Vi havde således en forventning om, at vi kunne få noget andet at vide om at være efterladt, når vi interviewede sammen. For at øve konstellationen med to interviewere deltog gruppen i et todages internat, hvor vi øvede interviewsituationer med skuespiller Jan Foss og med feedback fra Elene Fleischer og Niels Buus.



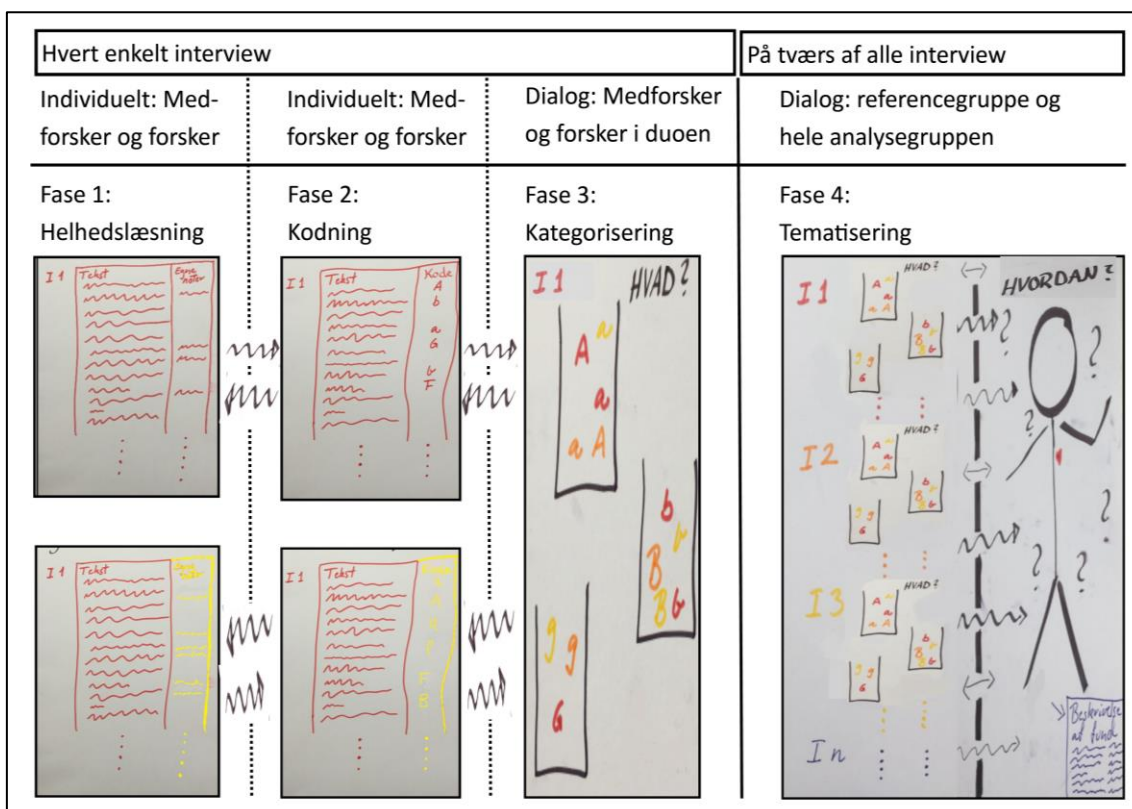
Billede 1: Elene Fleischer som supervisor ved interviewøvelserne. Jørn Toftegaard og Lisbeth Hybholt interviewer, mens skuespiller Jan Foss har rollen som interviewdeltager. Foto: Lene Lauge Berring.

Lisbeth Hybholt interviewede ved samtlige interview. Jørn Toftegaard, Vibeke Toftegaard og Elin Kristensen interviewede i fem interview hver. Interviewpersonerne blev spurgt, om de foretrak at interviewet foregik i deres eget hjem eller et kontor i nærheden. Med én undtagelse blev alle interviewene gennemført i interviewpersonernes hjem. Gruppen af interviewere havde løbende dialog og gensidig sparring i forhold til, hvordan interviewene og samarbejdet mellem interviewererne forløb. Desuden modtog gruppen tilbagemeldinger fra Niels Buus i forløbet. Interviewene havde en gennemsnitlig varighed på 109,5 minutter (81 – 134 minutter). Interviewene blev lydoptaget og transskriberet ordret af en studentermedhjælper. Lisbeth Hybholt lyttede efterfølgende alle interview igennem for at sikre en korrekt transskribering.

4.4 Hvordan blev interviewmaterialet til indsatser?

Analysestrategien var inspireret af en kvalitativ tematisk analyse (33) og en handlingsorienteret forskningssamarbejde-analyse (1). Der blev etableret fire duoer, der hver bestod af en forsker og en medforsker. Ideen med denne konstellation var, at forskeren og medforskeren med deres forskellige erfaring, viden og perspektiv ville være opmærksomme på forskellige aspekter i data, der kunne berige analyseprocessen. Det var således ikke meningen at etablere enighed mellem duomedlemmerne, men at indfange, udforske og inddrage alle perspektiver og forståelser. Analysestrategien blev i første omgang udarbejdet og fremlagt af forskerne. Herefter blev den afprøvet ved at analysegruppen analyserede det samme interview og havde en dialog om, hvordan analyserne kunne gennemføres. Strategien blev herefter tilpasset gruppens ønsker.

Medlemmerne i en duo arbejdede individuelt i fase 1 og 2 (se figur 2). Den første fase var en helhedslæsning af interviewet, for at blive fortrolig med det der fortælles. Noterne er illustreret som værende i forskellige farver i figur 2, hvilket illustrerer, at det var samme interview medlemmerne i duoen behandlede, men at de på grund af deres forskellige perspektiver udarbejder forskellige noter.



Figur 2: Oversigt over analysestrategien

I anden fase blev interviewet kodet. Det vil sige at tekstdele blev benævnt med en tekst, der beskrev hvad der skete, eller hvad tekststykket handlede om. Figur 3 er et eksempel på kodning med citatet til venstre og kodningen til højre. Det er fra et interview med en interviewperson, der har mistet sin ægtefælle. Hun sidder i politibilen efter at hun har fået at vide, at hendes mand har taget livet af sig. De er på vej til sygehuset, hvor hun skal identificere ham. Den ene betjent sidder på bagsædet sammen med hende.

<p>Interviewpersonen:</p> <p>og øh... og igen med bankende hjerte, jeg tænkte, om lidt så kaster jeg op. Det tror jeg også, jeg sagde til dem. "Jamen det skulle jeg lige sige, for så ville de holde ind". Og så husker jeg, at jeg sagde: "jeg er [uddannelsesmæssig baggrund], jeg er vant til at holde fremmede folk i hånden". Og jeg undrer mig stadigvæk over, hvordan han kunne finde, fordi altså, han tog mig i hånden inde i den der mørke bil... Men det gjorde han lige. Altså han kunne godt forstå den der kode: "jeg er vant til at holde fremmede folk i hånden"</p>	<p>Kode: Fysisk reaktion: bankende hjerte Kode: Fysisk reaktion: opkastfølelse Kode: udtrykker behov for fysisk kontakt</p> <p>Kode: At blive mødt og forstået i sin måde at udtrykke behov</p>
---	---

Figur 3: Eksempel på kodning

I fase tre (se figur 2) talte medlemmerne i en duo sammen om, hvad de hver især havde lagt mærke til i interviewet, hvordan de havde kodet det, og hvad de oplevede som det væsentligste indhold i interviewet. Derefter beskrev duoerne de vigtigste kategorier i interviewet og noterede de eventuelle forslag fra interviewpersonen og duoens analyse af hvilke behov, der viste sig, og hvad der kunne være hjælpsomt. Der blev beskrevet mellem 7 og 23 kategorier for hvert interview (gennemsnit: 11,5 kategorier pr. interview).

Mellem fase tre og fire blev første møde i referencegruppen afholdt. Mødet var organiseret med refleksionsark til alle deltagerne, hvor de blev bedt om løbende at notere deres tanker og specifikt deres input til det videre analysearbejde. Seniorforsker og specialist i psykoterapi Mai-Britt Guldin (Cand. Psych., Ph.d. Tab og Sorg forskning. Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus Universitet & Enhed for Lindrende behandling, Aarhus Universitetshospital) holdt et oplæg om sorg generelt set. Hun fortalte blandt andet om sorgprocesser.



Billede 2: Mai-Britt Guldin holder oplæg om sorg ved 1. referencegruppemøde den 13.9.2018. Foto: Lene Lauge Berring.

Derefter holdt Niels Buus fra forskergruppen et oplæg. Han beskrev blandt andet hvordan efterladte efter selvmord kan opleve tabet som et brud med den måde, personen havde forestillet sig at resten af livet skulle være. På den måde kan man se sorgprocessen som et reparationsarbejde, hvor man skal lære at leve med det nye livsvilkår som efterladt. Herefter fremlagde analysegruppen deres foreløbige analyser og lagde op til en cafe-dialog, hvor referencegruppen bidrog til analyseprocessen med deres mundtlige og skriftlige perspektiver og refleksioner.



Billede 3: Fra venstre: Lisbeth Hybholt, Vibeke Toftegaard, Jørn Toftegaard og Elin Kristensen holder oplæg om analysegruppens arbejde på 1. referencegruppemøde den. 13.9.2018. Foto: Lene Lauge Berring.



Billede 4: Elene Fleischer samler op på cafe-dialogen til 1. referencegruppemøde den 13.9.2018. Foto: Niels Buus.

I fjerde fase af analyseprocessen afholdt analysegruppen et internat, hvor gruppen videndelte på tværs af data fra 1. referencegruppemøde og alle interviewene. Fokus var de behov og ønsker, som interviewdeltagerne udtrykte i interviewene, samt de behov duoen havde udledt ud fra det der blev sagt i hvert enkelt interview. Analysegruppen udledte herefter seks behov hos efterladte efter selvmord fordelt med tre behov i den akutte periode og tre behov på længere sigt. I tillæg til de seks behov beskrev analysegruppen de forslag til indsatser, som interviewpersonerne havde fremsat, som analysegruppen havde udledt og som referencegruppen bidrog med til første referencegruppemøde.

2. referencegruppemøde blev afholdt den 13.12.2018. Formålet var at skabe dialog om og prioritere de seks behov samt udarbejde forslag til meningsfulde, relevante og gennemførlige indsatser, der skal udvikle, afprøve og evalueres i interventions- og evalueringsfaserne. På mødet blev der holdt tre oplæg. Styregruppen præsenterede de seks behov, som de havde identificeret hos mennesker, der har mistet en nærtstående til selvmord i en alder af ≥ 60 år samt de foreløbige forslag til indsatser, der kan imødekomme behovene.



Billede 5: Ulla Thorbjørn Hansen holder oplæg om dødsbud ved 2. referencegruppemøde den 13.12.2018. Foto: Lene Lauge Berring.

Derefter holdt Ulla Thorbjørn Hansen (Provst, Slagelse provsti, Sognepræst Sct. Peders-Havrebjerg pastorat og Ledende beredskabspræst, Region Sjælland) oplæg om dødsbud baseret på hendes bog: "Dødsbud: Om underretninger ved pludselige dødsfald (22). En del af styregruppemedlemmerne havde læst bogen og syntes der er meget vigtige budskaber og viden om den situation, hvor en person får at vide, at man har mistet en nærtstående. Det er en situation, der har fyldt meget i styregruppen og i interviewene; derfor kunne det være et vigtigt indsatsområde. I oplægget sagde Ulla blandt andet: "Dødsbud handler om at holde ud, holde af, holde om og holde mund". Oplægget gav medlemmerne i referencegruppen mange refleksioner. F.eks. hvordan der ofte kun tales

lidt og abstrakt om døden, og hvor meget præster kan hjælpe i og ved kriser/akutte situationer.

Det tredje oplæg blev holdt af politibetjent Tommy Vester (Specialkonsulent ved politiskolen), der indgik en dialog med referencegruppens medlemmer om politiets arbejde og opgaver i forbindelse med selvmord. Tommy Vester underviser på politiskolen i underretninger og har arbejdet sammen med Ulla Thorbjørn Hansen i forhold til at træne underretningssituationer med politieleverne. Ved første referencegruppemøde blev der efterspurgt mere viden om dette område. Desuden havde politibetjente en fremtrædende rolle i interviewmaterialet, da de både mødte efterladte i forbindelse med underretninger og i forbindelse med, at en person er fundet død. I de udledte behov peges der på, at efterladte har behov for hjælpsomme

professionelle og viden om blandt andet politiets procedurer i forbindelse med død ved selvmord. Referencegruppens medlemmer reflekterede blandt andet over, hvor stor og svær en opgave politibetjentene står i, når de møder efterladte efter selvmord, og der var mange positive bemærkninger om hvor godt det er, at der undervises så kompetent på politiskolen. Dialogen afspejlede også, at der sagtens kunne bruges langt mere tid på at tale om både dødsbud og om politiets arbejde og opgaver i denne situation.



Billede 6: Tommy Vester holder oplæg om politiets arbejde og opgaver ved selvmord på 2. referencegruppemøde den 13.12.2018. Foto: Lene Lauge Berring.

Referencegruppens medlemmer bidrog med adskillige forslag til indsatser, der kan imødekomme de efterladdes behov. De er indarbejdet i resultatafsnittet. På andet referencegruppemøde blev medlemmerne bedt om at prioritere mellem de seks behov i to forskellige øvelser. I den ene øvelse blev de bedt om at prioritere de seks behov på en skala fra 1-6. I den anden øvelse, den såkaldte hasselnøddeøvelse blev hver af de 22 fremmødte deltagere på referencegruppemødet bedt om at fordele 15 nødder i seks karaffer. Hver karaffel repræsenterede et af de seks behov. Jo flere nødder de tildelte en karaffel, jo højere prioriterede de behovet. Deltagerne havde således mulighed for at lægge alle 15 hasselnødder i samme karaffel eller fordele dem i flere karaffer. Data blev efterfølgende bearbejdet med beskrivende statistik. Referencegruppens medlemmer blev også forespurgt, om de ønskede at indgå i en af de tre arbejdsgrupper, der skal arbejde med indsatserne. Styregruppen anvendte prioriteringerne, forslagene til indsatser og muligheden for at skabe en arbejdsgruppe til at træffe den endelige beslutning om hvilke tre indsatser, der skulle arbejdes videre med i projektet.

4.5 Etiske overvejelser

Etik i et Handlingsorienteret Forskningssamarbejde hviler på værdier som ligestilling, gennemsigtighed og demokrati (34). Det er etisk set væsentligt, at projektet er med til at forbedre situationen eller forholdene for dem man forsker sammen med. Det vil sige, at det

ikke er nok at forstå praksis. Praksis skal ændres til noget bedre for projektets målgruppe (1). Mange af interviewpersonernes motivation for at deltage var netop muligheden for at bidrage til at hjælpe andre, der kom i samme situation som dem selv. Således er der en etisk forpligtelse til at gennemføre de to sidste faser af projektet, hvor indsatserne udvikles, afprøves og evalueres.

Den lokale videnskabsetiske komité er orienteret om projektet og vurderede, at det ikke var anmeldelsespligtigt. Projektet er anmeldt og godkendt i henhold til Region Sjællands paraplygodkendelse fra datatilsynet. Projektet har godkendelsesnummeret REG-082-2017. Alle interviewdeltagere har givet informeret skriftligt samtykke om at deltage i projektet, baseret på skriftlig og mundtlige information om projektet.

For at sikre både interviewere og interviewdeltagere blev der udarbejdet en sikkerhedsplan med henblik på at sikre, at der blev taget hånd om eventuel re-traumatisering og andre reaktioner. For interviewerne blev der etableret løbende fælles supervision, hvor alle deltog i den periode, hvor interviewene blev gennemført. Dagen efter hvert interview talte interviewerne i telefon om deres reaktioner og tanker i forbindelse med interviewet. Hvis der var behov for individuel supervision blev dette igangsat. Interviewdeltagerne blev tilbudt professionel rådgivning som opfølgning på interviewet. Det foregik dels ved afslutningen af samtalen og ved den opfølgende telefoniske samtale 1-3 dage efter interviewet.

Medlemmerne af referencegruppen har givet informeret skriftligt samtykke om at deltage i projektet.

5 Hvordan kan de efterlattes behov imødekommes

I det følgende fremlægges resultaterne fra den beskrevne proces. Resultaterne er opdelt i seks forskellige behovsbeskrivelser, samt konkret forslag til hvordan behovene kan imødekommes.

5.1 Behov for hjælpsomme professionelle i den akutte periode

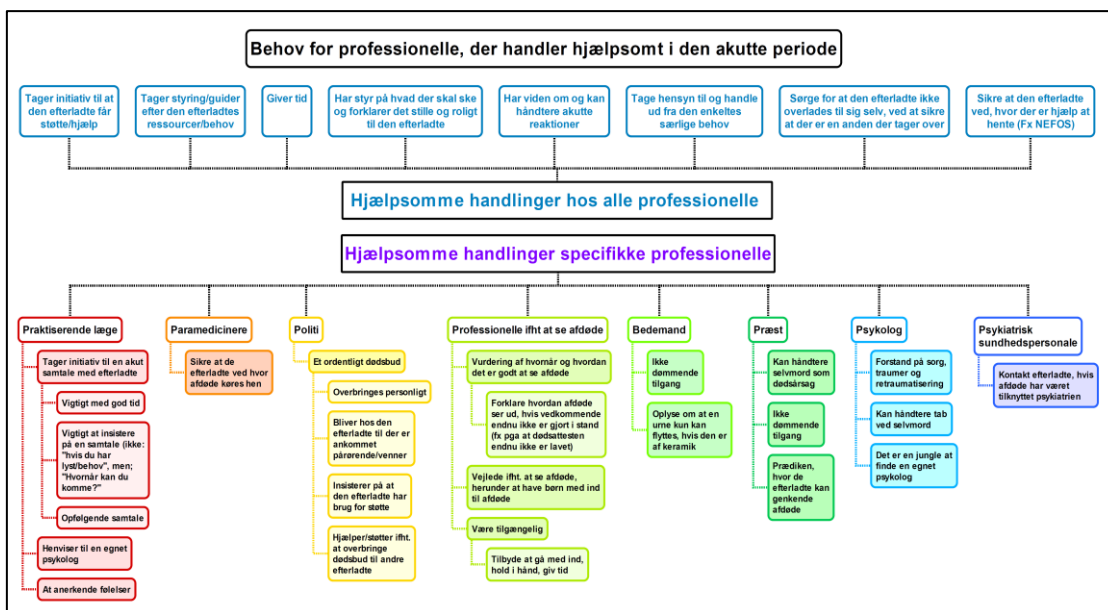
Den måde de professionelle som de efterladte mødte i den akutte situation håndterede situationen på, var meget betydningsfuld for de efterladte – også på langt sigt.

Generelt set var det hjælpsomt, når de professionelle havde styr på, hvad der skulle ske og forklarede det stille og roligt til de efterladte, tog styring og kontrol i passende grad, udviste omsorg og forstod og håndterede de efterlattes forskellige akutte reaktioner. Det havde særlig betydning, når de professionelle handlede udover det, de efterladte forventede af dem. Det kunne være små handlinger, hvor de professionelle viste, at de havde set den efterladte som en person og tog hensyn til særlige behov.

I de første dage og uger efter dødsfaldet var det f.eks. hjælpsomt, hvis egen læge tilbød en akut tidsbegrænset konsultation, lyttede til den efterladte og henviste til yderligere hjælp (f.eks. psykolog, flere samtaler hos lægen). Dog kunne det være svært at finde en psykolog, der kunne håndtere sorg efter selvmord. Det var hjælpsomt når bedemænd handlede professionelt, præsten ikke var fordømmende over for dødsårsagen og holdt en prædiken, hvor de efterladte genkendte afdøde, samt når sundhedspersonale hjalp med at vurdere, hvornår og hvordan det ville være godt at se afdøde.

Der var også efterladte, der oplevede mangler og som beskrev situationer, hvor de professionelles handlinger i den akutte periode ikke var hjælpsomme. Det var f.eks.: ”at dødsbudet var via et telefonopkald”, ”at de ikke følte, at der blev taget sig af dem”, og ”når de professionelle virkede som om, de ikke vidste, hvad de skulle gribe og gøre i”.

Der var ikke nogen af de efterladte, der fik oplysninger om, hvor de kunne få hjælp og støtte i forbindelse med dødsbudet. Der peges på, at det ville være hjælpsomt, hvis de professionelle, der møder efterladte i den akutte periode, fortalte hvor de kan få hjælp og understreger, at de HAR behov for hjælp. De professionelle kan med fordel etablere kontakt til hjælpen, da det kunne være svært for de efterladte at tage initiativ til at opsøge hjælp.



Konkrete forslag til hvordan behovet kan imødekommes:

- En retningslinje der udbredes til relevante professionelle om, hvad der har betydning for at et dødsbud/den akutte periode, trods situationen, bliver hjælpsomt for de efterladte, der har mistet i en alder af over 60 år.
- At sikre at efterladte får udleveret oplysninger (skriftlige, da man ikke nødvendigvis kan huske) om, hvor man kan få hjælp og at det understreges, at de fleste har brug for støtte samt hjælp til at opsøge relevant hjælp.
- En gruppe af psykologer fordelt i hele landet der specialiseres til opgaven, og som egen læge kan henvise til.
- At sikre at danske kommuner tilbyder målgruppen forebyggende hjemmebesøg jf. Lov om Forebyggende Hjemmebesøg.
- At præsterne har en særlig passage i deres prædiken, hvor de tilbyder hjælp og støtte til de efterladte (og udleverer en pjece om hvor man kan få hjælp og støtte).
- Et opsøgende kriseråd f.eks. i psykiatrisk regi der tager ud til efterladte.
- At der etableres en personlig kontakt ved dødsbudet, som kan støtte den efterladte i den akutte periode (f.eks. en præst gennem beredskabspræster eller et kriseråd i psykiatrien).

Forslag og refleksioner tilføjet efter 2. referencegruppemøde:

- Kontakt efterladte dagen efter.
- Vejledning.
- Lytte – ikke tale.
- Hold om, hold af, hold ud og hold mund.
- Ikke tage ordene fra hinanden, men have respekt for de andres behov for at tale.
- Livliner efter den akutte situation.
- At det bliver naturligt at politiet overvejer, om der skal en præst med ud ved dødsbud f.eks. ved alle ikke forventede dødsfald.
- Mulighed for ekstra tilskud og hjælp til transport for bevægelseshæmmede ældre, der har brug for hjælp til at komme hen til NEFOS eller andre hjælpemuligheder.
- At være tilstede er mere vigtigt end at komme med mange råd.

- Behov for oplysning om/uddannelse til alle fagfolk som f.eks. ALLE præster og politibetjente.
- Betydningen af det personlige møde.
- Vigtigt at betjente ved hvad efterladte har behov for og er "klædt på" til opgaven-
- Kunne der være et behov for yderligere samarbejde mellem psykiatrien/politi/kirken?
- Hvis afdøde er stærkt skæmmet, kan det være en ide at se en hånd eller andet, hvis der er behov for at gøre dødsfaldet virkeligt.
- Vigtigt at politiet kan have en pjece med.
- Det kunne være hjælpsomt, hvis flere kender til faktuelle forhold af politiets opgaver i disse situationer.
- Taknemmelighed over den opmærksomhed der gives dette hjørne af politiuddannelsen (og forhåbentlig vil det kommende materiale være med i politibetjentenes lommer, når de kommer ud til folk).
- Efterladdes behov i en situation, hvor efterladte har svært ved at forstå og klare den akutte situation.
- Behov for akut team som kan møde op både lige efter, men også på sigt.
- Guideline om hvor der kan hentes hjælp f.eks. akutteams på PAM (Psykiatrisk akut modtagelse).
- Undervise og uddanne det professionelle netværk f.eks. PAM/Politi/paramedicinere.
- Udvikling af system til brug for sognepræster i den akutte fase som støtte af pårørende + budbringere.

5.2 Behov for et hjælpsomt netværk i den akutte periode

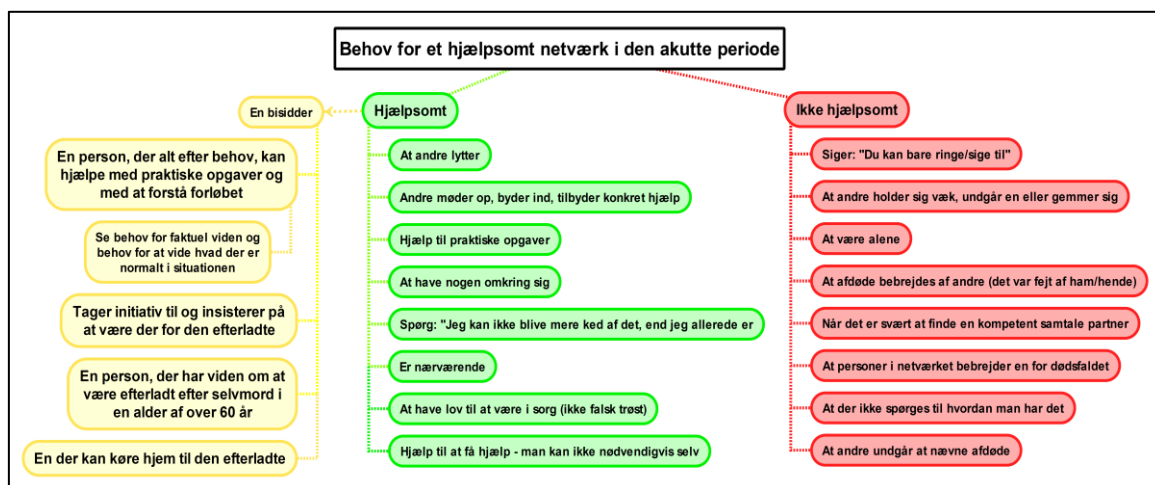
Andre menneskers måde at reagere og handle på havde betydning for de efterladdes oplevelse af deres situation og for deres mulighed for at få den hjælp og støtte, de havde behov for. Når de efterladte f.eks. oplevede, at andre mennesker undgik dem, samtidig med at de også selv kunne have svært ved at skulle møde folk, så kunne der opstå en ikke-forbundenhed med andre mennesker. De efterladte skulle, udover at være i dyb sorg, også forholde sig til andre menneskers ikke-hjælpsomme reaktioner, udtalelser og handlinger.

Det havde positiv betydning for de efterladdes velbefindende og sorgproces, når andre mennesker reagerede og handlede på hjælpsomme måder. De efterladte havde selvfølgelig forskellige behov, men det var tydeligt, at det var hjælpsomt med mennesker, der tog initiativ og insisterede på at være der for den efterladte. En person der turde være til stede velvidende, at vedkommende ikke kunne fjerne tabet eller sorgen. Der kunne også være behov for hjælp til at dække basale behov og til praktiske opgaver.

En del efterladte efterlyste en person, der kunne støtte dem i den første periode, både praktisk og psykisk. Det kunne være en form for bisidder, der i den akutte periode efter dødsfaldet, alt efter behov, kunne hjælpe og støtte den efterladte med praktiske ting og med at forstå hvad der var foregået, og hvad der skulle ske (se behov for faktuel viden og behov for

at vide hvad der er normalt). Det skulle være en person med særlig viden om og forståelse for hjælp og støtte til efterladte efter selvmord, der er over 60 år.

Det er også vigtigt, at det er en person, der kan køre ud til den efterladte således, at vi kan støtte de efterladte, der på grund af aldersbelastninger ikke selv kan komme hjemmefra.



Konkrete forslag til hvordan behovet kan imødekommes:

- Ordning med frivillige bisiddere (det kunne være udarbejdelse af en plan med etablering og undervisning og vedligeholdelse af en bisidderordning).
- Dette behov kan måske kobles med dødsbudet, såfremt det kunne være en mulighed at f.eks. en præst eller psykiatrisk personale fungerede som en form for bisidder og kontakten blev etableret ved dødsbudet?
- Hvad kendetegner en god bisidder (viden, kunnen ift. efterladte efter selvmord over 60 år?).
- Film eller pjece rettet mod lægfolk om hvad der er hjælpsomt for efterladte (evt. en der både handler om behov i den akutte fase og på længere sigt).

Forslag og refleksioner tilføjet efter 2. referencegruppemøde:

- Hvordan tager man i mod på arbejdspladsen
- Psykiatrisk førstehjælp fra netværket (uddannelse/oplysning?)
- Oplysning om nye sorgteorier ved alle former for dødsfald
- At folk foregiver at forstå! (ikke hjælpsomt)
- Pjece (gerne flere) - særligt i den akutte fase kan netsøgning/google være "farligt"!
- Pjece om hvor man kan henvende sig og/eller "film" om det omgivende samfunds måder at reagere på.
- Hjemmeside med oversigt over tilbud til efterladte
- Offerrådgivere i Danmark

5.3 Behov for faktuel viden og guidning om død ved selvmord

Interviewene viste, at en del af de efterladte havde svært ved at forstå det, der skete omkring dem i forbindelse med dødsfaldet. De efterladte manglede viden om de procedurer, der

rutinemæssigt igangsættes ved ikke-forventelig død – også ved selvmord. F.eks. at politiet undersøgte, om afdøde havde været udsat for en forbrydelse og i den forbindelse tog billeder. At afdøde ikke måtte frigives til familien og gøres i stand før et eventuelt retslægeligt tilsyn. At sundhedspersonale som hovedregel har pligt til at forsøge genoplivning. Det kunne være hjælpsomt at få viden om disse procedurer i efterforløbet, så det, der skete i den akutte situation, afklares og forstås efterfølgende.

Dette behov handlede også om viden og guidning i forhold til at se afdøde. Der var nogle efterladte, der ikke vidste, at de havde mulighed for at se afdøde og som efterfølgende ønskede, at de havde set afdøde. Andre fik muligheden, men ønskede ikke at se afdøde. Der var også efterladte, der så afdøde uden at vedkommende var gjort i stand, hvilket i nogle tilfælde var en traumatisk oplevelse. Der er andre efterladte, der så afdøde på en god måde, hvilket efterlod dem med en utrolig betydningsfuld oplevelse. Behovet for faktisk viden og guidning handlede også om viden om og vurdering af, hvordan de ældre efterladte kunne tage vare på familiens børn i forhold til at se afdøde.

Der var behov for viden om risikoen for, at yngre generationer i familien lærer, at selvmord kan være en mestringsstrategi, og at det har betydning, hvordan der tales med de yngre generationer i familien om at vælge at tage livet af sig.

Sidst men ikke mindst var der behov for viden om, hvor og hvordan familier, der er efterladte efter selvmord, kan få hjælp.



Konkrete forslag til hvordan behovet kan imødekommes:

- En pjece rettet mod de efterladte (der skal distribueres til dem f.eks. gennem politi, præster og bedemænd samt på relevante hjemmesider (NEFOS, DRISP)

- En kort film rettet mod de efterladte (distribueres bredt ud)
- Visitkort eller oplysninger fra NEFOS, Livslinien og Efterladte-foreningen, det nationale sorgcenters telefonlinje med kontaktoplysninger

Forslag og refleksioner tilføjet efter 2. referencegruppemøde:

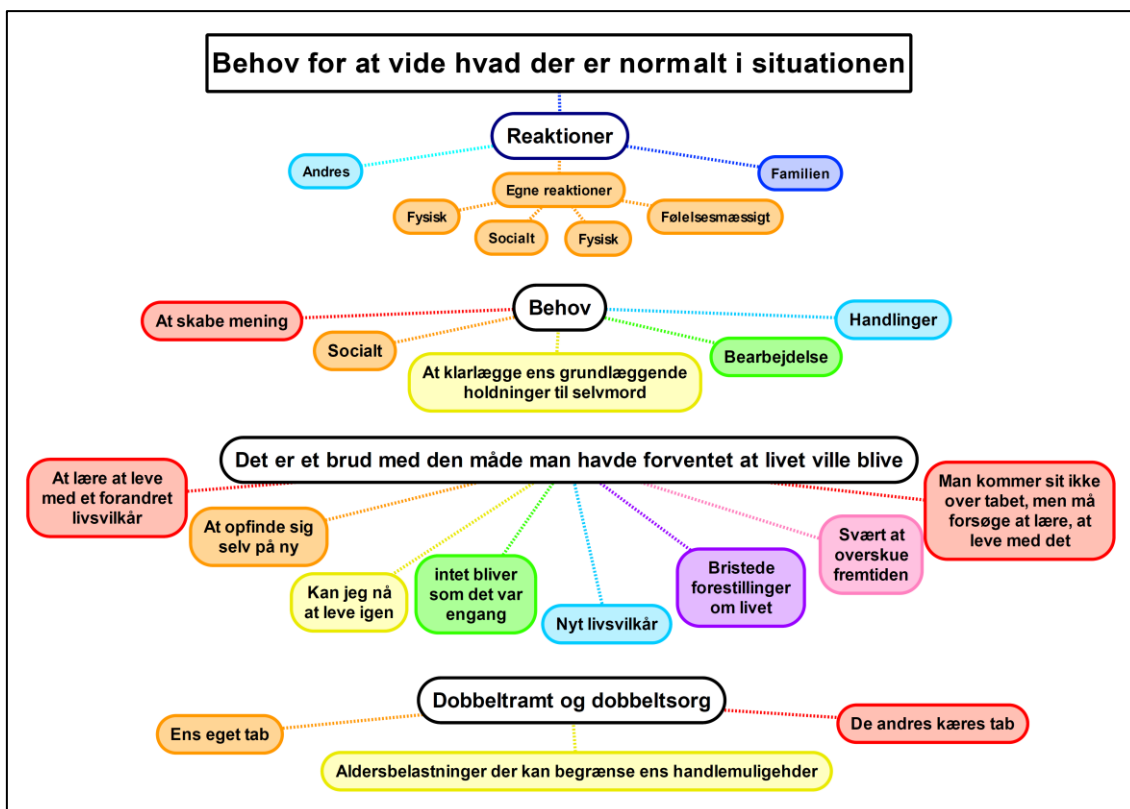
- Særlig opmærksomhed på at guide voksne der skal "håndtere" børn (mange ved ikke ret meget)
- Pjece + fagprofessionelle om hvad efterladte har brug for at vide
- Pjece med tegning af procedure ved selvmord
- Pjece om konkrete ting (gerne flere...) fremfor net-baseret
- Pjecer kan – men SKAL ikke udleveres
- Pjecer kan målrettes: børn i husstand, politi, retslægeligt, hvor søger jeg hjælp i morgen: NEFOS, Præsten, egen læge m.m.

5.4 Behov for at vide hvad der er normalt i situationen

De efterladte udtrykte behov for viden om, at deres reaktioner, behov og følelser var almindelige, set i forhold til den situation de stod i. Behovet for at vide hvad der er normalt viste sig, når deltagerne troede, at de var de eneste i verden, der reagerede, følte og tænkte som de gjorde. F.eks. oplevede de at have huller i hukommelsen og kunne tro de var ved at blive demente, at de nok var de eneste, der havde svært ved at være sammen med andre mennesker. Det var også vigtigt at have viden om, hvordan både nære og udenforstående personer kan reagere og handle på forskellige måder overfor efterladte efter selvmord, så de kunne være forberedte på det (f.eks.: at blive undgået).

Det var hjælpsomt at spejle sig i andres sorgprocesser (f.eks. ved at møde andre efterladte, læse bøger eller se film). Det er ikke alle efterladte over 60 år, der kan tage ud og møde andre efterladte. Der er behov for at række ud efter og give denne gruppe af efterladte mulighed for at finde normalitet i en usædvanlig og svær situation, uden de behøver at tage hjemmefra.

Det er vigtigt, at der formidles så mange nuancer som muligt, da det jo ikke er alle, der oplever alt. Der vil være noget, hvor man kan genkende sig selv og andet, hvor man ikke kan. Det er vigtigt, at det fremstår tydeligt, at der ikke er forkerte reaktioner, behov og forståelser hos de efterladte.



Konkrete forslag til hvordan behovet kan imødekommes:

- En pjece rettet mod de efterladte hvor ovenstående almenføres med konkrete eksempler og citater fra interviewene (distribueres f.eks. gennem politi, præster, bedemænd samt på relevante hjemmesider (NEFOS, DRISP).
- En film/flere små film som kan ses hjemme, hvor efterladte over 60 år fortæller om deres reaktioner og behov (f.eks. skuespillere der formidler cases udarbejdet ud fra interviewmaterialet).

Forslag og refleksioner tilføjet efter 2. referencegruppemøde:

- Individuelt
- Det omgivende samfund
- Aldringsproces og opvækst
- En pjece men ikke kun om hvad der er normalt, men en pjece om selvmord

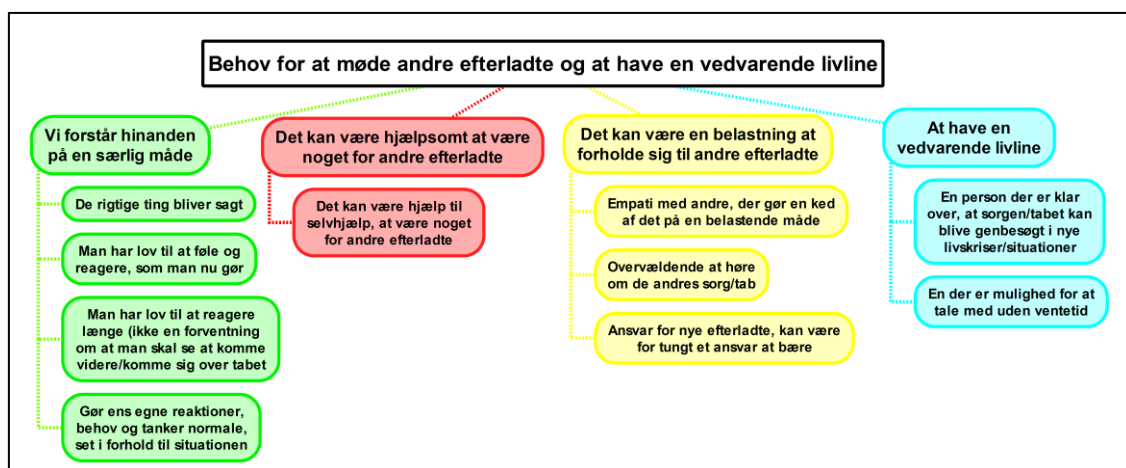
5.5 Behov for at møde andre efterladte og at have en vedvarende livline

Der er mange efterladte der oplevede, at det var hjælpsomt at møde andre efterladte. I mødet med andre efterladte oplevede de en helt særlig gensidig forståelse der betød, at andres og egne følelser og reaktioner blev sat i perspektiv. Det var et samvær, hvor der var accept af hvordan de havde det og af, at de reagerede som de gjorde – også over lang tid. Der var forståelse for, at det er et nyt livsvilkår.

Når efterladte var sammen med andre efterladte kunne der opstå et særligt fællesskab, hvor man kunne have det som en "fisk i vandet", mens samvær med ikke-efterladte kunne være

besværligt og anstrengende. Dog oplevede nogle efterladte også, at det kunne være en belastning at være sammen med andre efterladte. De havde ikke altid overskud til at forholde sig til, høre på eller tage sig af andre efterladte.

For nogle efterladte var det hjælpsomme samvær med andre efterladte betinget af, at det foregik i en styret form, hvor professionelle rådgivere havde ansvaret for samværet og for de andre efterladte. For andre var det hjælpsomt at tage ansvar for at hjælpe andre efterladte. Det kunne være hjælpsomt at have en vedvarende livline i form af en person, der kendte den efterladtes historie og som kunne kontaktes, hvis man i en periode fik det dårligere og igen havde brug for støtte. Det var vigtigt, at det var en person der forstod, at nye belastende episoder i ens liv kan få sorgen og tabet til at blusse op.



Konkrete forslag til hvordan behovet kan imødekommes:

- Oplysninger om at det kan være hjælpsomt at mødes med andre efterladte, hvor det kan lade sig gøre og under hvilke rammer

Forslag og refleksioner tilføjet efter 2. referencegruppemøde:

- Udarbejde en pjece til de efterladte om hvor de kan få hjælp (NEFOS, Efterladteforeningen, livsline, egen læge (ret til psykologtilskud), præsten, det nationale sorgcenters telefonlinje)
- Hjemmeside der holder oplysningerne opdateret (hvilket regi? – evt. psykiatrien)
- Pjece over de forskellige muligheder som professionelle kan tage med (politi, bedemænd, præster, lægepraksis m.fl.)
- Hvad med kapacitet – kan NEFOS tage imod flere efterladte?
- Præster som vedvarende livline (tage kontakt til efterladte – ikke afvente at de kommer til præsten)
- Uddanne særlige besøgsvenner som kommer ud (kunne evt. tilknyttes ældresagen eller røde kors)

- Hvor ens skal man være for, at det giver mening at komme i samme gruppe? (alder, relation m.m.)
- Læn dig tilbage og lyt
- Sorggrupper på tværs af flere provstier rettet mod efterladte – kan kobles til SUFO (forebyggende hjemmebesøg) i kommunerne – kan evt. være sorggrupper via iPad, så de ældre efterladte ikke behøver at tage hjemmefra for at deltage
- Uddanne/informere pårørende/vejledere
- Netværk af efterladte som kunne køre ud til folk

5.6 Behov for at bearbejde det nye livsvilkår

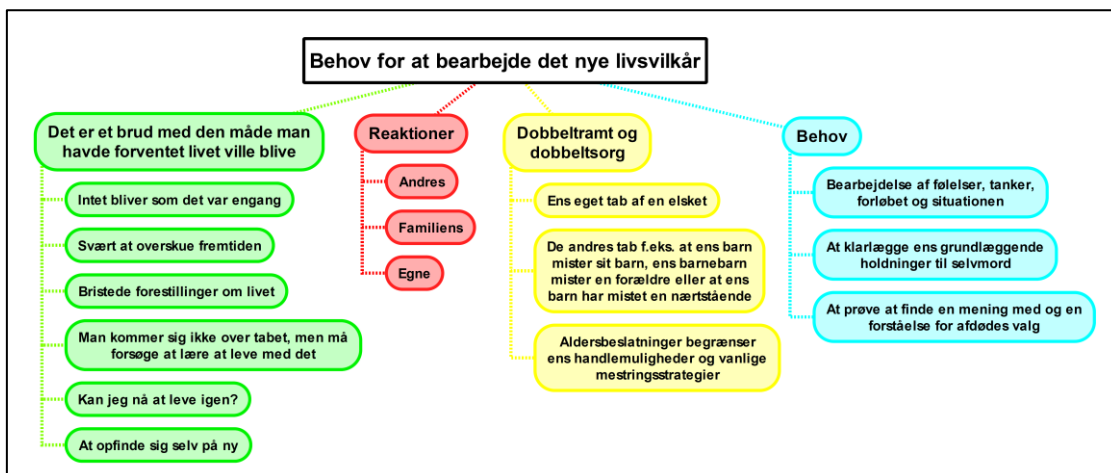
Det var ikke kun en individuel proces at bearbejde det nye livsvilkår som efterladt efter selvmord. Det var i høj grad et socialt anliggende. Det var hele familien/netværket og relationerne mellem personerne, der blev berørt og som påvirkede bearbejdsprocessen. De efterladte fortalte, at selvmordet forandrede alt – intet er som det var engang og det vil det aldrig blive. Selvmordet skabte et brud med de forestillinger om livet, som de efterladte havde og der opstod et behov for at bearbejde det nye livsvilkår og at lære at forstå sig selv, andre og fremtiden på nye måder.

Nogle af de ældre efterladte havde en dobbeltsorg, hvor de både var i sorg over deres eget tab og i sorg over at f.eks. deres børn eller børnebørn havde mistet. Nogle gange tog de ældre efterladte ansvar for de yngre generationer af familien. De gav udtryk for, at det var vigtigere, at deres børn og børnebørn fik hjælp, end at de selv fik hjælp. Det kan det være vigtigt at lægge vægt på, at de ældre også har brug for støtte. Særligt hvis de er dobbeltramte og oplevede aldersbelastninger, der begrænsede deres mulighed for at anvende deres vanlige mestringsstrategier.

Der var også familier, hvor de yngre generationer tog sig af de ældre efterladte. Der var efterladte, der fortalte, at familiemedlemmerne klarede sig hver for sig og ikke talte sammen om tabet/sorgen. Det kunne skabe bekymring for, hvordan de andre familiemedlemmer egentlig havde det. Der var også efterladte, der havde et spinkelt eller mangelfuldt netværk.

Det så ud til, at et selvmord i familien kunne få eksisterende eller tidligere konflikter til at blusse op, således kan der være behov for en særlig indsats rettet mod hele familien/netværket. Det er vigtigt, da netværket var af stor betydning, såfremt de var i stand til at takle situationen på en hjælpsom måde. Det var absolut ikke hjælpsomt, når personer i netværket ikke forstod de efterladtes behov.

Mange af de efterladte havde behov for hjælp og støtte til at bearbejde den situation de stod i. Det handlede f.eks. om at få hjælp til at "skære skylden i skiver", søgen efter at finde en form for mening med selvmordet og måske en bearbejdning af et langvarigt forløb (f.eks. hvis der har været psykisk sygdom/udfordringer over lang tid inden selvmordet). Det kunne også handle om hjælp til at håndtere sociale relationer og konflikter. Desuden kunne det være meget svært at tage initiativ til at få hjælp.



Konkrete forslag til hvordan behovet kan imødekommes:

- At udbrede viden blandt professionelle og lægfolk om behovet for hjælp, og hvordan man kan få hjælp
- Rådgivere der kører ud til ældre borgere, der af forskellige grunde ikke kan komme hjemmefra
- Netværksteoribaseret hjælp og støtte til hele familien f.eks. åben dialog
- At præster starter støtte/indsats ved bisættelse/begravelsen ved at der laves en passage i prædiken, der kan bruges af præster, når afdøde er død ved selvmord

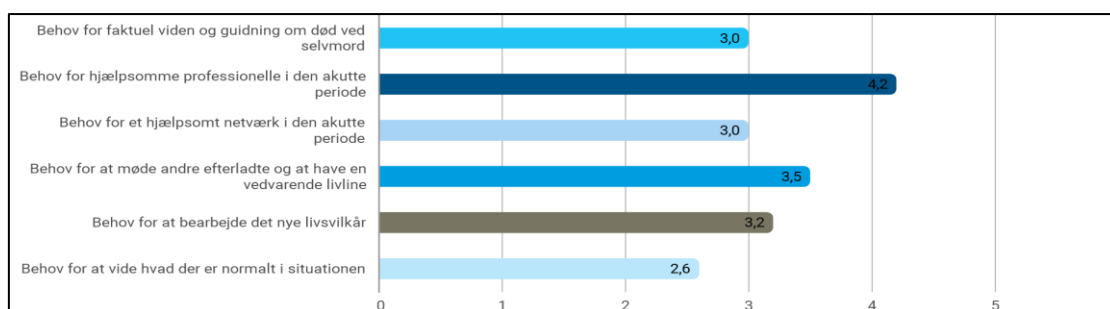
Forslag og refleksioner tilføjet efter 2. referencegruppemøde:

- Invitere til mandedag
- Film
- Artikel i ældresagen
- Klippekort
- Professionelt 'boost' af netværket
- Lærebogskapitel
- Kunstigt kommunikationssystem
- Pjece: Kender du nogen der har mistet til selvmord? Kan udleveres af politi, sygehuse, bedemænd, præster og andre
- Erkende at man må være glad
- Erkende livsvilkåret som modsætning til problem
- Langvarig proces med professionel hjælp
- Man kan leve med livsvilkåret
- Livsvilkår: råd til netværk og familie

- Hvor vigtigt det er, at disse behov bliver kendt i "systemet" og i samfundet generelt
- Bliver bekræftet i, at der er behov for tydeliggørelse og konkrete tilbud til de efterladte + 65 årige
- På længere sigt: sorgprocessen - særlig dobbeltsorg! (Børnebørn)
- Redskaber (udvikle og udbrede) til kommunikation og "det at leve med en langvarig sorgproces"
- Pjecer eller film
- Visuelt/taktilt materiale der kan hjælpe med at styrke kommunikationen internt i familien og udadtil til omverdenen: "Spillekort"/"Billedkort"
- "Kit" til et taktilt "sprog" (farvekodende perler/objekter til at symbolisere/vise følelser)
- Indsats på landsniveau: folkekirken ift. sorggruppe i forbindelse med selvmord + mulighed for deltagelse via Skype (ikke optimalt, men måske meget bedre end ingenting) (Info: også gammel sorg)

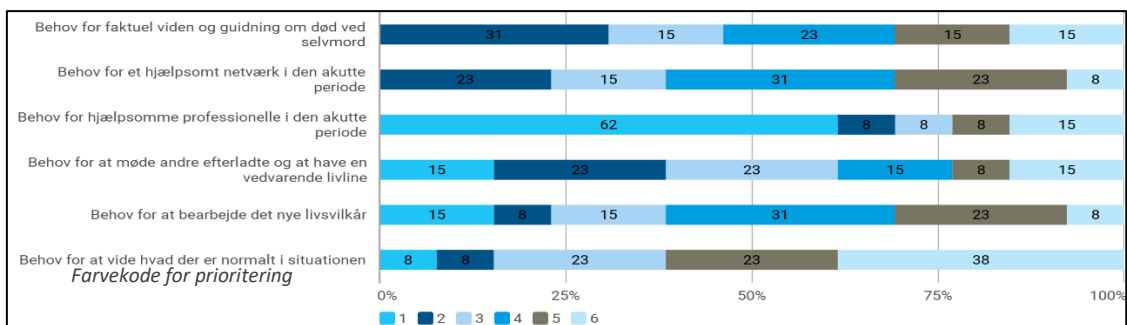
5.7 Prioritering af de seks behov

I det følgende vises hvordan referencegruppens medlemmer prioriterede de seks behov i refleksionsarket og i den såkaldte hasselnøddeøvelse. Det var behovet for hjælpsomme professionelle i den akutte periode, der havde den højeste prioritet. Derefter kom behovet for at møde andre efterladte og at have en vedvarende livline, efterfuldt af behovet for at bearbejde det nye livsvilkår.



Tabel 1: Prioritering af behov. I beregningen har prioritet 1 fået værdien 6, prioritet 2 fået værdien 5 og så fremdeles.

I tabel 2 vises frekvensen af prioriteringerne fordelt på hvert af de seks behov. Behovet for faktuel viden og guidning om død ved selvmord og behovet for et hjælpsomt netværk i den akutte periode blev ikke prioriteret som nr. 1 af nogen deltagere. Behovet for hjælpsomme professionelle i den akutte fase blev prioriteret som nr. 1 i 62 % af de prioriteringer, der pegede på dette behov. Tabel 2 viser også, at de tre behov der blev prioriteret højest ligeledes har den største andel af 1., 2. og 3. prioriteringer.



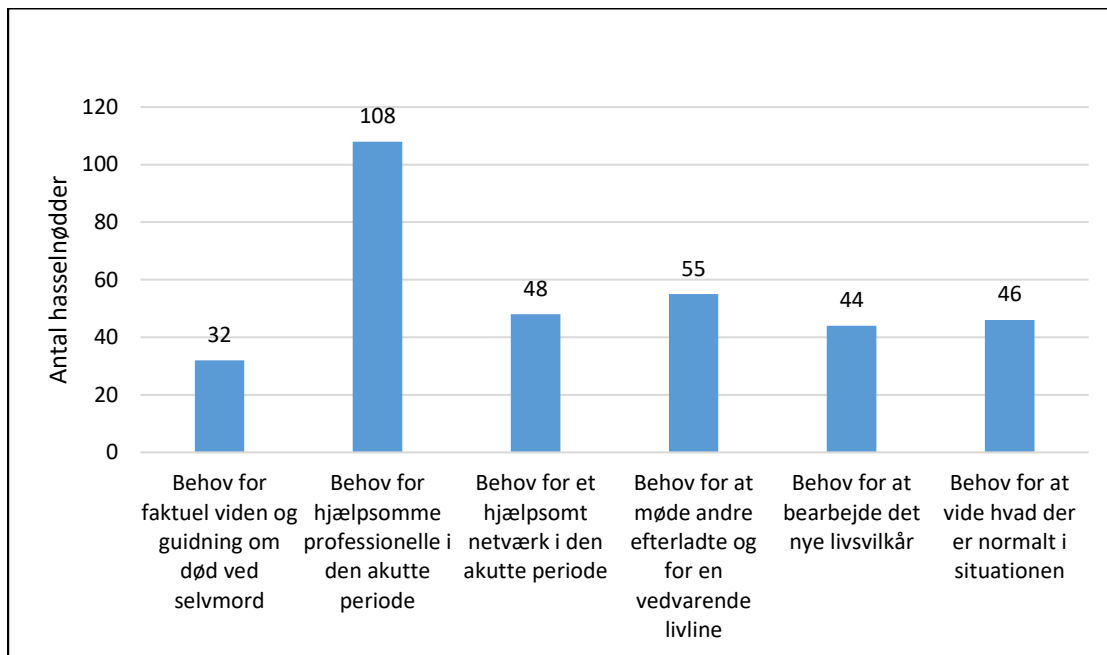
Tabel 2: procentvis frekvens af prioritering 1-6 for hvert behov

I hasselnøddeøvelsen blev hver af de 22 fremmødte deltagere på referencegruppemødet bedt om at fordele 15 nødder i seks karaffer, alt efter hvor højt de prioriterede behovet. Hver karaffel repræsenterede et af de seks behov. Det betød, at det var muligt for deltagerne at lægge alle 15 hasselnødder i samme karaffel eller fordele dem i flere karaffer.

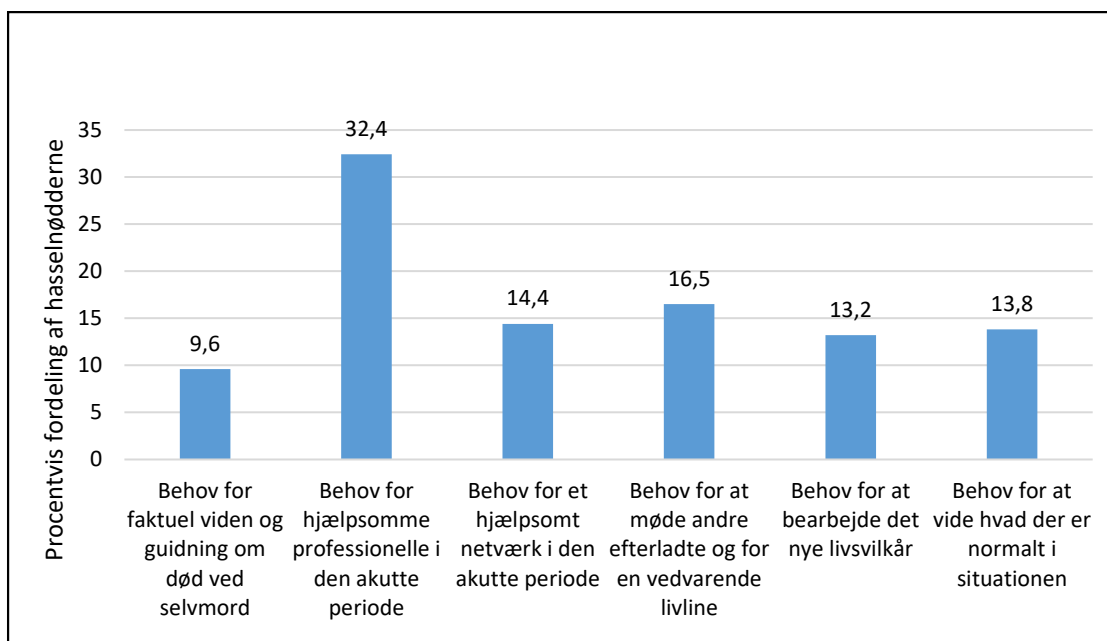


Tv.: Professor Mogens Hørder fordele hasselnødder i karafferne. Th. Nødderne endelig fordelt i de seks karaffer. Fotos: Lene Lauge Berring

I alt blev der fordelt 333 hasselnødder (hvilket er tre mere end forventet, da 15 gange 22 giver 330). Tabel 3 og 4 viser, at der var en klar prioritering af behovet for hjælpsomme professionelle i den akutte periode, hvilket også stemmer overens med tabel 1 og 2. De øvrige behov er mere ligeligt fordelt. Dog skal det medtænkes, at behovet for et hjælpsomt netværk og behovet for faktisk viden og guidning om død ved selvmord ikke var prioriteret som nr. 1 af nogen deltagere (jf. tabel 2). Behovet for at møde andre efterladte var referencegruppens anden prioritet, og var desuden også prioriteret som nr. 1 med en frekvens på 15 % (jf. tabel 2) og hovedsageligt med enten 1, 2 eller 3 prioriteringer (altså få 4, 5 og 6. prioriteringer).



Tabel 3: Optælling af antal nødder i hver karaffel. I alt 333 nødder.



Tabel 4: Procentvis fordeling af nødderne. I alt 333 fordelte nødder.

Der var 19 medlemmer af referencegruppen der tilkendegav, at de gerne ville deltage i en arbejdsgruppe.

6 Hvilke indsatser skal der arbejdes videre med i projektet?

Den 3.1.2019 holdt styregruppen møde for at beslutte hvilke tre indsatser, der skulle arbejdes videre med i projektet. På styregruppemødet blev der talt om, at mange af indsatserne også har potentiale til at være hjælpsomme for yngre efterladte efter selvmord. Styregruppen ønskede, at det skal være tydeligt i indsatserne, at de retter sig mod gruppen af efterladte, der har mistet i en alder af ≥ 60 år. På baggrund af det beskrevne materiale identificerede styregruppen følgende tre væsentlige indsatser:

1. En pjece til efterladte om hvor de kan få hjælp og en instruks til de professionelle, der formidler pjecen
2. Et undervisningsmateriale rettet mod de professionelle, der møder de efterladte i den akutte periode
3. En kortfilm, der formidler behovet for at bearbejde det nye livsvilkår som efterladt

Alle tre indsatser har til formål at være med til at sikre at efterladte der mister en nærtstående i en alder ≥ 60 år får hjælp og støtte, der er tilpasset deres behov.

6.1 Indsats nr. 1, arbejdsgruppe 5. Pjece og instruks

Indsats nr. 1 retter sig dels mod behovet for at møde andre efterladte og have en vedvarende livline og dels mod behovet for hjælpsomme professionelle i den akutte periode. I

interviewundersøgelsen var det tydeligt, at mange efterladte oplever det meget hjælpsomt at møde andre efterladte. Materialet viste, at det er ønskeligt, at de professionelle udleverer en pjece, hvor der står hvor man som efterladte kan møde andre efterladte, og hvor man kan få professionel hjælp. Det kunne være vanskeligt for denne gruppe af efterladte at tage imod hjælp og at tage initiativ til at søge hjælp. Derfor kan de professionelle med fordel understrege, at de allerfleste har behov for at få hjælp, og de kan med fordel etablere kontakten til den hjælp, der er ønskværdig og relevant for den efterladte de står over for. For at imødekomme gruppens særlige behov udarbejdes en instruks til de professionelle, der udleverer pjecen for at sikre, at der etableres kontakt til den ønskede hjælp og støtte. Det er målet, at der udarbejdes:

- En pjece til efterladte ≥ 60 år, der formidler viden om hvor man kan få hjælp og støtte fra andre efterladte og fra professionelle (vigtigt at alle kendte muligheder medtages).
- En instruks til de professionelle der udleverer pjecen.

6.2 Indsats nr. 2, arbejdsgruppe 6

Indsats nr. 2 retter sig mod behovet for hjælpsomme professionelle i den akutte periode.

Behovet viste, at de professionelles handlinger i den akutte periode har stor betydning for de efterladte – også på længere sigt. Interviewundersøgelsen og ideerne fra referencegruppen peger på nogle generelle forskrifter for, hvordan alle professionelle kan handle på hjælpsomme måder. For at imødekomme dette behov udarbejdes et undervisningsmateriale rettet mod de professionelle, der møder de efterladte i den akutte periode.

Undervisningsmaterialet skal formidle den viden der er fremkommet om, hvad professionelle kan gøre for at opfylde de efterladdes behov, når de møder dem i den akutte periode. Det er målet, at der udarbejdes:

- Et undervisningsmateriale rettet mod professionelle der formidler viden om, hvad der er til hjælp, og hvad de efterladte har behov for i mødet med de professionelle i den akutte periode.

6.3 Indsats nr. 3, arbejdsgruppe 7

Indsats nr. 3 retter sig primært mod behovet for at bearbejde det nye livsvilkår som efterladt.

Analyserne viste, at selvmordet forandrede alt, og at intet kan blive som det var engang.

Selvmodet skabte et brud med de forestillinger om livet, som de efterladte havde, og der opstod et behov for at bearbejde det nye livsvilkår og at lære at forstå sig selv, andre og fremtiden på nye måder. Indsatsen retter sig også mod behovet for at vide, hvad der er normalt i situationen ved at udarbejde en demo-kortfilm, der formidler forståelse for og viden om, at efterladte ≥ 60 år har behov for at bearbejde det nye livsvilkår som efterladt. Kortfilmen er rettet mod de efterladte selv, deres pårørende og interesserede professionelle. Det er målet, at der udarbejdes:

- En drejebog til en kortfilm på 5-7 minutter der formidler at efterladte ≥ 60 år har behov for, at bearbejde det nye livsvilkår.
- En demo-kortfilm der efterfølgende kan produceres/klippes professionelt.

7 Referencer

1. Heron J. *Co-Operative Inquiry: Research Into the Human Condition*. SAGE Publications, 1996
2. Hybholt L, Buus N, Erlangsen A, Fleischer E, Havn J, Kristensen E, Kristensen K, Toftegaard J, Toftegaard V, Berring LL. Aktionsforskning med selvmordsefterladte over 64 år. *Tidsskr Gerontol*. 2017;33(2):18–21.
3. Hybholt L, Buus N, Erlangsen A, Fleischer E, Havn J, Kristensen E, Kristensen K, Toftegaard J, Toftegaard V, Berring LL. Psychosocial rehabilitation of elderly persons bereaved by suicide: a Co-operative Inquiry study protocol. *Issues Ment Health Nurs*. Accepted for publication.
4. Pitman A, Osborn D, King M, Erlangsen A. Effects of suicide bereavement on mental health and suicide risk. *The Lancet Psychiatry*. 2014;1(1).
5. Maple M, Cerel J, Sanford R, Pearce T, Jordan J. Is Exposure to Suicide Beyond Kin Associated with Risk for Suicidal Behavior? A Systematic Review of the Evidence. *Suicide Life Threat Behav*. 2017 Aug;47(4):461–74.
6. Danmark i Tal 2017. København: Danmarks Statistik; 2017.
7. Andriessen K, Rahman B, Draper B, Dudley M, Mitchell PB. Prevalence of exposure to suicide: A meta-analysis of population-based studies. *J Psychiatr Res*. 2017 May; 88:113–20.
8. Andriessen K. Can postvention be prevention? *Crisis*. 2009;30(1):43–7.
9. Hybholt L, Buus N, Erlangsen A, Lauge Berring L. Older Adults Bereaved by Suicide: A Systematic Literature Search Identifying Zero Studies. *Arch suicide Res*. 2018 Nov:1–6.
10. Andriessen K, Castelli Dransart DA, Cerel J, Maple M. Current Postvention Research and Priorities for the Future. *Crisis*. 2017;38(3):202–6.
11. Young IT, Iglewicz A, Glorioso D, Lanouette N, Seay K, Ilapakurti M, et al. Suicide bereavement and complicated grief. *Dialogues Clin Neurosci*. 2012;14(2).
12. Pitman AL, Stevenson F, Osborn DPJ, King MB. The stigma associated with bereavement by suicide and other sudden deaths: A qualitative interview study. *Soc Sci Med*. 2018;198:121–9.
13. Pitman A, Rantell K, Marston L, King M, Osborn D. Perceived Stigma of Sudden Bereavement as a Risk Factor for Suicidal Thoughts and Suicide Attempt: Analysis of British Cross-Sectional Survey Data on 3387 Young Bereaved Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2017;14
14. Scocco P, Preti A, Totaro S, Ferrari A, Paolo T, Ferrari A. Stigma and psychological distress in suicide survivors. *Journal of Psychosomatic Research*. 2017;94:39–46.
15. Hanschmidt F, Lehnig F, Riedel-Heller SG, Kersting A. The stigma of suicide survivorship and related consequences - A systematic review. *PLoS One*. 2016;11(9):1–16.
16. Chapple A, Ziebland S, Chapple A, Hawton K. Taboo and the different death? Perceptions of those bereaved by suicide or other traumatic death. *Sociology of health & illness*. 2015;37(4):610–25.
17. Pitman AL, Osborn DPJ, Rantell K, King MB. The stigma perceived by people bereaved by suicide and other sudden deaths: A cross-sectional UK study of 3432 bereaved adults. *J Psychosom Res*. 2016 Aug;87:22–9.
18. Peters K, Cunningham C, Murphy G, Jackson D. “People look down on you when you tell

- them how he died”: Qualitative insights into stigma as experienced by suicide survivors. *Int J Ment Health Nurs*. 2016;25(3):251–7.
19. Shields C, Kavanagh M, Russo K. A Qualitative Systematic Review of the Bereavement Process Following Suicide. *Omega*. 2017;74(4):426–54.
 20. Pitman AL, Rantell K, Moran P, et al. Support received after bereavement by suicide and other sudden deaths: a cross-sectional UK study of 3432 young bereaved adults. *BMJ Open* 2017;7:e014487.
 21. Kasahara-Kiritani M, Ikeda M, Yamamoto-Mitani N, Kamibeppu K. Regaining my new life: Daily lives of suicide-bereaved individuals. *Death Stud*. 2017;41(7):447–54.
 22. Hansen UT. *Dødsbud: om underretninger ved pludselige dødsfald*. Frederiksberg: Eksistensen; 2018.
 23. Hansen UT. Prædiken fra Sct. Peders kirke. 2018 [cited 2018 Dec 16]. Available from: <https://www.dr.dk/radio/p1/gudstjeneste-radio/gudstjeneste-pa-p1-17/00:00:00>
 24. Damkjær R. Ældre efterladte efter selvmord: forskning skal være med til at ændre praksis. *SINDbladet*. 2018;47(5):8–9. Available from: http://www.sind.dk/6storage/113/3039/sindbladet_05-2018_01-36_13_sept.pdf
 25. Hybholt L, Toftegaard J, Kristensen E. Selvmordsefterladte som forskere - støtte til efterladte over 64 år. Årlig Konference om Selvmordsforebyggelse. Mundtlig præsentation. 2018.
 26. Hybholt L, Berring LL. Psychosocial rehabilitation of elderly persons bereaved by suicide. National conference for psychiatric nurses. Poster. 2017.
 27. Hybholt L, Berring LL, Østergaard LB, Buus N. Elderly bereaved by suicide as co-researchers – a collaborative study. Konferencen: Qualitative Research in Mental Health: Rising to a Global Challenge. Mundtligt oplæg. 2018.
 28. Hybholt L, Berring LL. Psychosocial rehabilitation of elderly persons bereaved by suicide. Konferencen: ENTER Conference - Mental Health and the Virtual World. Poster. 2017.
 29. Miers D, Abbott D, Springer PR. A Phenomenological Study of Family Needs Following the Suicide of a Teenager. *Death Stud*. 2012;36(2):118–33.
 30. Croft B, Ostrow L, Italia L, Camp-Bernard A, Jacobs Y. Peer interviewers in mental health services research. *J Ment Heal Training, Educ Pract*. 2016 Sep 12;11(4):234–43.
 31. Devotta K, Woodhall-Melnik J, Pedersen C, Wendaferew A, Dowbor TP, Guilcher SJT, et al. Enriching qualitative research by engaging peer interviewers: a case study. *Qual Res*. 2016;16(6):661–80.
 32. Kvale S, Brinkmann S. *Interview - Introduktion til et håndværk*. SAGE publications. 2009.
 33. Coffey A, Atkinson P. *Making sense of qualitative data: complementary research strategies*. Thousand Oaks, Calif.: SAGE Publications; 1996.
 34. Tee SR, Lathlean JA. The ethics of conducting a co-operative inquiry with vulnerable people. *J Adv Nurs*. 2004;47(5):536–43.

Bilag: Formidling af projektet

2019

Mundtlige oplæg på national konference:

Hybholt, L., Kristensen, E., Toftegaard, J., Toftegaard, V. (2019) *Selvordsefterladtes bidrag som med-forskere i et interviewstudie*. Konferencen: Brugerinvolvering 2.0, Syddansk Universitet. 28. januar 2019.

Hybholt, L. (2019) *Forhandlinger og beslutningsprocesser i planlægningsfasen af et handleorienteret forskningssamarbejde*. Konferencen: Brugerinvolvering 2.0, Syddansk Universitet. 28. januar 2019.

2018

Videnskabelige artikler:

Hybholt, L., Buus, N., Erlangsen, A. & Berring, L.L (2018). Older adults' bereaved by suicide: a systematic literature search identifying zero studies. Archives of suicide research. DOI: 10.1080/13811118.2018.1509751

Hybholt, L., Buus, N., Erlangsen, A., Fleischer, E., Havn, J., Kristensen, E., Kristensen, K., Toftegaard, J., Toftegaard, V. & Berring, L.L. (Accepted for publication). Psychosocial rehabilitation of elderly persons bereaved by suicide: a Co-operative Inquiry study protocol. Issues in Mental Health Nursing. DOI:10.1080/01612840.2018.1543742

Faglig artikel:

Damkjær R. Ældre efterladte efter selvmord: forskning skal være med til at ændre praksis. SINDbladet. 2018;47(5):8–9. Available from:

http://www.sind.dk/6storage/113/3039/sindbladet_05-2018_01-36_13_sept.pdf

Mundtligt oplæg på international konference:

Hybholt, L. (2018) Elderly bereaved by suicide as co-researchers – a collaborative study. In: Berring, L., Hybholt, L., Sangrill, C., Juel, A.K. & Buus, N. (2018) Symposium: User-involvement in qualitative mental health research. QRMH7. 20. – 22. september, 2018, Berlin.

Andre mundtlige oplæg:

Hybholt, L. (2018) Co-operativ inquiry: Psykosocial rehabilitering med efterladte efter selvmord over 64 år". Netværksmøde, Psykiatrisk Forskningsenhed. 24. oktober. Slagelse

Hybholt, L. (2018) Brugerinddragelse i forskning. Workshop for projektet "Viden Viser Vej". Psykiatrien i Region Syddanmark. 30. august. Odeon, Odense.

Hybholt, L., Kristensen, E., Toftegaard, J. (2018) Selvmordsefterladte som forskere - støtte til efterladte over 64 år. Den årlige konference om selvmordsforebyggelse. 7. marts. Kolding

Kristensen E. (2018) Orientering om projektet: Psykosocial rehabilitering af efterladte efter selvmord over 64 år. Forskergruppen Ældre og Selvmord. 29. januar. Viborg

2017

Faglig artikel:

Hybholt, L., Buus, N., Erlangsen, A., Fleischer, E., Havn, J., Kristensen, E., Kristensen, K., Toftegaard, J., Toftegaard, V., Berring, L.L. (2017) Aktionsforskning med selvmordsefterladte over 64 år. Tidsskriftet Gerontologi. 33(2):18–21.

Poster på international konference:

Hybholt, L., & Berring, L.L. (2017) Psychosocial rehabilitation of elderly persons bereaved by suicide. ENTER (European Network on Training, Evaluation & research in Mental Health). 8. Juni. Slagelse, Denmark

Poster på faglig konference:

Hyholt L, Berring LL. Psychosocial rehabilitation of elderly persons bereaved by suicide. 100 års Jubilæumskonference, Selskab for psykiatriske sygeplejersker i Danmark. 28. og 29. september. Koldingfjord.

Mundtlige oplæg:

Kristensen E. (2017) Orientering om projektet: Psykosocial rehabilitering af efterladte efter selvmord over 64 år. Forskergruppen Ældre og Selvmord. 27. november. Aarhus.

Hyholt, L., Toftegaard, J., og Toftegaard, V. (2017) Selvmordsefterladte som forskere - støtte til efterladte over 64 år. Videndelingsseminar om patient og pårørende inddragelse i forskningsprocessen. 15. september. REHPA, Nyborg. Arrangeret af VELUX-Fonden.

Hyholt, L., J., Kristensen, E., Kristensen, K., Toftegaard, J., Toftegaard, V., & Berring, L.L. (2017). Dialog om involvering og ejerskab i praksisnær forskning. Ved tiltrædelsesseminaret *for adjungeret professor Niels Buus: "Anvendelsesorienteret, brugerinvolverende og praksisnær forskning i psykiatrien"*. 7. september. Slagelse. Arrangeret af Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, SDU.

