

# MANUAL FOR

## AKUTTE OG PLANLAGTE NETTVERKSMØTER VED SELVMORD OG UVENTET BARNEDØD

Pr. 30/10-09 av Kari E. Bugge

**Utviklet for bruk av psykososiale kriseteam i kommune i samarbeide med spesialisthelsetjenesten.**

Manualen er utviklet og prøvet ut av kommunene på Romerike i samarbeide med Akershus universitetssykehus.

### Øvre Romerike:

Eidsvoll, Ullensaker, Nannestad, Gjerdrum, Nes, Hurdal



### Nedre Romerike:

Aurskog-

Høland, Fet, Lørenskog, Nittedal, Rælingen, Skedsmo, Sørum og Enebakk + Rømskog



# Innholdsfortegnelse

1. Innledning.....	3
1.1 Bakgrunn, hensikt og oppbygging av prosjektet;.....	3
1.2 Hensikt med nettverksmøter; .....	4
1.3 Mål og oppbygging av prosjektet;.....	5
2. Spesielle utfordringer ved støtte til familier som opplever selvmord og uventet barnedød... 5	
2.1 Sentrale spørsmål ved selvmord;.....	6
2.2 Sentrale spørsmål ved uventet barnedød;.....	8
3. Samhandling i prosjektet.....	9
3.1 Kommunale kriseteams rolle.....	9
3.2 Seksjon for sorgstøtte, Ahus sin rolle.....	10
3.2.1 Samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten .....	10
3.3 Frivillig sektors rolle. LUB og LEVE.....	10
4. Nettverksmøtene i prosjektet.....	10
4.1 Teoretisk bakgrunn og forforståelse for nettverksmøter .....	10
4.2 Ledelse av nettverksmøter.....	14
4.2 Generelle prinsipp alle type nettverksmøter.....	16
4.2.1 Genogram; .....	17
4.2.2 Kartlegging av familiens funksjon; .....	19
4.2.3 Arbeid med flerkulturelle familier; .....	20
4.2.4 To typer nettverksmøter; .....	20
5. Modell for akutte nettverksmøter;.....	20
5.1 Mål for akutthjelpen;.....	21
5.2 Protokoll for akutte nettverksmøter.....	22
5.2.1 Gjennomføring .....	23
5.2.1.1 Å møte familien.....	23
5.2.1.2 Kartlegging og oppgavefordeling.....	23
5.2.1.3. Nettverksmøte akutt .....	24
5.2.1.4. Oppfølgingsmøte.....	28
6. Planlagte, inviterte nettverksmøter;.....	29
7. Forskningsdelen av prosjektet;.....	31
7.1 Forskningsdesign og metode;.....	31
7.1.1 Informanter og datainnsamling; .....	32
7.1.2 Analyse av data; .....	32
7.1.3 Revisjon og publikasjoner;.....	32
Litteratur liste;.....	33

# 1. Innledning

Utgangspunktet for dette prosjektet er ønsket om å støtte familier som opplever brå uventet død utenfor sykehus på en slik måte at vi reduserer lidelse og belastninger og fremmer tilheling i familien. Alle familier er unike og familiefungering påvirker alle i familien, utgangspunktet må derfor alltid bygge på kunnskap og forståelse av den familien vi står overfor. I sorg er alle førstepersoner i sin sorg i en familie. Det holder ikke å forstå en av familiemedlemmene og utvikle støtten ut ifra det. Vi må ha kunnskap og forståelse for alle i familien; voksne, barn eller ungdom. I tillegg er venner og slektninger viktige både som støttespillere, men kan også ha sin egen sorg som trenger støtte. Vi ønsker i dette prosjektet å ha denne dynamikken i fokus.

Norske kommuner er pålagt å sørge for at sine innbyggere får nødvendig helsehjelp (Lov om kommunehelsetjeneste), de skal ha beredskapsplaner der psykososial støtte ved kriser og katastrofer inngår. I tillegg er spesialisthelsetjenesten pålagt å gi spesialisert hjelp ved kriser og katastrofer i samarbeide med kommunene og drive kompetanseoverføring til kommunene (Lov om spesialisthelsetjeneste). Hvordan disse tjenestene organiseres er opp til hver enkelt kommune og helseforetak. Å utvikle evidensbaserte metoder som møter innbyggernes behov er krevende, i dette prosjektet ønsker vi å utvikle en metode som alle kan bruke og som i større grad vil kvalitetssikre den støtten som gis ved akutte dødsfall.

Frivillig sektor med foreningene LEVE; landsforeningen for etterlatte ved selvmord og LUB; Landsforeningen uventet barnedød har begge hatt som utgangspunkt for sin eksistens behovet for bedre støtte til etterlatte. De har begge i mange år arbeidet for å etablere likemannstøtte og for å påvirke offentlige myndigheter til å se de etterlattes behov og legge til rette for nødvendige offentlige støttetiltak. Samordning av frivillig og offentlig sektor ser vi på som viktig i dette prosjektet, og håper også at et samarbeide skal berike begge parter.

Kommunene har siden 1999 vært pålagt å ha psykososiale støtteordninger ved kriser og katastrofer og befolkningen har etter hvert fått forventninger til denne støtten. Vi er i dette prosjektet opptatt av å prøve å møte dette behovet på en måte som fremmer bruk av egne ressurser og nettverk. Vi ønsker også å få mer kunnskap om befolkningens behov i akutt situasjonen ved selvmord og uventet barnedød og hvordan familiene opplever den metoden vi vil prøve ut. Vi tror at den beste hjelpen er å styrke familien selv og hjelpe nettverket til å ta ansvar. Dette er utgangspunktet for metodene utviklet i dette prosjektet som bygger på en helhetsforståelse over prosesser som pågår i familie og nettverk.

## **1.1 Bakgrunn, hensikt og oppbygging av prosjektet;**

Det finnes ingen evidensbasert kunnskap som med sikkerhet kan si hva som er effektive intervensjoner den første tiden etter kriser, ulykker og katastrofer. To rapporter fra *Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten* konkluderer med at evidensbasert kunnskap om effekten av tidlig intervensjon er mangelfull.<sup>4,5</sup> I en del år har akutt stress debriefing vært anbefalt. Nyere forskning har imidlertid ikke kunnet vise noen positive forebyggende effekter av det å gjennomgå hendelsen og opplevelsen av hendelsen kort tid etter kritiske hendelser. Med støtte i erfaringsbasert kunnskap og i et omfattende og bredt internasjonalt arbeid for å oppnå enighet innen et felt som har vært preget av kontroverser, vil vi i det følgende fremheve noen

sentrale elementer eller intervensjonsprinsipper som spenner fra forebygging og støtte til behandling.<sup>8,9</sup> Disse er 1) å sikre trygghet, 2) å berolige, 3) skape mulighet for mestring, 4) bidra til samhørighet, 5) stimulere håp, og 6) tilrettelegge for kontrollert reeksponering. (Hentet fra utkast til Veilederen, Psykososial støtte ved kriser og katastrofer, Hdir. 2009)

Det er viktig for tilheling at tilknytning til andre mennesker fremmes raskt. Forskning har dokumentert betydningen av sosial støtte. Dette innebærer gruppetilhørighet, følelsesmessig kontakt, muligheten til å motta praktisk hjelp, informasjon og sosial kontroll. Sosial støtte tjener som en ”buffer” mot stress og fremmer psykisk velvære og tilheling. Sosial støtte oppnås ved å mobilisere nettverk bestående av familie, venner, naboer og arbeidskolleger. Disse kan være lettere å mobilisere i den konfliktfrie perioden som ofte inntreffer etter en katastrofe.

Dyregrov, Dyregrov og Nordanger (2000, 2001) slår fast i sin oppfølgingsstudie etter selvmord og brå barnedød at rammede familiers nettverk blir satt på prøve og at både kvantitet og kvalitet ikke er slik de nærmeste etterlatte ønsker å ha det. I denne studien ble det sett på hva brå død gjorde med det sosiale nettverket, ikke på hva som kunne ha bedret den sosiale støtten. I en studie fra Diakonhjemmet høgskole, avdeling for sosialt arbeid ble det gjort tydelig at ikke bare synes sosiale nettverks intervensjoner å ha en problemløsende rolle, men hadde også mulighet til å endre dysfunksjonelle nettverk til funksjonelle både i krisesituasjoner eller ved å forebygge uheldig mestring ved ulike problemsituasjoner. (Fyrand, 2003).

Profesjonelle nettverks intervensjoner bygger på 3 basis prinsipper;

1. at atferd og reaksjoner gir mening når de kan sees og føles gjennom øynene og forståelsen til den/de som er i krise.
2. mennesker både kan og ønsker å hjelpe hverandre
3. at all hjelp som skal være virksom må være del av den sosiale konteksten menneskene er en del av.

I et nettverk stabiliserer man forholdet til omgivelsene ved at deltagerne i nettverket utvikler et felles sett av fundamentale verdier og oppfatninger og bruker denne felles plattformen både som rettesnor for handling individuelt og for å mobilisere støtte fra hverandre. (Hanssen-Bauer, Borgen, 1991). Interaksjonsperspektivet som helt avgjørende for barns utvikling (Bromfenbrenner).

## **1.2 Hensikt med nettverksmøter;**

Nettverksmøter gir mulighet for en mer sirkulær dialog hvor man vektlegger relasjonelle forhold. Hensikten er å gjøre de etterlatte og familien medansvarlige og aktive i forhold til sine utfordringer. Man får en bedre forståelse av helheten rundt de etterlatte og en utvidet virkelighets forståelse.

Terapeutisk effekt av nettverksmøter;

- å dele gjør byrden og ansvaret lettere for alle.
- Anerkjennelse av følelser og verdighet og respekt
- Selvbestemmelse
- Informasjon og kunnskap

En studie som ble godt evaluert av deltagerne viste at sykepleieren på en medmenneskelig måte konstruerte et genogram, hadde åpne spørsmål, gav kunnskapsbasert informasjon, normaliserte og utforsket de ulike familiemedlemmers erfaringer med alle familiemedlemmer tilstedet. (Duhamel og Talbot, 2004).

### **1.3 Mål og oppbygging av prosjektet;**

**Målet med prosjektet er å;**

1. Øke samarbeidet ved akutte dødsfall mellom kommune- og spesialisthelsetjeneste.
2. Bedre nettverkstøtten til familier som opplever selvmord og uventet barnedød.
3. Bedre støtten som gis til barn og ungdom ved akutte dødsfall
4. Gi mulighet for likemannstøtte i samarbeide med offentlige instanser.

Prosjektet er en del av det pågående samarbeidet mellom Ahus, Seksjon for sorgstøtte og kommunene på Romerike og bydelene Grorud og Stovner.

Prosjektet er to årig (2009-2010) og er finansiert gjennom Landsforeningen uventet barnedød av Stiftelsen Helse og Rehabilitering. Landsforeningen for etterlatte ved selvmord (LEVE) støtter og deltar i prosjektet på lik linje med Landsforeningen uventet barnedød (LUB).

Prosjektet vil bruke en utviklingsmetode som består av;

1. Kartleggingsstudie
2. Utvikling av og beskrivelse av metoder
3. Opplæringsdel; kurs og veiledning til kriseteamene
4. Utprøving av metoder
5. Evaluering av metoder både fra faglig- og brukerperspektiv
6. Justering og evt. implementering av fast bruk av metodene

**Prosjektgruppen består av;** faglig leder ved Seksjon for sorgstøtte, Kari E. Bugge, klinisk sosionom ved seksjon for sorgstøtte Knut Andersen, kommuneoverlege Unni Berit Schjervheim, sosialkonsulent Ulla Rosengren, leder Akershus LEVE Hilde Hjelle og prosjektkonsulent Trine Giving Kalstad, LUB.

**Referansegruppen består av;**

Karin Tviberg, Rælingen kommune, Kjell Oddvar Haugen, Nes kommune, Jorunn Larsson, Nittedal kommune, Kirsti Hannaseth, Sørums kommun, Kjell Arne Hansen, Ullensaker kommune, Janita Hofseth, Nannestad kommune og Arild Hammershaug, Skedsmo kommune, samt alle i prosjektgruppen.

## **2. Spesielle utfordringer ved støtte til familier som opplever selvmord og uventet barnedød**

Felles for disse tapene er at de skjer brått og uventet. De gir en opplevelse av sjokk, krise - noe ufattelig har skjedd. Det kan ta lang tid før det går opp for de etterlatte hva som har hendt. En kan bli gående litt utenfor seg selv, nummen eller bedøvet i ganske lang tid. Noen undrer seg over at de ikke gråter. Voldsomheten i hendelsen kan være avgjørende for hvor lang tid

det tar før reaksjonene kommer. Langsamt slipper nummenheten eller bedøvelsen taket, og en forstår gradvis at dette virkelig er sant, og smerten over tapet blir tydeligere. Det kan være av stor betydning å få god hjelp i den akutte krisesituasjonen - av kommunale kriseteam eller annet fagpersonell. En kan si at kriseintervenering handler om å snu kaos til kontroll. Deretter er det viktig med videre oppfølging i sorggrupper, eller regelmessige samtaler.

## **2.1 Sentrale spørsmål ved selvmord;**

- forventet/uventet selvmord
- diagnose/ikke diagnose i psykiatrien
- reaksjoner
- relasjoner til den som er død

### Det er viktig å snakke om det.

”Vi en på en måte alle i samme båt. Felles om skammen, skyldfølelsen og ”de andres” manglende evne til snakke med en om det fryktelige som har skjedd.”

Å ikke snakke om det er å etterlate noen i ensomhet. Tausheten kommer til å fylle så urtellig mye.

Å være flau over det. Å bygge opp en mur rundt seg. Å ikke klare å knytte seg til andre.

Å gjøre det lett for de andre å ikke snakke om det. Noen barn blir bare flinkere og snillere.

### Å ha sorgen i ”andre potens”

Å ikke bare sørge over å ha mistet, men også over å bli forlatt på den måten.

- forberedt på selvmordet i lang tid (psyk. sykdom, flere forsøk etc.). Psyk. sykdom også et tabuområde.
- uforberedt

### Om å velge døden selv

”I samme åndedrag som noen sier at selvmord er ethvert menneskets rett vil jeg tilføye; ingen av oss står alene, vi er alle en del av hverandres liv, og vi har et medansvar for hverandre.” Dikteren Henrik Wergeland har argumentert for at ”Det er alltid for tidlig å ta sitt liv.”

### Motstridende følelser

Sinne, skam, skyld, savn. Samtidig har den sørgende ofte en følelse av å bli grovt avvist. Sjokk, lettelse, fornektelse, redsel, hvorfor og hvordan?, skyld, bebreidelser, avvisning, skam, sinne, tap av tillitt, fortapte muligheter, tvil på verdier som selvverd, selvmordstanker, frykt for nye selvmord, uavsluttede situasjoner.

”Jeg var rasende. Hvis han ikke allerede var død, hadde jeg skutt ham gjennom kisten”

### Hvem er det som tar sitt liv og hvorfor gjør de det?

Sårbarhet, psykisk sykdom

Et selvmord er svært sjelden et rasjonelt valg

### Ulike relasjoner til den døde

Ulike fellehistorier og syn på personen som er død. Å få ha sitt eget bilde.  
Alle relasjoner er ofte involvert i et selvmord, foreldre, ektefelle, barn, venner etc.

### Forsøk på rekonstruksjon av perioden før selvmordet.

Rekonstruksjon i dagbok og i ritualer (går hvert år til stedet det selvmordet skjedde)

### Å lære å ha med seg tapet hver eneste dag i resten av ens liv

”Mitt liv blir aldri som før, men det blir det jo ikke for noe menneske.”

### Å prøve å klare seg selv

Å bruke mye energi på å vise verden at dette klarer vi.

### Barn trenger at noen voksne har følelsmessig overskudd til dem.

For noen kan en avlastningsfamilie være nødvendig

### Skyld

Skyldfølelsen er en del av sorgen. En leter etter noe en kunne gjort for å forhindre det som har skjedd. Skyld og skam henger ofte sammen. Hvis vi skal forsøke å få en dypere forståelse av begrepene sier Finn Skårderud dette: ”Skyld viser til en følelse av at vi har gjort noe galt, en skade påført andre. Skammen viser til en feil, svakhet eller brist ved en selv. Skylden er knyttet til en gjerning, skammen til ens vesen. Det er ikke en bit, men hele selvet som skades i skamfølelsen. Skylden kan man øve bot for. Ved skammen føler man seg blottstilt som noe elendig, og skammen krever derfor at man forandrer seg”... Så en kan si at skylden handler om det vi gjør, og skammen om det vi er.

Lisbeth Brudal sier:” Skamfølelsen utløser kroppslige reaksjoner og en lengsel etter å bli borte. Det er den mest smertefulle følelsen vi mennesker kan ha! I bunnen av skammen ligger sorgen. En må behandle skam gjennom dialog, sette ord på det vonde og skamfulle slik at en får tak i følelsen av sorg. Sorg er lettere å leve med enn skam.”

Lars Björklund sier i sin bok ” Tid for trøst” at skamfølelsen oppstår når vi føler oss utilstrekkelig. Følelsen av ikke å strekke til kan ramme alle mennesker, og forsterkes ofte av en følelse av å være verdiløs.

Noen refleksjoner fra en konferanse ved Renate Grønvold Bugge om familier som blir rammet av selvmord:

”Det snakkes om årsaksforhold, konsekvenser og hypoteser. Men til syvende og sist handler det om det å forholde seg til smerten i møtet med sjokket, tapet og sorgen. De som sitter igjen etter at et menneske har tatt sitt liv, vil gå inn i fremtiden med et tomt spor ved siden av seg – alltid. Familien sliter med å erkjenne tapet, og opplever stor fortvilelse. Men sorgen blir sjelden samlende fordi alle sitter igjen med ulike reaksjoner, som det er vanskelig å dele med hverandre. Ståstedet kan være forskjellige, og forståelsen av eventuelle medvirkende faktorer til den fatale utgangen kan også variere sterkt og bidra til å skape avstand. Dermed oppstår det en tilleggssorg, savnet over ikke å kunne sørge sammen.

### Sinne;

En følelse det ofte er vanskelig å forholde seg til er sinne. Sinne er gjerne sammensatt av flere følelser, som for eksempel. Skyld, skam og sorg. Kristoffersen (1997, Isachsen, 1990) mener det er tre hovedkilder til sinne;

- jeg er sint fordi du eller jeg misforstår
- jeg er sint fordi jeg er såret
- jeg er sint fordi jeg er redd

De fleste gangene hvor et menneske blir frustrert, irritert eller direkte aggressiv er det fordi noen av hovedkildene blir trigget. Sinne kan være utrykk for en opplevelse av urettferdighet.

Følelser kan være vanskelig å skille fra hverandre. De opptrer ofte samtidig, går i hverandre og skifter raskt.

Boka; ”Sorgen ved selvmord”, Inger Anneberg, Høst og Søm, 2002 anbefales til nettverket for å bedre forstå de sørgende.

## **2.2 Sentrale spørsmål ved uventet barnedød;**

Hvert år dør ca. 200 barn i Norge i løpet av de første fire leveår. Noen dør plutselig og uventet, som ved krybbedød. Andre dør i ulykker, og noen i plutselig sykdom forårsaket av virus eller bakterielle infeksjoner.

Når barnet dør plutselig og uventet, er det vanlig at de blir lagt inn på sykehus og at politiet blir varslet. Dette fordi det regnes for unaturlig dødsfall ( legelov § 41). Det kan blir begjært rettsmedisinsk obduksjon av barnet. Det jobbes også med å få innført obligatorisk dødstedsundersøkelse med rekonstruksjon når barn dør plutselig og uventet. Dette begjøres også av politiet.

Det å miste et barn plutselig og uventet er svært traumatisk, og kan gi sterke krise/sjokkreaksjoner. Det kan ta lang tid å få bilder fra hendelsen visket vekk fra den daglige hukommelsen. Det kan hjelpe å se barnet så mye som mulig, både før og etter obduksjonen.

Når et tilsynelatende friskt barn dør helt uten forvarsel, og man ikke kan finne forklaring på hendelsen, selv ved grundig obduksjon og undersøkelser av omstendigheter rundt dødsfallet kalles det krybbedød - eller plutselig uventet spebarnsdød ( Sudden Infant Death Syndrom, SIDS ). Siden 2000 har antall krybbedødsfall ligget mellom 15 og 25 tilfelle i året

Det er forsket mye på krybbedød, og vi vet mye om risikofaktorer og utløsende faktorer. Men fortsatt er det et mysterium hva krybbedød egentlig er. Det er viktig å presisere at ingen kan vite at noe slikt kan skje, og ingen har skylden for det som har skjedd !!

Ved plutselig og uventet barnedød begjærer politiet en rettsmedisinsk undersøkelse. Ved større sykehus er det ikke uvanlig at foreldrene kan få barnet tilbake samme dag. Ved mindre sykehus må de sendes bort for obduksjon, og det kan ta noen dager før foreldrene får se barnet sitt igjen.

### Passet vi ikke godt nok på barnet vårt?

Ved uventet barnedød uten at årsaken er klarlagt. Foreldrene vil spørre seg om det var noe de overså, ikke tok alvorlig nok, at de hadde vært opptatt av andre ting etc.

Ved ulykker kan foreldrene klandre seg selv for uforsiktighet, at de overlot barnet til andre.



## Barn skal ikke dø før foreldrene?

### Andres undervurdering av dødsfallet.

Når små barn dør uforklarlig vil ofte omgivelsene trøste foreldrene med at de ikke hadde fått knyttet seg så mye til barnet fordi barnet var så lite. Dødsfallet kan på den måten bagatelliseres.

## Skyldfordeling mellom foreldrene

## Belastning på parforholdet

## Vanskelig å være foreldre til de andre barna i familien

Overbeskyttelse og engstelse

Lite overskudd til foreldreoppgaven

# 3. Samhandling i prosjektet

## **3.1 Kommunale kriseteams rolle**

Hensikten med et kriseteam er at kommunen har en drivende og faglig instans med ansvar for ivaretagelse av psykososiale tiltak i akuttfasen og i oppfølging etter kriser og katastrofer. Alle kommuner skal ha egne kommunale, evt. interkommunale kriseteam. Små kommuner kan se seg mest tjent med å ha en koordinator som spiller på kommunens øvrige hjelpeapparat, evt. samorganisere seg i interkommunale kriseteam. Mandat og organisering i forhold til ledelse vil avhenge av kommunen(e)s størrelse, beliggenhet og tilgang til helsefaglige ressurser. De kommunale eller interkommunale kriseteamene må etablere kontakt og samarbeid med spesialisthelsetjenesten. De kommunale kriseteamene må være forankret i kommunenes beredskapsplaner, og det må være en klar og entydig beskrivelse av ledelse og ansvar mht. kriseteamets rolle både når det gjelder dagliglivets ulykker og ved større ulykker/katastrofer.

### **Kriseteamets oppgaver på organisatorisk nivå**

- Utforme skriftlige rutiner for kriseteamets psykososiale tiltak i en akuttsituasjon og oppfølging av enkeltpersoner og grupper ved kriser og katastrofer
- Informasjon om kriseteamet. Hvem som kan kontaktes ved kriser/ulykker katastrofer (Oppdatert telefonliste)
- Iverksetting av tiltak (indirekte til psykososialt nettverk eller direkte til berørte)
- Koordinering og kontroll av tiltak i akuttfasen og oppfølging av berørte
- Årlig evaluering og oppfølging av kommunens planer for psykososialt krisearbeid.
- Opprettholde/opparbeide relevant kompetanse hos teamets medlemmer, samt annet fagpersonell i kommunen der dette er nødvendig/ønskelig.
- Utvikling av forståelse og kunnskap om traumer, kriser og katastrofer blant befolkningen. Presisere viktigheten av psykososiale nettverk og likemannsstøtte.
- Ta initiativ til interkommunalt samarbeid, samt utarbeide skriftlige avtaler for samarbeid med frivillige organisasjoner

- Utarbeide forpliktende samarbeidsavtaler med spesialisthelsetjenesten

### **3.2 Seksjon for sorgstøtte, Ahus sin rolle**

Seksjon for Sorgstøtte har som sitt mandat å støtte barn, ungdom og unge voksne som mister søsken, foreldre eller samlivspartner for å forebygge komplisert sorgutvikling. Seksjonen har et spesielt ansvar for de som mister brått og uventet og gjennom kommune samarbeidet inngår kriseteamene i alle Romeriks kommunene og Stovner og Grorud bydeler i Oslo. Seksjonen arbeider også med kunnskapsutvikling og ser på det som naturlig med kompetanseoverføring til kommunehelsetjenesten.

#### **3.2.1 Samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten**

I utgangpunktet bør de fleste kriserammede bli utredet og behandlet på kommunalt nivå, eventuelt med bistand og veiledning fra den psykiatriske spesialisthelsetjenesten. Det vil imidlertid være situasjoner der både enkeltpersoner og familier har så sterke reaksjoner at de bør henvises videre til utredning og behandling i spesialisthelsetjenesten.

Det er vanskelig å gi klare og entydige retningslinjer for hvem som bør henvises. I kommunehelsetjenesten er det anbefalt å bruke et screening-instrument, PTSS-10. Dette sammen med en klinisk vurdering kan danne bakgrunn for en henvisning.

Generelt vil en anbefale at kriserammede vurderes henvist til spesialisthelsetjeneste når:

- Det foreligger sterke akutte stressreaksjoner med symptomer på realitetsbrist
- Når ettervirkninger øker i stedet for å avta
- En overlevende/ pårørende som etter 2 – 4 uker endrer atferd med sosial tilbaketrekning, økende angst, depressive symptomer, økt søvnløshet, diverse kroppslige symptomer
- Barn endrer betydelig atferd, får økende søvnevansker og mareritt, tør ikke være alene, trekker seg tilbake i forhold til venner, får vansker på skolen, får ubestemmelige kroppslige symptomer
- Risikosituasjoner som drap i familien, ungdom/unge foreldre som tar sitt eget liv, tortur, gjennomført voldtekt og skyldfølelse knyttet til unaturlig død
- Risikopersoner som har latent eller manifest psykisk lidelse og barn som lever i vanskelige familiesituasjoner for eksempel vold, omsorgssvikt eller dårlig sosialt nettverk

(fra utkast veileder Hdir., 2009)

### **3.3 Frivillig sektors rolle. LUB og LEVE**

Deres mål i forhold til prosjektet

Opplæringsdelen i prosjektet

Deltagelse i nettverksmøter

Deres egne arrangementer

## **4. Nettverksmøtene i prosjektet**

### **4.1 Teoretisk bakgrunn og forforståelse for nettverksmøter**

Det som må ligge i bunnen i alt hjelpearbeid med familier er respekt for forskjelligheter og at det er mange måter å erfare og oppleve det som skjer på. Kultur, etnisitet og erfaringer ligger til grunn. Alle syn i en familie har validitet, men dette er ulike syn på det samme. Den finnes ikke en absolutt, objektiv familie. For hvert familiemedlem er det en forskjellig familie. Forandring er avhengig av strukturen i en familie. En intervensjon vil treffe familier ulikt, og vi må bli kjent med familien før vi planlegger intervensjonen. Krever nøye kartlegging før valg gjøre i forhold til intervensjon.

Å forstå et problem er ikke nok til å klare å forandre det, holdninger og handlinger må også endres. Å gå fra ”hvorfors” til ”hva”. Hvordan vil det som har skjedd påvirke deg og familien din? Forandring skjer ikke nødvendigvis i alle familiemedlemmer. (ikke alle blir fornøyde med det vi gjør) Å legge til rette for forandring er noe annet enn å løse problemene.

### Systemteori.

I nettverksmøtene er det personer som har ulike roller på ulike arenaer som hjemme, i barnehage/skole, arbeid, fritid. Samspillet i møtene og den sosiale støtten de etterlatte får er avhengig av gjensidig påvirkning.

System teori; alle delene har betydning for hele systemet. Et familiesystem er del av et større suprasystem og er dannet av flere undersystemer ( forelder-barn, gifte, søsken systemet). Disse undersystemene har igjen subsystemer av individer. Suprasystemer er slikt som nabolag etc. Man kan også danne systemer rundt ideer, tro, forventninger og roller. Sykepleieren må kartlegge; - hvem er i familiesystemet? – er det noen viktige subsystemer?, - hva er de viktige suprasystemene som familien tilhører?

Familien som helhet er større en summen av delene. Ved å observere interaksjonen mellom familiemedlemmer vil en få større forståelse for individuelle familiemedlemmers funksjon. Forandringer hos et familiemedlem vil skape påvirke alle familiemedlemmer. Sykepleiere bør se hele familien sammen og observere interaksjonen for å fult ut forstå familiemedlemmers funksjon.

Familier er i stand til å skape en balanse mellom endring og stabilitet. De er konstant i forandring.

### Mestringsteori

Evnen til å ta i bruk egne og andres ressurser.

Tilknytning og kompetanse

Forståelse, mening og funksjon

Individuell/familiær mestringstil; Kultur, erfaring, hva som er betydningsfullt .

### Barns betingelser for mestring;

## BETINGELSER FOR MESTRING

---

### TILHØRIGHET

- fortrolighet
- familie
  - \* forutsigbarhet
  - \* støttende
  - \* tilknytning
- venner
- sosial tilknytning
  - \* felles verdier
  - \* sosial støtte

### KOMPETANSE

- å ha kunnskap
- å være til nytte
- ta ansvar
- vise medmenneskelighet og omsorg
- møte og mestre motgang

PERSONLIG STYRKE  
↕  
MOTSTANDSKRAFT

### Sorgteorier og sorgprosess

Pendling mellom tapsorientering og framtidorientering.

Akutte og langsiktige sorgreaksjoner

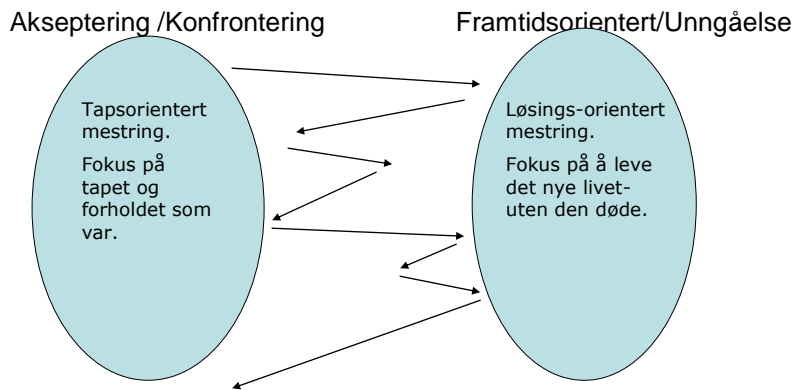
Familier i sorg

Barn og ungdoms sorg

*Hvordan ser vi på sorg;*

- Store individuelle variasjoner (person, familie, situasjon, kultur etc.)
- Åpen tidsramme
- Periodisk karakter
- Indre tilpasning og ytre tilpasning
- Ulike reaksjoner leves ut i hverdagslivet
- Sorg er energikrevende
- Sorg og traume
- Brå død versus forventet

*Nyere forståelse av sorg;*



( Stroebe & Schut 2001)

### Hensikt med sorgstøtte;

#### *Redusere belastninger*

Informasjon

La pårørende delta i det de ønsker og oppfordre til deltakelse.

Etablere nettverk til støtte av venner og familie

Hjelp pårørende til å redusere krav til hverdagen

#### *Bearbeide inntrykk*

Hjelperens empatiske innlevelse –bekrefte følelser

Åpenhet om hendelser, tanker og følelser

Forståelse av det som har skjedd

Kunnskapsformidling om sorgreaksjoner

Faste kontakter i hjelpeapparatet

#### *Bevare forholdet til den døde*

Etablere og snakke om minner

Åpenhet om den dødes betydning

Åpenhet om den enkeltes forhold til den døde

#### *Danne grunnlag for personlig utvikling*

Gi tid og muligheter for refleksjon og verdivurderinger

Få støtte til å stå i smerten

#### *Vurdere behov for videre behandling.*

### Sosiale støtteteorier og kommunikasjonsteori

Sammenheng mellom mestringsprosessen, sorgprosessen og sosial støtte.

informasjon som blir gitt av andre om hendelsen og det som gikk forut for hendelsen påvirker de etterlattes vurdering av det som har skjedd.

Andre kan gi flere handlingsmuligheter og utvide mestringsalternativene.  
De etterlatte mottar helt konkret støtte, og noen kan være med å gi emosjonell støtte og forståelse i penduleringen i sorgprosessen.  
Andre kan gi aksept til reaksjoner og normalisere opplevelser

all nonverbal kommunikasjon er meningsfull  
all kommunikasjon har to nivå; innhold og relasjon

### Helseteorier

Hvilken innvirkning har sosial støtte på helsen?  
Kunnskap om hva som er viktig for å bevare helsen i akutte taps situasjoner.  
Søvn og hvile  
Mat og drikke  
Avspenning og kroppskontroll  
Unngå følelsesmessig overveldelse  
Tankemessig kontroll  
Eksistensiell ro/fred

### Gruppeteorier

En god tilknytnings relasjon kjennetegnes av trygghet og romslighet og en føler seg vel.  
En god vennerelasjon kjennetegnes av felles interesser. De utveksler informasjon og ideer og deler tolkninger av erfaringer. (Psykisk sykdom kan gjøre at nettverket trekker seg tilbake).  
Tilknytning og omsorg for barn gir mening til livet og til å opprettholde aktiviteter og forpliktelser.  
Relasjoner mellom kollegaer er relasjoner som kan gi bekreftelse på kompetanse i en sosial rolle. De etterlatte har behov for å få bekreftet at de duger i sin rolle.  
Familie som gir kontinuerlig assistanse, et sikkerhets nett som hjelper når det trengs, slik at vi har noen å stole på og føler større trygghet i hverdagen. For noen er venner dette sikkerhetsnettet.  
Å ha noen å få råd og veiledning fra. En eller flere personer å stole på som kan gi veiledning og støtte til valg.

Så mye mer blir synlig i en gruppe, enn ved individuell behandling.

## **4.2 Ledelse av nettverksmøter**

Nettverksmøtet er definert som en ny måte å jobbe på der grunntanken er medvirkning, medansvar og utveksling av kompetanse. Hvilke utfordringer møter fagpersoner ved å benytte denne metoden?

Det er viktig å være klar over at det ikke finnes kun én sannhet og én måte å forstå en situasjon på. Når vi sitter i et nettverksmøte med flere deltakere, vil den problematikken man samles om ha forskjellige ansikter og historier ut fra hver enkelt deltakers ståsted. Det spesielle er at ingen oppfatninger er feil. Vi må lære oss å være nysgjerrige på forskjellige oppfatninger, høre hva som sies og undre oss. Vi har en forståelse for at nettverksmøteledere ikke kan ha full kontroll, fordi så mange ulike betingelser spiller inn. Det blir viktig å ha egenskaper som å være trygg, fleksibel og improviserende for å nærme seg kunsten å lede.

I møtet må man være forberedt på at følelsesutbrudd kan komme på bakgrunn av at kjent eller ukjent informasjon avdekkes. Vi kan bli presentert for følsomme opplysninger som kan komme for dagen i møtet, og som kan gi reaksjoner hos deltakerne.

Dette viser hvor viktig det er at lederne er oppmerksomme på all form for kommunikasjon som utspiller seg i møterommet. Hver enkelt deltaker vil oppfatte møtet ut fra sitt personlige ståsted. Det er de ulike deltakernes oppfatning av virkeligheten som skaper prosessen i møtet. Lederne må være undrende til evt. reaksjoner hos deltakerne når et medlem snakker. Hvilke følelser oppstår i møtet? Blir noen redd for hva som sies?

Møtelederne kan ha forskjellig oppfatning av situasjoner i møtene. Det må avklares på forhånd hvordan slike uenigheter skal tas opp; skal en ha *time-out* der møtelederne reflekterer høyt sammen, eller skal det tas opp etter møtet? Dersom en tar opp uenigheter etter møtet, vil ikke møtedeltagerne bli delaktige i denne prosessen. Derimot kan en god samtale hvor møtelederne viser at de er uenige, være nyttig for møtedeltakerne å observere.

Tom Andersen (2005) skriver om reflekterende prosesser hvor fagfolk reflekterer høyt seg i mellom, undrer seg, mens klienten og nettverket lytter. I nettverksmøtet kan en refleksjon mellom lederne føre til ny refleksjon hos de som lytter, som igjen kan gi nye innspill i møtet.

Lederne har ansvar for å lede møtet slik at møtedeltakerne innser sin egen betydning. Lederne må være tydelige, uten å dominere. Kunsten er å lede uten å styre. De har ansvar for å få til en god møteprosess, men skal ikke komme med løsninger.

Hvor skal møtet avholdes? Hjemme hos familien eller på nøytralt sted? Det er viktig å prioritere familiens ønske for møtested.

Hvordan skal to ledere samarbeide under møtet?

Ved planlagte møter er det viktig å gjøre et godt forarbeide med familien, slik at hensikten med møtet er helt klart.

#### **Råd til Nettverksmøteledere**

- Skap trygghet og reduser deltakernes engstelse
- Sørg for at hver enkelt sier noe i begynnelsen av nettverksmøtet
- Gå sakte fram og gi folk tilstrekkelig tid til å finne de rette ordene
- Gjør samtalen dialogisk og vis genuin interesse for hva hver enkelt sier
- Vær bekræftende, anerkjennende og støttende mer enn rosende
- Respondere, følg alltid opp svarene til de som snakker sammen på møtet
- Bruk åpne spørsmål
- Ber nettverksmøtedeltakere om å respondere på hverandres utsagn
- Vær til stede i her og nå
- Vær oppmerksom på følelsesladete uttrykk
- Tilpass dine kommentarer eller spørsmål til det som er sagt tidligere

- Vær inviterende, undrende og spørrende i dine svar
- Bruk ordene til møtedeltakerne, følg nettverkets språk, parafrase, speile
- Vær åpen og ikke vær redd for å være personlig eller berørt
- Understrek autonomi og hjelp til å avklare valgmuligheter
- Vær oppmerksom på den ikke-verbale interaksjonen mellom deltakerne
- Be folk om å beskrive hendelser, og spør hvordan hver enkelt ser på den samme tingen
- Hør på din egen stemme uten å miste fokus på de andres stemmer
- Vær oppmerksom på ditt eget kroppsspråk
- Skap polyfoni, la alle stemmer blir hørt
- Ikke avbryt når du opplever at noe viktig blir sagt, kom heller tilbake til det på et senere tidspunkt når det passer
- Reflekter sammen med de andre medlemmene av teamet om hva de mener, søk etter flere forskjellige innfallsvinkler på samme sak, ha fokus på resurser og muligheter
- Bruk 'jeg'-form, vær tydelig på dine utsagn er basert på ditt perspektiv og dermed ikke annet enn et perspektiv blant mange
- Be om lov
- Avrund møte med konkrete oppsummeringer

- Seikkula 2005, Seikkula & Arnkil 2007, m.m.

### Nettverksmøteledernes rolle

Viktig at det er plass i flere historier. Det er ikke "en" historie.

Lederens rolle er å fremme dialogen gjennom samtalende eller terapeutiske spørsmål.

Ha en nytenkende og offensiv holdning

## **4.2 Generelle prinsipper alle type nettverksmøter**

Målet i nettverksmøtet er ikke å oppnå enstemmighet, derimot får man felles erfaringer av det som har skjedd. Samtalens funksjon er først og fremst (1) å skape rom for felles synsmåter, (2) å definere gjensidige relasjoner og (3) å drøfte og bevare de følelsesmessige reaksjonene og mestringsene. Alle observasjoner og erfaringer som samtaledeltakerne har gjort, er riktige. En felles sannhet skapes i samtale om disse subjektive sannheten.

J. Seikkula, 2000, s. 136

Før man igangsetter familieintervensjoner;

1. familie kartlegging
2. familiens funksjonsnivå



### 3. tilgjengelige ressurser

The Calgary Family Assessment Modell ( Wright, Leahey, 2009)

#### 1. Struktur

- intern; familiekomposisjon, subsystemer, rammer/grenser (hvem deltar og hvem deltar ikke). Hvem er det naturlig at de søker støtte hos?
- ekstern; familie og nettverk. Hvordan spør dere om hjelp om problemer oppstår i familien?
- 
- kontekst; sosial klass, religion, omgivelser. Bruk av webside og blogger etc. som en hjelp så andre kan forstå situasjonen

#### 2. utvikling

- stadier
- oppgaver
- tilknytninger

#### 3. funksjon

- aktiviteter I dagliglivet
- ekspressiv; kommunikasjon, problemløsning, roller etc.

Obs tap av barn og hvordan dette virker på søsken. Hva de blir opptatt av.

Kategorier av aktiviteter i en familie; eks. snakketid, leketid, måltider Tv etc.

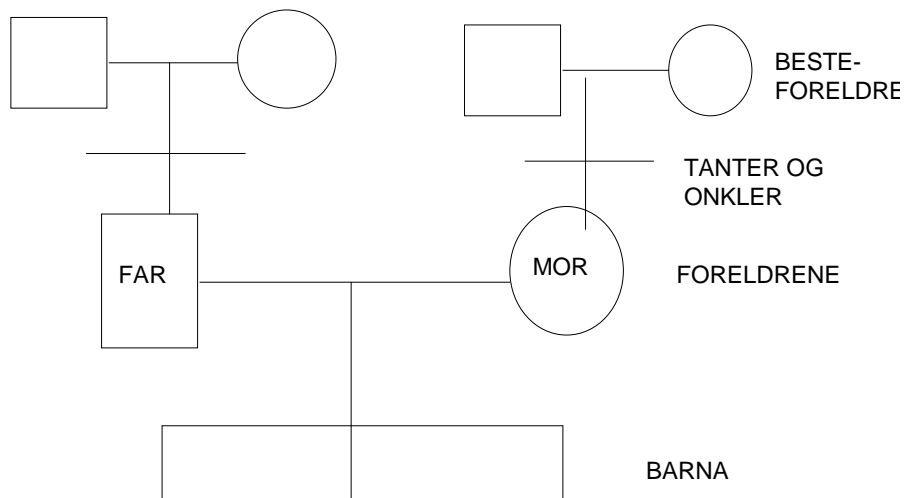
Familiens stressorer og ressurser

Hvilken betydning har religion for deres daglige liv? Er det noen i menigheten det er naturlig å ta kontakt med?

### **4.2.1 Genogram;**

Tegne med utgangspunkt i barna, så foreldre, besteforeldre og tanter og onkler.

# Genogram/familiekart



For å se på familieinteraksjon og for å få fram familie medlemmers syn inviter så mange som mulig til første møte.

Vis interesse for alle familiemedlemmer

Still spørsmål tilpasset barnets utvikling slik at de blir aktive deltagere

Still konkrete, lette å svare på spørsmål som alder, jobb, skole, interesser, helsestatus etc.

Flytt så spørsmålene over på relasjon

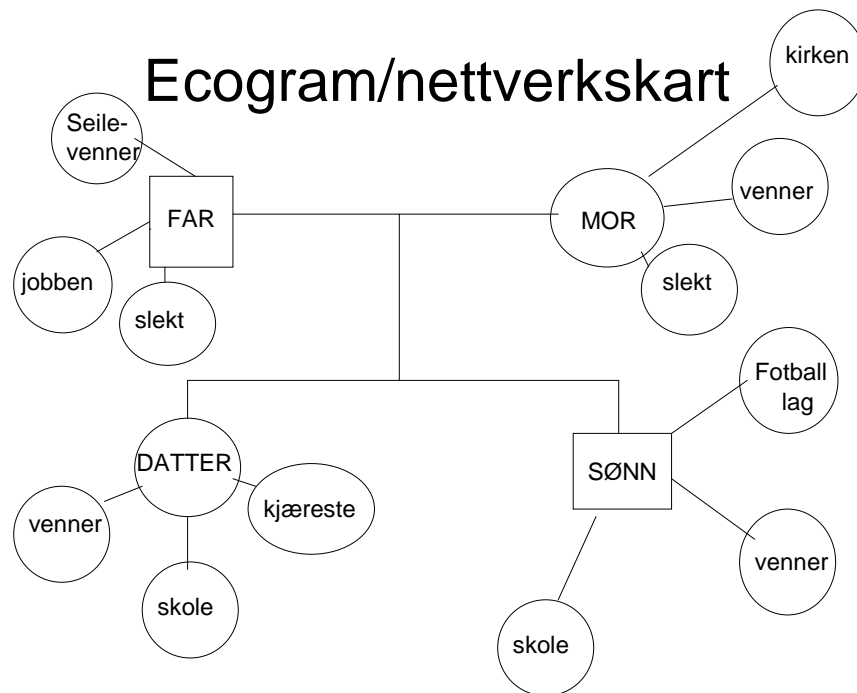
Spørr også om annen familie som ikke er tilstedet

Tegn så en sirkel rundt de som er en naturlig dele (evt. Hvis foreldre er skilt etc.)

## Ecomap:

Familiens kontakt med større nettverk

Tegn familien i midten med en sirkel rundt, utenfor har du de forskjelliges nettverk i nye sirkler, med tykke eller tynne streker til.



### Utviklingsmessig livssyklus;

Familiens spesielle historie og utvikling over tid.

Livssyklus hendelser

Problemer i overganger er vanlige

Balanse mellom relasjon og individualitet

Tilnytnings diagram

Eks. stadier ved en skilsmisse

- hvem er på innsiden og hvem er på utsiden?
- Grense diskusjoner
- Makt spørsmål
- Konflikter og lojalitet
- Rigide uproduktive triangler
- Enhet versus oppdeling i det nye parets relasjoner

Eller ”tokjernefamilier” om skilsmissefamilier., mens ca. 25% av barn fra skilte foreldre har tilpasningsproblemer.

Komplekse problemer har sjelden enkle svar

### **4.2.2 Kartlegging av familiens funksjon;**

Hvordan individene oppfører seg i relasjon til hverandre.

#### Instrumentell funksjon;

Rutine aktiviteter i dagliglivet

#### Ekspressiv fungering;

- emosjonell kommunikasjon

- verbal kommunikasjon
- nonverbal kommunikasjon
- sirkulær kommunikasjon
- problemløsning
- roller
- påvirkning og makt
- tro og verdier
- allianser og koalisjoner

#### **4.2.3 Arbeid med flerkulturelle familier;**

Sjekk ut bestillingen (bruk tid på kontaktetablering)

Hva er familiens forstilling og opplevelse av det som har skjedd?

Levesett regler i familien?

Hva er kulturspesifikt? (ideer, verdier, normer og tradisjoner)

Bruk din egen kulturelle dimensjon til å forstå

Kulturell sensitivitet

Hva er forventet hjelpeatferd (hvem ville hjulpet familien med hav sett at de hadde bodd i hjemlandet?)

#### **4.2.4 To typer nettverksmøter;**

1. Akutte nettverksmøter
2. Planlagte nettverksmøter

Vi vil foreslå to typer nettverksmøter. Akutte møter som kan gjennomføres av kriseteamene når de møter familien 1 eller 2 dag etter dødsfallet, og planlagte møter som både kan brukes av kriseteamene, men også av Seksjon for sorgstøtte.

De akutte møtene skal ha en forebyggende karakter for koordinert hjelpetiltak og for å unngå at vanskeligheter utvikler seg. Møtene vil bygge på de ressurser som er i familie og nettverk for at de som er hardest rammet skal få best mulig støtte og hjelp både i den akutte krisen og på lang sikt. De akutte møtene skal være informasjonsgivende, sette rammer, tydeliggjøre hjelpebehov og ansvarliggjøre nettverket.

De planlagte nettverksmøtene skal benyttes når samhandling mellom familiemedlemmer og nettverk blir vanskelig, og deltagerne selv har vanskelig for å mobilisere nettverket eller konflikter mellom familiemedlemmer låser seg. Denne type møter kan også benyttes når de berørte kommer i konflikt med offentlig hjelpe apparat.

De to typer møter vil inngående bli beskrevet i det følgende.

### **5. Modell for akutte nettverksmøter;**

Forberedelse til møtet avhenger av hvor godt man kjenner situasjonen. Nettverksmøter kan allikevel også med fordel benyttes i akutte situasjoner.

*” Hvis nettverket møtes når alle har det som verst, kan man begynne å snakke om opplevelsene på en ny måte. En samtale som foregår i en smertefull situasjon, er en glimrende forutsetning for å skape dialog, fordi ingen har ferdige svar. Selv om den akutte situasjonen oppleves som vanskelig, trenger de berørte parter hverandre.”*

J. Seikkula, 2002, s. 56

## **5.1 Mål for akutthjelpen;**

- Skape en rolig og omsorgsfull ramme rundt formidling av dødsbudskap. En slik ramme skaper trygghet og tillitt både hos barn og voksne. Det reduserer mulighetene for at denne situasjonen blir et traumatisk minne i ettertid. Rask men respektfull formidling av informasjon, tid for medlemmene å fordøye den informasjon de får og anledning til å stille spørsmål i etterkant er viktige aspekter i akutsituasjonen (Dyregrov, 2008a).
- I den helt tidlige tiden etter et dødsfall er det viktig at etterlatte får roe seg ned i den grad det er mulig, og få tilgang på fakta om hva som har skjedd, så detaljert som de ønsker det. Tidlig informasjon er i seg selv urodempende og bidrar til forståelse for hva som har skjedd og hvorfor.
- Samtale med hele familien samlet både for å sikre barna tilgang til fakta. Barn og ungdom trenger også å vite sannheten. Når hjelpere fører en åpen og direkte samtale om det som har skjedd blir de en rollemodell for de voksne i familien. Begynn gjerne med hva barna vet og har vært med på. La de forklare selv.
- La de som har stort behov for å samtale i etterkant av et budskap få muligheten, mens de som mestrer best uten å gi uttrykk for dype følelser ikke presses til samtale.
- Gå igjennom hendelsen så konkret som mulig en av de første dagene etter hendelsen. Gi små barn hjelp til å uttrykke seg gjennom tegning og lek.
- Gi kunnskap om sorg, sorgprosess og mestring. Bruk gjerne bøker tilpasset barn i ulik alder. Fokuser på det akutte og de store variasjonene i sorgreaksjoner og forløp over tid. Bruk eksempler fra andre sørgende dere har møtt og normaliser sorgen.
- Skap forståelse for alle i familien og aksept for ulikheter i sorguttrykk
- Gi tips om følelsemessig mestring ved påtrengende minner etc.(www.krisepsyk.no, Mestring av det du har opplevd)
- Skap rammer for de første dagene. Råd familien til å følge rutiner de har for matlaging, leggetider etc. Ha noe besøk hver dag, men også tid til bare familien, ro rundt leggetider. Nok mat og søvn er svært viktig.
- Skap forståelse i nettverket, at andre blir sikre på hvordan de kan støtte og hvordan de kan snakke med de sørgende. Det er best om de sørgende selv setter agendaen for hvordan de ønsker støtte akutt og på lang sikt (Dyregrov & Dyregrov, 2008).
- Hvem informere og om hva? Barnehage og skole må ha beskjed før barna igjen skal i skole og barnehage (Bugge, Grelland, & Schrader, 2007; Dyregrov, 2008b). De må vite hva barna vet og hvordan barna ønsker støtte den første tiden. Arbeidsplasser trenger informasjon (Dyregrov & Dyregrov, 2008).
- Stimulere til deltagelse i ritualene. Syning, begravelse og bisettelse, og eventuelle minnegudstjenester ved større hendelser, muliggjør et direkte, delvis non-verbalt, uttrykk for tanker og følelser. Ritualene markerer også kollektiv omtanke og mobiliserer fellesskapet rundt familien. Barn tas med, men må forberedes, ha følge som støtter og forklarer underveis og de må følges opp i etterkant. Deltagelse kan ha stor symbolsk betydning for barna når de vokser til (Dyregrov, 2006).
- Forberedelse på syning av sterkt skadet person. Snakk om barns deltagelse i syning og begravelse. Gi tips om hva barna kan gjøre; legge noe i kisten ved syning, velge ut tøy

til den døde, at det er lov å ta på den døde, at de kan tegne forsiden til begravelsesprogram, skrive dikt til begravelsen etc.

- Når barn og ungdom dør, eller ved arbeidsulykker vær oppmerksom på minnesamvær og informasjon til barnehage, skoler og arbeidsplasser. Psykososialt innsatspersonell må være forberedt på å bistå skoler, barnehager og arbeidsplasser bla. ved samlinger i grupper for formidling av fakta og informasjon eller skape mulighet til å snakke om det som skjedde. I de første dagene vektlegges fakta for å skape struktur og unngå feiloppfattelser og fantasier om det som skjedde.
- Gi informasjonsmateriell om småbarn, skolebarn, ungdom, om tap av barn, sorg på arbeidsplassen etc. (Se vedlegg med linker)
- Etterlatte må få vite om hjelpetilbud til sørgende og innsatspersonell bør sørge for denne kontakten før de selv trekker seg ut. Det er viktig at innsatspersonell har god oversikt over aktuelle hjelpetilbud.
- I den første tiden etter dødsfallet er det viktig at hjelpeapparatet sikrer og koordinerer hjelpen til etterlatte, fordi de ofte befinner seg i sjokk og kan være handlingslammet. Krisehjelpen må vektlegge den aktuelle situasjonen og personers og familiers mestringsevne og aktuelle ressurser og styrke.

(hentet fra utkast Veileder; Psykososial støtte ved kriser og katastrofer, Hdir. 2009)

## **5.2 Protokoll for akutte nettverksmøter**

### 1. Hvem kan utføre akutte nettverksmøter?

Kriseteam eller andre som blir bedt om å bistå enkelt familier ved uventet barnedød og selvmord. Det bør være minimum to personer med kompetanse på nettverksarbeid, sorg og barn/ungdom /unge voksne.

### 2. I hvilke situasjoner kan akutte nettverksmøter brukes?;

Denne modellen er utviklet for etterlatte etter selvmord og uventet barnedød, men kan ha overføringsverdi ved andre type dødsfall, som ved trafikkulykker der unge mennesker blir forulykket etc.

### 3. Når i krisen kan akutte nettverksmøter brukes?

I den akutte krisen, dag 1 eller dag 2 (evt. Senere hvis dette ikke er mulig)

### 4. Hensikten med akutte nettverksmøter;

1. Skape trygghet og ivaretagelse for de rammede (ALLE RAMMEDE)
2. Starte en støttende prosess
3. Gi mulighet til en utvidet tapshistorie
4. Gi informasjon om sorgprosess og vilkår for mestring
5. Sette ord på kaotiske/ambivalente følelser og aksept for forskjeller i en familie.
6. Mobilisere ressursene i nettverket på best mulig måte (praktisk støtte, emosjonell støtte, juridisk støtte, fakta/tankemessig støtte til alle de direkte berørte)
7. Kartlegging for å "se" problemene.(for oppfølging og viderehenvisning)
  - Hvem skal kartlegges?( kjernefamilie og utvidet familie (besteforeldre etc.), direkte involverte i dødsfallet (gjenopplivning, fant avdøde etc.)
  - Hva skal kartlegges? (suicidalitet, fare for selvskading, omsorgnivået for barna etc.)

8. Lyse litt inn i framtiden (problemer vi har erfaring med at kan oppstå, og mulige løsninger på dette)

Når psykososialt innsatspersonell blir tilkalt ved akutte dødsfall blir deres oppgave i familien å:

## 5.2.1 Gjennomføring

### 5.2.1.1 Å møte familien

Møte og tydeliggjøre forventninger og muligheter for støtte fra kriseteam/kommune og spesialisthelsetjeneste.

- imøtekomme ønsker om tilstedeværelse så godt som mulig
- presentere seg og kriseteamets oppgaver og muligheter
- bli kjent med de tilstedeværende og deres opplevelser. Tydelige på at dere skal trygge familien og støtte nettverket til å gi god støtte.
- er det noen som ikke er informert? Er det noen som må varsles? Er det noen som må reise langt?
- har de lagt noen planer videre?

### 5.2.1.2 Kartlegging og oppgavefordeling

2. Kartlegging av familien og nettverket:

#### **Strukturelt nettverk;**

- en av dere setter seg ned med en eller flere familiemedlemmer for å få oversikt over alle i familien og nettverket. Begynn med nærmeste familie og så å utvide. Skriv det ned på et kart og spør forsiktig om det er noen familiemedlemmer som de tenker er spesielt sårbare, om det er noen familiekonflikter som de er redde skal blusse opp, om det er hendelser som de tror vil påvirke familiesamspillet nå, andre i familien som er syke eller i en vanskelig livssituasjon eller andre ting kriseteamet skal ta hensyn til.

Hvis barn i familien; skriv ned skole/barnehagens navn evt. lærer/førskolelærer som barnet kjenner godt. Hvordan er situasjonen blitt forklart barnet? Har evt. barnet sett eller vært involvert i det som har skjedd? Hvilke reaksjoner og spørsmål har barnet hatt?

Profesjonelt nettverk; har den som døde vært i behandling? Har andre familiemedlemmer behandlere som kan være til støtte i denne situasjonen.

#### **Spørsmål;**

1. Hvem er i din/deres nærmeste familie?
2. Hvordan er forbindelsen dere imellom?
3. Hvem er hovedstøtten din/deres?
4. Hvem kan få informasjon? Hvem ikke?

#### **Funksjonelt nettverk;**

Oppgaver og utfordringer familien har. Prøv å få en oversikt over hvordan familien vanligvis fungerer, hvem som gjør hva etc. Vil familien kunne klare å ivareta disse oppgavene i denne situasjonen? Hvem er mest knyttet til hverandre? Hvilke oppgaver hadde vanligvis den som nå er død? Er det noen i familien som trenger spesiell støtte og oppfølging, har allergier, bruker medisiner etc.?

**Evt. individuelt nettverksskart hvis ensomme/enslige personer;**

Kan være til hjelp for å finne støttespillere som den sørgende ikke umiddelbart tenker på.

### **Helsefremmende spørsmål;**

1. Hva opptar dere mest nå?
2. Hvilke familiemedlemmer er mest påvirket/lider mest nå?
3. Hvem/hva har hjulpet dere tidligere i vanskelige situasjoner som dere kanskje kan ha nytte av nå?
4. Hvis det var et spørsmål dere ville ha svar på nå, som er viktig for dere, hva var det?
5. Hvordan kan vi støtte familien best?
6. Hva trenger dere/ønsker dere hjelp til nå?

Trekk fram og bekreft familiens ressurser og styrker hos de enkelte når det passer.

### 3. Planlegge og ansvarliggjøre;

#### **Lag en oversikt over nødvendige oppgaver;**

#### Trygghetsskapende metoder;

- ikke være alene (ikke sove alene heller)
- obs. barna i familien og sterke sorgreaksjoner som kan virke skremmende

#### Ivaretagelse av grunnleggende behov

- mat
- søvn og hvile
- fysisk aktivitet (for noen er det godt å få gjøre noe, løpe, gå på ski etc.)

#### hindre psykisk overveldelse

- gi mulighet til å snakke så mye som familien har behov for. Ikke bare lytt, men bekreft og korriger.
- normaliser reaksjoner, unngå unødvendige belastninger
- psykisk overveldelse hva gjør vi da? Eks. panikkangstanfall, forebygging og tiltak
- forberede til det som skal skje (skal de se den døde, dødsstedet ?

#### Sosiale behov;

- Organisere besøk, blomster, telefoner, hilsninger etc. (hva skal sies)
- Evt. skal det legges ut noe på internett for å hindre spekulasjoner.
- Informasjon til skole/barnehage

**Lag en liste over hvem som kan ivareta de ulike oppgavene, evt. søk hjelp utenfor de som er tilstedet.**

### **5.2.1.3. Nettverksmøte akutt**

Sette et tidspunkt for nettverksmøter som annonseres til alle. Den første tiden etter at kriseteamet kommer til familien brukes til å samtale med de mest berørte for å kartlegge situasjon og behov. Er det mange tilstedet gis en kort informasjon og tidspunktet for når nettverksmøtet skal finne sted. Det kan også være behov for å fordele noen praktiske oppgaver. Er det flere nettverk, eksempelvis når ungdom dør, så kan de samles til forskjellige tidspunkt. Det viktige er at alle vet når og hvor de skal møtes, og hvordan de kan ivareta hverandre fram til da. (ingen alene etc.)

Sette av 2 timer til møtet der nærmeste familie deltar. Er det barn i familien bør de ha noen som kan gå ut og inn av møtet med dem. Fint om de kan høre hva som skjer, men kan få



bevege seg litt fritt. Evt. tegnesaker eller leker i rommet kan gjøre det lettere for små barn å være der.

Fint om noen koker kaffe og setter fram noe å bite i til møtet.

Planlegger bare dette møtet, men om nettverket skulle trenge mer hjelp er det mulig med senere planlagte nettverksmøter.

#### *Møteledelse;*

Det bør om mulig være to profesjonelle som sammen har ansvaret for framdriften i møtet. Med to ledere er det lettere å holde perspektivet som møteledere og det er lettere å følge prosessen. Det gjør det også lettere å høre like mye på alle stemmene i nettverket. Det gjør møtedeltagerne tryggere.

#### *Rammer rundt møtet*

- Taushetsplikten.
- Frihet til å snakke så mye, eller lite en selv føler for. Men klargjøre at gruppeleder av og til må avbryte, slik at alle får mulighet til å si det de har behov for.
- Respekt for hverandres opplevelse av sorg. Sorg kan ikke sammenlignes! Men det er viktig å se likheter. Menn og kvinner kan møte smerte på forskjellig måte. Her er det også viktig med gjensidig respekt og forståelse.
- Det er viktig å si noe om at en kan bli sliten, og føle at sorgsmerten blir sterkere etter samlingen. Dette er normalt.
- Viktig å holde tidsrammen, nettopp fordi det er slitsomt.
- Gruppelederne vil oppsummere møtet og evt. være med å skrive avtaler
- Det kan avtales flere møter ved behov

Sett gjerne en tid når dere vil at alle skal samles i et rom, og si hva dere ønsker å snakke om. Gjør det mulig å kontakte andre de vil skal være med.

#### *Innhold og oppbygging av møtet;*

1. Når tidspunktet og rammene er satt innstiller de som skal delta i møtet seg på at de er inviterte til å være med å støtte de mest berørte men at de også skal få støtte og følesamhørighet selv. Viktig å oppnå samhørighet mellom nettverksmedlemmene (kanskje ikke alle kjenner hverandre, presentasjoner kan være nødvendig)
2. Innledning.  
Viktig med en positiv og vennlig start der det uttrykkes at man er imponert over at så mange som engasjerer seg og er kommet. Vi kommer til å skrive referat fra møtet og ha en oppsummering av det vi har kommet fram til. Vi vil også ha en pause underveis. (kan ha laget en oversikt over tidsaksen og det vi vet på et stort ark som deltagerne etter hvert kan være med å fylle ut.). Si noe om forventede fallgruver; dere kan huske ting forskjellig, dere hadde forskjellig relasjon til, reaksjoner kan forsterkes av noe dere har opplevd før/parallelt etc., være åpen for dette når uenighet oppstår. Vi må tåle at alle kommer fram med sine opplevelser.  
Det er helt vanlig at man vil snakke om det vanskelige, men når man har vært i denne fasen lenge nok må vi snu prosessen og finne måter å bygge seg opp igjen på.
3. Nettverkstalen.

Møtelederen holder en tale som redegjør for hvordan situasjonen er, det vi alle vet og som oppmuntrer til å snakke åpent om det som har skjedd fra de ulike deltagernes synsvinkel. Sier noe om hensikten med møtet. Møtelederen gir positiv respons til familien som har samlet nettverket rundt seg. Møtelederen må ha en holdning som formidler forventninger og tro på at nettverket har ressurser og kan gi den støtte og hjelp som de etterlatte og de nærmeste trenger.

Sier noe kort om sorgreaksjoner og sorgprosess, ulikheter og behov. Pendling og behov for avkobling (beskrive dette mer inngående). Si noe om barn og ungdom i sorg, deres behov osv.

#### Sorg og sorgreaksjoner

- Poengter ulikheter i reaksjoner, tidspunktene reaksjonene kommer på og hva man gjør med sorgen som hjelpen. Det finnes ingen standard oppskrift for sorg, alle gjør det forskjellig og det må vi respektere. Snakk om nummenhet og uvirkelighet som er helt vanlig de første dagene.
- poengter ulikheter i forholdet til den som er død. Siste minne, siste ord behøver ikke være gode ved akutte dødsfall. Historiene om den døde kan være svært forskjellige men allikevel sanne for den som forteller dem.
- Poengter ulikheter i forhold til årsak til dødsfallet. Noen kan oppleve lettelse, andre skyld.
- snakk om fysiske reaksjoner. Angst, ekstrem trøtthet som veksler med dårlig søvn, uro og aktivitet, sinne og aggresjon. Normaliser men prøv å begrense uheldige episoder.
- meningsløshet og suicidale tanker er vanlig

Hensikten med møtet er at vi i dette møtet ikke skal fordype oss i følelsene rundt det som har skjedd, men snakke om det som har skjedd og hvordan vi kan støtte de nærmeste dagene samt fordele oppgaver. Si også noe om langsiktigheten i sorg, og behov som vil endre seg med tiden.

Alle sier noe om hvordan de fikk vite om det som har skjedd, hvordan de kjente den som er død og de tanker deg gjør seg om det som har skjedd. Er det noe de tenker de kunne gjort annerledes?

#### Ta en runde så alle får si noe om sine tanker og opplevelser

- var du der da det skjedde? (evt. var det du som fant ham eller var du i nærheten?)
- hvis ikke hvem var det som fortalte deg det, og hva gjorde du etterpå?
- har du noen tanker om hvorfor det skjedde?
- hva er viktig for deg nå?

Ikke spør etter følelser eller grav i det de forteller. Bare bekreft og evt. koble historiene til hverandre. Det er viktig at de får et så helhetlig bilde som mulig av det som skjedde.

4. Hvem tenker de har behov for støtte og hvilke behov for støtte er det? Emosjonell støtte, praktisk støtte, økonomisk-juridisk støtte, avlastning for barna evt. annen type støtte de ser det er behov for.

Forelder som etterlatte

Å miste sin partner

Eldre mennesker

Barn som etterlatte

Ungdom som etterlatte

Selv mordstanker hos etterlatte

Bruk brosjyren ”Til deg som har mistet noen i selvmord.” (LEVE, 2008) Kan lastes ned fra [www.leve.no](http://www.leve.no) og [www.selvmordsforebygging.no](http://www.selvmordsforebygging.no)

#### Trygghetsskapende metoder:

- ikke være alene (ikke sove alene heller)
- obs. barna i familien og sterke sorgreaksjoner som kan virke skremmende

#### Ivaretagelse av grunnleggende behov

- mat
- søvn og hvile
- fysisk aktivitet (for noen er det godt å få gjøre noe, løpe, gå på ski etc.)

#### hindre psykisk overveldelse

- gi mulighet til å snakke så mye som familien har behov for. Ikke bare lytt, men bekreft og korriger.
- normaliser reaksjoner, unngå unødvendige belastninger
- psykisk overveldelse hva gjør vi da? Eks. panikkangstanfall, forebygging og tiltak
- forberede til det som skal skje (skal de se den døde, dødsstedet ?)

#### Sosiale behov;

- Organisere besøk, blomster, telefoner, hilsninger etc. (hva skal sies)
- Evt. skal det legges ut noe på internett for å hindre spekulasjoner.
- Informasjon til skole/barnehage

#### 7. Fordeling av oppgaver.

Se punktet om praktiske oppgaver under

Hvem kan ta ansvar for hva og hvor lenge. Fint å ha med også de som ikke er så direkte berørt av tapet som lærer, venner etc. Påse at alle utsatte personer har en støtteperson. Viktig at alle får komme fram med hva de trenger.

#### 8. Formidling av håp

De sørgende må få lov til å være der de er, men det er viktig å formidle et håpsaspekt i forhold at det smertefulle kommer i perioder, og at sorgen på sikt blir mulig å leve med. Spesielt er dette viktig å formidle til barn og ungdom.

#### 9 Avslutning;

Møteleder trekker sammen essensen av det som er blitt sagt, og avslutter diskusjonen/samtalen med sammenfatning og konklusjon/handlingsplan. Avslutningen skal være åpen, reflekterende og direkte.

*NB;*

Evt. ved splittede familier eller ved vennegrupper kan de få tilbud om et slikt møte for seg alene. Del dette opp i grupper som passer sammen. Det er ingen grunn til å tvinge noen sammen som ikke ønsker det.

Noen ganger er ikke familien klar for et slikt møte første dagen, da må noen av oppgaven fordeles også kan deler av møtet tas når familien ønsker det.

Har man hatt et slikt møte de første dagene er det lurt å avtale et oppfølgingsmøte eller gi familien mulighet til det senere om ting skulle forandre seg.

*Til Netteverksprosjektet; Selvmord*

Gå igjennom punktene under og gi brosjyren, ”Til deg som har mistet noen i selvmord”, LEVE, 2008 (kan lastes ned fra [www.levenorge.no](http://www.levenorge.no) )

1. Bruk brosjyren. Til deg som har mistet noen i selvmord s.9-14. Ulike aldersgrupper og relasjoners opplevelser og reaksjoner.
2. Bruk brosjyren. Til deg som har mistet noen i selvmord s. 17-19 om hvordan venner, kollegaer og andre kan hjelpe:
3. Noe om praktiske tips. Brosjyren; Til deg som har mistet noen i selvmord s. 21-24.

*Til nettverksprosjektet; Uventet barnedød*

Brosjyren når et lite barn dør. LUB

Gravferdsveiledning, LUB

Obduksjon av små barn, LUB

*Når barn eller ungdom i familien;*

Små barns sorg, Regjeringens foreldreveiledningprogram

Skolebarn og sorg, LUB

Ungdom og sorg, LUB

#### **5.2.1.4. Oppfølgingsmøte**

- I løpet av de første ukene kan samtaler og informasjon med etterlatte hjelpe dem til å takle den endrede livssituasjonen som dødsfallet har medført. Etterlatte kan forberedes og gis forståelse for vanlige reaksjoner og gis et ”kart” over den tiden de går i møte, bl.a. i forhold til møtet med påminnere, retur til skole- eller arbeid, passering av årsdager og høytider, samt reaksjoner fra sine sosiale omgivelser. De kan lære mestringsmetoder og opplyses om hvor de kan få nødvendig støtte og oppfølging om det er behov for det.
- Barn som opplever traumatiske dødsfall trenger voksne som over tid er villige til å snakke med dem om det som skjedde, for gradvis å forstå og integrere det inntrufne og for å utvikle en sammenhengende fortelling eller et eksplisitt minne. Med ny modning returnerer barnet til det som skjedde for å forstå det bedre eller for å håndtere en vanskelig følelsesmessig periode. Voksnes støtte over tid gir en god ramme for barns langsiktige mestring.
- Ved familiekonflikter, rusmisbruk, omsorgsvikt eller sterkt redusert foreldrekapasitet, ved tidligere psykiske problemer hos noen av de sørgende, ved sterk sanseeksponering rundt dødsfallet, fare for eget liv i hendelsen eller etterlatte som påtar seg skyld er det viktig å forsterke innsatsen. Dette er store tilleggbelastninger sørgende trenger profesjonell støtte til. På sorgområdet har det i senere år blitt utviklet såkalt traumespesifikk sorgterapi der erfaringer fra moderne traumeterapi med vekt på kognitiv atferdsterapi nyttes sammen med kunnskap om sorg. Slike opplegg viser gode resultater i arbeid med komplisert sorg (Shear, Frank, Houck & Reynolds, 2005).

## 6. Planlagte, inviterte nettverksmøter;

Når;

- Behov for mer eller mer adekvat støtte fra nettverket (i forhold til sorgprosessen, juridiske/praktiske problemer etc.)
- Uheldige konflikter i nettverket
- Nettverk som mangler eller blir borte
- Bryte destruktive mønstre

1. Redusere konfliktnivået i familien.
2. Skape framtidrettede løsninger til tross for konflikter
3. Finne muligheter for mer privat eller offentlig støtte til familien
4. Finne tilbake til gamle nettverk, hjelp til å etablere nye nettverk

Lage nettverkskart i forberedelsesfasen

Problemet bestemmer hvem som skal utgjøre nettverksmøtet

De etterlatte må løse oss fra taushetsplikten vi har til nettverksmøtet

Moralsk taushetsplikt til deltagerne

Referat fra møtene både til prosjektbruk, men også for de etterlatte der avtaler nedskrives. (se vedlegg Valdresprosjektet, en modell der)

Som nettverksmøteleder må vi sørge for å bli ”opplyst av” deltagerne i nettverksmøtet. Det gjør vi ved å lytte og stille spørsmål.

Lage informasjonsbrosjyre om prosjektet og nettverksmøtene som kan sendes med invitasjonen eller gis til de involverte.

Målene må settes av de som ønsker møtet, men også være en tydelig invitasjon til de som skal komme på møtet om hva de kan vente seg.

Å bli medspillere for hverandre i hverdagen

Terapeutisk effekt av nettverksmøter;

- å dele gjør byrden og ansvaret lettere for alle.
- Anerkjennelse av følelser og verdighet og respekt
- Selvbestemmelse
- Informasjon og kunnskap

### OPPBYGGING AV PLANLAGTE NETTVERKSMØTER;

1	Formøte	Forberedelse der familien er deltagende. Avklaring av problemstillinger, Nettverkskartlegging i forhold til problemstillinger, motivering, planlegging, tidsakse, konfidensialitet og invitasjon
2	nettverksmøte	Innledning og nettverkstalens oppbygning Presentasjon av likemann og kort om erfaringer med støtte fra nettverk
	nettverksmøte	Gruppeprosessen med sirkulære

	spørsmålsstillinger mot relasjonelle forhold
nettverksmøte	Møtet i møtet
nettverksmøtet og etterpå	Oppsummering, konklusjon/handlingsplan, referat og skriftlige avtaler til familien

#### FORMØTET;

1. Historien, tidsakse
2. Problemene og ønsket mål
3. Nettverkskart
4. Oppbygging av nettverkssamtalen, hvordan bruke likemenn/kvinner
5. Fallgruvene
6. Invitasjon

#### NETTVERKSKARTET

Kartleggingen er en sensitiv prosess om innholdet i relasjonene. Man skal kartlegge relasjoner, folk som bor sammen, folk som har flyttet fra hverandre, folk man savner, eller ønsker en annen kontakt med.

Se på; - tilgjengelighetsgrad

- klynge dannelse
- frekvens (hvor ofte de har kontakt med hverandre)
- viktighet
- varighet og historie
- styrke og forpliktelse
- symmetri og likeverd
- potensialet for omsorg og støtte

#### OPPGAVER I MØTET? (FYLLER OG TAPPER FOR EKSEMPEL.???)

Kan vi har oppgaver som øker refleksjonsmulighetene i møtet. Spørsmål som;

- Hva håper de at nettverksmøtet skal gi av resultater?
- Hva er de engstelige for at kan skje i møtet (evt. hvem er de engstelige for?)
- Hva kan de bidra med selv for å løse situasjonen?

#### INVITASJONSBREVET;

Innhold;

- bakgrunn for møtet (hvem har tatt initiativ)
- hensikt med møtet ( gjerne flere som rommer alle parter)
- hvem som er invitert
- hvorfor nettopp de er invitert
- hvor og når møtet skal være
- hvem som skal lede det og har ansvaret for gjennomføringen evt. oppfølgingen.
- svarfrist

## **FØRSTE NETTVERKSMØTE;**

### 1. Velkommen

Gruppelederne ønsker alle velkommen, gir ros for at de kommer i en slik situasjon og at vi har forventninger til at møtet skal innfri forventningene.

Fortelle om Seksjon for sorgstøtte, hva vi kan hjelpe med etc.

Alle presenterer seg og sier noe om sin relasjon til den som er død.

2. Gruppeleder gir først en kort innføring i sorg og deretter det spesielle ved sorgen etter selvmord eller det spesielle ved brå uventet barnedød.

**Gruppeleder sier kort noe om hva sorg er**, og hvordan den påvirker hele menneskets tanker, følelser og kropp. Også hvordan den kan virke inn på vårt forhold til familie, venner, kollegaer og andre.

Fint å kort si noe om at menn og kvinners måte å møte tap på **kan** være forskjellig, og hvordan denne forskjellen kan komme til uttrykk.

Vårt hovedfokus er rettet mot mestring, slik at livet etter hvert får mening igjen! Ha fokus på de små tingene en får til. Økt forståelse av egen situasjon, og å kjenne seg igjen i andre, er med på normalisere situasjonen. Viktig å ha fokus på det som er felles. Ved å fortelle om det som har hendt, forsøker vi mennesker å skape en mening og en sammenheng i livene våre. For å skape mening, må våre opplevelser bindes sammen til vår historie. Nettverksmøtet kan være viktig i denne prosessen.

## **7. Forskningsdelen av prosjektet;**

Hovedhensikten er å evaluere opplevd betydning av nettverksmøtene for berørte familier, hvordan involverte fra kriseteamene opplevd å bruke de utviklede metodene, og hvilket behov som foreligger for å endre metodene.

Forskningen vil ha et kvalitativt design, utforskende og beskrivende i forhold til nettverksmøtenes betydning.

Vi ønsker også og etterprøve om vi faktisk gjør det vi har planlagt;

1. Referat fra nettverksmøtene (nummerere familiene og alle papirer fra dem)
2. Invitasjonene til planlagte nettverksmøter
3. Opplysninger om hvem som deltar og deres tilknytning til de etterlatte. Ved inviterte møter hvem som ikke møtte.(samle inn nettverkskartene)
4. Refleksjon rundt prosessene i møtene (ettersamtaler med kriseteam som har hatt nettverksmøter?)

### **7.1 Forskningsdesign og metode;**

Case study metode;

- utforsker et aktivt fenomen i en realistisk ekte kontekst når- grensene mellom fenomen og kontekst ikke er klare og når multiple kilder til evidens blir brukt  
(Yin, 1994)

Casestudier som bygger på et tilfelle gir mer dybde informasjon

Bruke selvmordscase eller barnedøds-case som utgangspunkt for studien, der mange aktører blir utforsket.

### **7.1.1 Informanter og datainnsamling;**

#### **4-6 familier akutte nettverksmøter;**

Intervjue med ;

1. Foreldre
2. Barna i familien
3. Besteforeldre, tanter/onkler etc.
4. Venner som har deltatt i møtene

Det brukes både individuelle intervju og fokusgruppeintervjuer.

Representanter fra kriseteamene som har støttet familiene og holdt nettverksmøtene intervjues i fokusgrupper.

Tilgang på data;

1. Samtykke fra aktuelle kriseteam (ledere?)
2. Formell søknad kommuner der leder for kriseteamene takker ja til å delta
3. Utvikle informert samtykke til familier rammet av selvmord eller brå barnedød.  
(intervjue familier sammen eller hver for seg), andre grupper av venner, nettverk.

Søke etisk komite

- inklusiv konfidensialitet og nytteverdi (relevans for samfunnet, bruk av ressurser)

### **7.1.2 Analyse av data;**

Kondensere intervjuer fra alle informanter

Finne tema eller mønstre som går igjen gruppert i 1) familie og nettverk, 2) Kriseteams medlemmer, 3) samvariasjon mellom de to første gruppene

Se dette i sammenheng med intervensjonens intensjon i forhold til krise og sorgstøtte og mobilisering av nettverksressurser .

1. Beskrive kommunene, befolkning, lovverk, kriseteamets rolle etc. budsjett.
2. Se dette i sammenheng med hvordan de arbeider med selvmord og barnedød i Sverige?

### **7.1.3 Revisjon og publikasjoner;**

#### **Publikasjoner;**

1 artikkel som fokuserer resultater fra akutte nettverksmøter



Forfattere; Bugge, Schervheim, Darbyshire

1 artikkel som fokuserer resultater fra planlagte nettverksmøter

Forfattere; Bugge, Andersen, Darbyshire?

Evt. 1 artikkel om metodikken og nettverksledernes perspektiv

Forfattere;

## Litteratur liste;

Bugge, K. E., Grelland, E., & Schrader, L. (2007). Skolebarn og sorg, [www.lub.no](http://www.lub.no)

Bugge, K. E., Eriksen, H., & Sandvik, O. *Sorg*. Bergen: Fagbokforlaget, 2003.

Dyregrov, A. (2006). *Sorg hos barn. En håndbok for voksne*. Bergen: Fagbokforlaget (ny, oppdatert utgave).

Dyregrov, A. (2008a). Å gi dødsbudskap – rammer og fremgangsmåte. I K. Dyregrov, & A. Dyregrov (red.). *Krisepsykologi i praksis*. Bergen: Fagbokforlaget.

Dyregrov, A. (2008b). *Beredskapsplan for skolen*. Bergen: Fagbokforlaget.

Dyregrov, A., & Dyregrov, K. (2008). *Når sorgen rammer en av dine ansatte*. Oslo: Landsforeningen uventet barnedød.

Dyregrov, K., & Dyregrov, A. (2007). *Sosial nettverksstøtte ved brå død*. Bergen: Fagbokforlaget.

Prigerson, H. G., Vanderwerker, L. C., & Maciejewski, P. K. (in press). Complicated grief as a mental disorder: Inclusion in DSM. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, & H. Schut, & W. Stroebe. (Eds.), *Handbook of bereavement research and practice*. Washington: American Psychological Association.

Shear, K., Frank, E., Houck, P. R., & Reynolds, C. F. (2005). Treatment of complicated grief. *Journal of the American Medical Association*, 293, 2601–2608.

Wortman, C. B., & Silver, R. C. (2001). The myths of coping with loss revisited. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut, (Eds.), *Handbook of bereavement research*. (pp. 405–429). Baltimore: United Book Press, Inc.

Andersen, Tom, (2005) Reflekterende prosesser. København Dansk psykologisk Forlag

Andreassen, Reidar (2004) i Tidsskrift for psykisk helsearbeid. Vol.1-Nr.2. 2004, Oslo

Fyrand, Live, (1995) Sosialt nettverk, Oslo: Tano

Lundby, Geir, (2003) Historier og terapi. Oslo: Tano Aschehoug

Nåden, Dagfinn, (1990) Sykepleiens kunstdimensjon, Oslo: Universitetsforlaget, 1990

Rogers, Carl R, (1975) London.: Constable

Seikkula, Jaakko, (2002) Åpne samtaler. Oslo: Tano Aschehoug

Strand, Liv, (2000) Mental ernæringsbok for sykepleiere, Stille døgn i Bethesda, Oslo: Universitetsforlaget

Specterman, Liz, (2002) A counselling skills, handout, NIP, Oslo

