



LEVE-rapport

Etterlattbarometeret 2025



Etterlattbarometeret 2025 ble gjennomført blant LEVEs medlemmer i desember 2025. Formålet med undersøkelsen var å kartlegge helse, livskvalitet, sorg og erfaringer med helsetilbud blant medlemmene. Undersøkelsen ble gjennomført som et anonymt webbasert spørreskjema. Respons Analyse, ved Erik Horgmo, har hatt ansvar for datainnsamlingen og de innledende analysene. LEVE har selv stått for tolkning av data og utarbeidelse av resultater og rapport. Totalt 364 medlemmer svarte på undersøkelsen. Tusen takk for at dere har svart og gitt verdifulle bidrag til LEVEs arbeid.



Oslo, april 2026

Telefon: [+47 22 36 17 00](tel:+4722361700)

E-post: post@leve.no

Org. nr: 981 666 437

Innhold

Innledning.....	4
Utvalg	5
Helserelatert livskvalitet	6
Resultat egenvurdering av helse.....	6
Resultat generell helsetilstand.....	7
Forlenget sorgforstyrrelse	8
Resultater fra PG-13	8
Oppsummering.....	9
Helsetilbud	10
Kommunalt kriseteam	10
Skolehelsetjenesten	10
Offentlig helsetjeneste	11
Fastlege.....	11
Privatpraktiserende terapeut.....	11
Oppsummering.....	11
Avslutning.....	12
Referanser	13
Vedlegg.....	14
Vedlegg til helserelatert livskvalitet: grafisk framstilling av resultater på EQ-5D-5L og EQ VAS	14
Vedlegg til forlenget sorg: grafisk framstilling av resultater på PG-13	16
Vedlegg til helsetilbud: grafiske framstillinger av bruk og opplevd nytte	19

Innledning

Hvordan har etterlatte etter selvmord det i dag, og får de den hjelpen de trenger? LEVE gjennomfører jevnlig medlemsundersøkelsen «Etterlattbarometeret» for å skaffe ny og viktig kunnskap om livskvalitet og helse blant dem som har mistet noen i selvmord. Resultatene skal brukes både for å styrke støttetilbudet og for å gi myndigheter og helsevesen bedre innsikt i etterlattes situasjon.

Etterlattbarometeret består av spørsmål om:

Helserelatert livskvalitet: Dette er standardiserte skjema (EQ-5D-5L og EQ VAS) som måler livskvalitet i sammenheng med helse. Vi ønsket å undersøke om våre medlemmer opplever endringer i helserelatert livskvalitet som følge av sorgen etter å ha mistet én eller flere nære i selvmord.

Forlenget sorgforstyrrelse: Undersøkelsen kartlegger den etterlattes sorg og følelsene knyttet til den eller de man har mistet ved hjelp av spørsmål fra Prolonged Grief Disorder (PG-13). Målet er å få bedre innsikt i hvilke belastninger LEVEs medlemmer opplever knyttet til eventuell forlenget sorgforstyrrelse.

Helse- og støttetilbud: Noen av spørsmålene handler om hvilke helse- og støttetilbud medlemmene har benyttet og hvor fornøyd de er med disse.

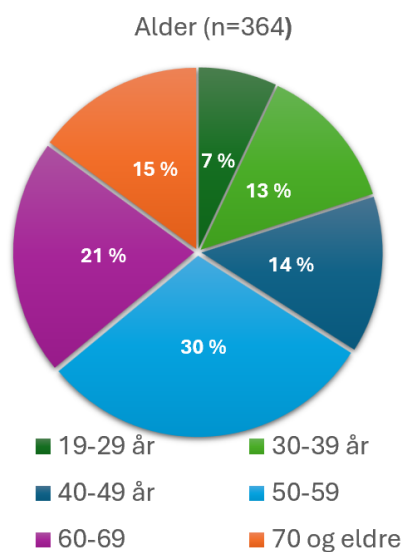
Etterlattbarometeret ble sist gjennomført i 2023, da mottok alle LEVEs medlemmer undersøkelsen og 610 personer svarte. I 2025 var antallet respondenter redusert med 40%, til 364. Til tross for dette ser vi at resultatene, med få unntak, er overraskende stabile. Det kan finnes flere forklaringer på dette. Én mulighet er at begge undersøkelsene rekrutterer respondenter fra LEVEs medlemsmasse, noe som kan innebære en viss overlapp mellom utvalgene. Samtidig har det kommet nye medlemmer de siste to årene, og 26% av årets utvalg oppgir å ha mistet noen i selvmord i løpet av de to siste årene. Disse har ikke kunnet delta i undersøkelsen i 2023. Videre vet vi at LEVE i 2026 har om lag 3000 medlemmer. Det er umulig å vite om det er de samme personene som svarer på slike undersøkelser hver gang, eller om sammensetningen varierer. En annen mulig forklaring på de stabile resultatene – særlig i de to første delene av rapporten – er at de gjenspeiler et reelt og vedvarende lidelsestrykk hos etterlatte.

Utvalg

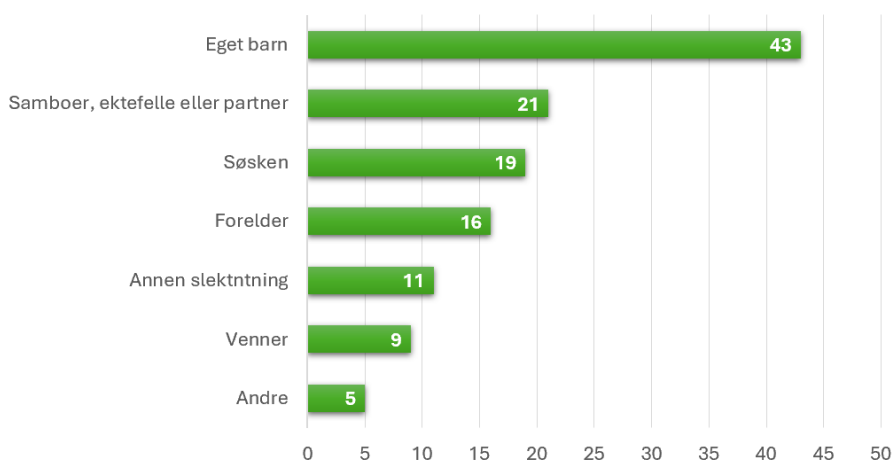
I 2025 deltok 364 personer i undersøkelsen. Utvalget er ikke representativt, da det er skjevfordelt både når det gjelder alder, kjønn og relasjonen til den man har mistet. Kvinner utgjør 83 prosent av deltakerne, mens 17 prosent er menn. Ingen valgte kategorien ikke-binær.

Utvalget har også en høy gjennomsnittsalder. Yngste deltaker er 19 år, men gruppen under 30 år utgjør bare 7 prosent. De største aldersgruppene er deltakerne mellom 50 år og 70 år (totalt 51 prosent).

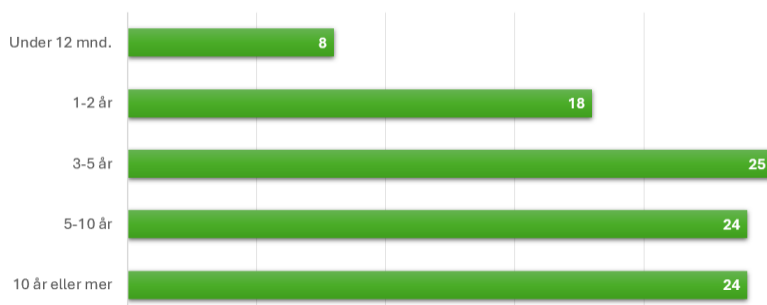
Nesten halvparten av deltakerne, 43 prosent, har mistet eget barn i selvmord. Én av fem har mistet samboer, ektefelle eller partner, og nesten like mange har mistet et søsken.



Hvem har du mistet i selvmord? (n=364)



77 prosent oppgir å ha mistet én person i selvmord. I tillegg oppgir 14 prosent å ha mistet to personer, og 9 prosent har mistet tre eller flere. Fordi enkelte har mistet flere personer, vil summen av svarene i diagrammet over overstige 100 prosent.



26 prosent av deltakerne har mistet noen i selvmord de siste to årene. Omtrent like mange oppgir at tapet skjedde for 3–5 år siden eller for 5–10 år siden. For den siste fjerdedelen ligger tapsopplevelsen mer enn ti år tilbake i tid.

Helserelatert livskvalitet

For å måle generell helse og helserelatert livskvalitet, ble det diagnoseuavhengige selvrapporteringsverktøyet EQ-5D-5L brukt. Spørreskjemaet består av fem tema, hvor hver har fem svarnivå. De fem temaene er mobilitet, personlig stell, vanlige gjøremål, smerte eller ubehag, og angst eller depresjon. Respondenten velger det nivået som best beskriver egen helsetilstand samme dag (Sunnaas, 2025). I tillegg benyttes EQ VAS som er en del av EQ-5D-5L-instrumentet, og som består av en visuell skala fra 0 til 100, der 100 representerer den beste helsen man kan tenke seg, og 0 den dårligste. Respondenten markerer hvor de opplever at egen helse ligger på måledagen. Skåren gir et kvantitativt mål på selvopplevd helsetilstand, og brukes ofte sammen med EQ-5D-5L-profilen for å gi et mer helhetlig bilde av helseutfall (Sunnaas, 2025). Samtlige 364 deltakere har svart på alle spørsmålene i denne delen.

Resultat egenvurdering av helse

For måleinstrumentet EQ-5D-5L finnes det norske normtall (Garratt, Hansen, Augestad, Rand & Stavem, 2022). Sammenlignet med normalpopulasjonen skårer respondentene i etterlattbarometeret (n=364) på følgende måte:

Tabell 1: EQ-5D-5L

EQ-5D-5L item	Normalpopulasjonen		Etterlattbarometeret	
	n	%	n	%
Mobilitet				
Ingen problemer	2558	82,0	223	61,0
Litt problemer	359	11,5	88	24,0
Middels store problemer	120	3,8	45	12,0
Store problemer	74	2,4	8	2,0
Ute av stand	10	0,3	0	0
Personlig stell				
Ingen problemer	2893	92,7	298	82,0
Litt problemer	142	4,5	55	15,0
Middels store problemer	64	2,1	11	3,0
Store problemer	19	0,6	0	0
Ute av stand	2	0,1	0	0
Vanlige gjøremål				
Ingen problemer	2364	75,8	156	43,0
Litt problemer	496	15,9	123	34,0
Middels store problemer	157	5,0	57	16,0
Store problemer	81	2,6	25	7,0
Ute av stand	23	0,7	4	1,0
Smerter eller ubehag				
Ingen	1183	37,9	84	23,0
Litt	1404	45,0	156	43,0
Middels sterke	345	11,1	84	23,0
Sterke	150	4,8	33	9,0
Svært sterke	37	1,2	8	2,0
Angst eller depresjon				
Ikke	2016	64,6	99	27,0
Litt	716	23,0	136	37,0
Middels	268	8,6	88	24,0
Svært	99	3,2	33	9,0
Ekstremt	21	0,7	8	2,0

Informantene i Etterlattbarometeret rapporterer noe større utfordringer med *mobilitet* enn det vi finner i normalbefolkningen. Dette kommer til uttrykk ved at en lavere andel oppgir ingen problemer med å gå omkring (61%) sammenlignet med normalpopulasjonen (82%). Samtidig ser

vi omtrent dobbelt så mange som rapporterer litt problemer (24% mot 11,5%), og nesten tre ganger så mange som oppgir moderate problemer (12% mot 3,8%).

Når det gjelder personlig stell, er forskjellene mellom informantene i Etterlattformometeret og befolkningen ellers noe mindre. En noe lavere andel oppgir at de ikke har problemer med personlig stell (82%) sammenlignet med normalbefolkningen (92,7%). Samtidig rapporterer rundt tre ganger så mange litt problemer (15% mot 4,5%). For de øvrige nivåene er resultatene i hovedsak like.

På området vanlige gjøremål, ser vi tydelige forskjeller mellom de to utvalgene. I normalbefolkningen oppgir 75,8% at de ikke har problemer med å gjennomføre daglige gjøremål, mens bare 43% sier det samme i Etterlattformometeret. Samtidig rapporterer omtrent dobbelt så mange om litt problemer (34% mot 15,9%), og andelen som oppgir middels store problemer er betydelig høyere (16% mot 5%). I tillegg oppgir 7% store problemer, sammenlignet med 2,6% i normalpopulasjonen.

Når det gjelder smerter eller ubehag, er det også tydelige forskjeller mellom utvalgene. I Etterlattformometeret oppgir 23% at de ikke har smerter eller ubehag, sammenlignet med 37,9% i normalbefolkningen. Andelen som rapporterer litt smerter eller ubehag er omtrent lik i begge grupper (43% mot 45%). Derimot er det rundt dobbelt så mange som oppgir moderate problemer (23% i Etterlattformometeret mot 11,1% i befolkningen), og også andelen som rapporterer sterke smerter eller ubehag er høyere i Etterlattformometeret (9% mot 4,8%).

I kategorien angst eller depresjon ser vi igjen tydelige forskjeller mellom utvalgene. I Etterlattformometeret oppgir kun 27% at de ikke har symptomer, sammenlignet med 64,6% i normalbefolkningen. Videre rapporterer 37% om litt problemer, mot 23% i normalpopulasjonen. Omtrent tre ganger så mange oppgir moderate vansker (24% mot 8,6%), og nesten det samme gjelder svært sterke symptomer (9% mot 3,2%). Til slutt ser vi at om lag dobbelt så mange oppgir ekstreme symptomer (2% mot 0,7%).

Konklusjon: Det er ikke undersøkt hvorvidt forskjellene er signifikante, men det synes rimelig å konkludere med at informantene i Etterlattformometeret skiller seg fra befolkningen i Norge for øvrig. Det er ikke foretatt grundige statistiske analyser av datagrunnlaget. Funnene fra undersøkelsen gir likevel en klar indikasjon på at respondentene i Etterlattformometeret opplever å ha betydelig større helseproblemer og vansker med dagligdagse gjøremål enn normalbefolkningen ellers.

Resultat generell helsetilstand

En tilsvarende tendens finner vi når respondentene i Etterlattformometeret vurderer egen helse ved hjelp av EQ VAS. Tabellen sammenligner resultatene fra Etterlattformometeret 2025 med norske normtall for EQ VAS (Garratt m.fl., 2022, s. 523)¹.

Tabell 2: EQ VAS

Alder	Normalpopulasjon gjennomsnitt	Etterlattformometeret gjennomsnitt
39 år eller yngre	79,9	63,1
40-59 år	76,7	64
60 år eller eldre	75	71,1
Gjennomsnitt alle aldre	77,9	66,4

¹ Garratt m.fl. (2022) presenterer normtall i tiårs aldersintervaller. For å kunne sammenligne med alderskategoriene i Etterlattformometeret er det her beregnet gjennomsnittsverdier for de relevante tidsintervallene.

Også her fremkommer det at etterlatte etter selvmord vurderer egen helse som betydelig dårligere enn normalpopulasjonen, særlig i gruppen under 40 år. De normerte tallene viser at helsen vanligvis blir dårligere med økende alder, mens funnene fra Etterlattbarometeret viser det motsatte mønsteret hvor den yngste gruppen rapporterer klart dårligere helse enn de eldre deltakerne.

Forlenget sorgforstyrrelse

Det er godt dokumentert at etterlatte etter selvmord har økt risiko for posttraumatiske stressreaksjoner, forlenget sorgforstyrrelse, depresjon, angst og selvmordstanker og/eller -forsøk (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020). Det er derfor relevant å undersøke hvordan LEVEs medlemmer som har svart på Etterlattbarometeret, rapporterer slike symptomer/ reaksjoner.

Spørsmålene i denne delen av undersøkelsen er hentet fra PG-13, et selvrapporteringsskjema utviklet av Prigerson m.fl. (2009) for å kartlegge forlenget sorgforstyrrelse. Skjemaet består av 13 spørsmål som dekker sentrale symptomer som intens lengsel etter den avdøde, emosjonell smerte, vansker med å akseptere tapet og funksjonssvikt i hverdagen. PG-13 bygger på en eldre definisjon av forlenget sorg enn dagens ICD-11-baserte instrumenter.

Den svenske versjonen av PG-13 er vurdert som et valid måleinstrument (Sveen m.fl., 2020; Pohlkamp m.fl., 2018), men det finnes ikke norske normtall. I neste versjon av Etterlattbarometeret bør det derfor vurderes om man heller skal benytte et annet skjema utviklet for screening og vurdering av forlenget sorg, for eksempel TGI-SR+, kortversjonen av TGI-SR+, eller My Grief, som er under validering ved Senter for krisepsykologi, UiB (Universitetet i Bergen, 2026).

Siden det ikke finnes relevante normtall, presenteres resultatene i denne rapporten kun deskriptivt. For mer detaljert oversikt, se vedlegg. Resultatene fra denne delen av undersøkelsen viser kun små endringer fra 2023 til 2025.

Respondentene fikk følgende informasjon før de besvarte spørsmålene i denne delen av undersøkelsen: «Noen med store tapserfaringer utvikler mer langvarige sorgreaksjoner. Tenk på én tapserfaring du har med selvmord og svar på de følgende spørsmålene.» Alle de 364 deltakerne har besvart samtlige spørsmål i denne delen.

Resultater fra PG-13

Lengsel etter den avdøde er utbredt blant respondentene. Over halvparten (57%) har kjent på lengsel daglig eller oftere den siste måneden, mens ytterligere 24% har opplevd dette minst ukentlig og 15% minst én gang i løpet av måneden. Også intens **følelsemessig smerte** forekommer hyppig: 62% har opplevd dette minst ukentlig eller én gang siste måned, og 29% rapporterer slike smerter daglig. Samlet sett opplever 39% ett eller flere av disse symptomene daglig, selv om det har gått mer enn seks måneder siden tapet.

Halvparten av deltakerne (50%) har ikke forsøkt å **unngå** ting som minner dem om tapet, og kun 16% unngår slike minner én eller flere ganger daglig. 38% har ikke opplevd reaksjoner som **nummenhet**, lamslåthet eller sjokk, mens 32% har kjent det minst én gang i løpet av måneden og 19% minst ukentlig. For 11% skjer dette en eller flere ganger daglig. De fleste respondentene (52%) opplever lite eller ingen **forvirring** knyttet til rollen sin i livet etter tapet. 20% føler seg ganske eller svært forvirret.

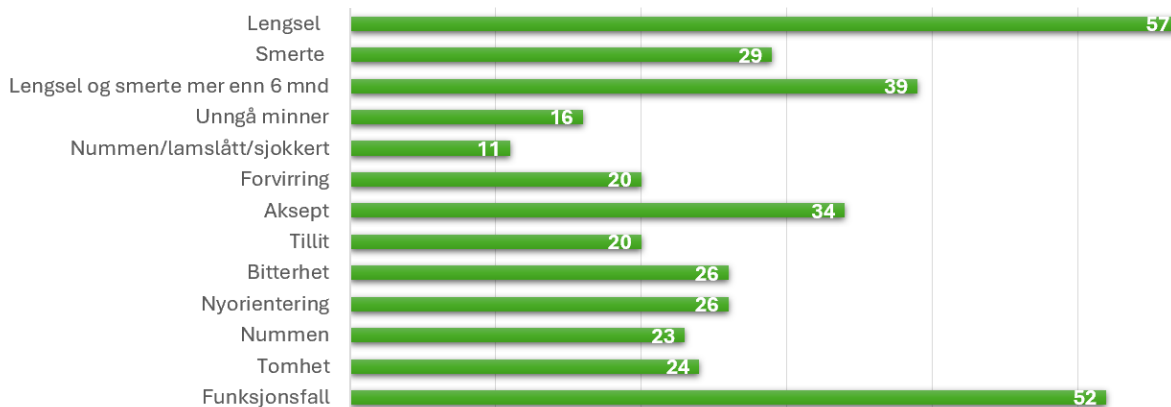
Mange strever med sentrale sider ved sorgprosessen. Over halvparten av respondentene (54%) oppgir at det i liten grad eller bare til en viss grad er vanskelig å **akseptere** tapet, mens 34% synes dette er vanskelig i stor eller svært stor grad. **Tillit** til andre er noe utfordrende; flertallet (54%) beskriver små eller moderate utfordringer, og 20% har ganske store eller svært store vansker. Når det gjelder å **gå videre i livet**, opplever 26% dette som ganske eller svært vanskelig, mens 53% beskriver det som litt eller til en viss grad vanskelig.

Flere av respondentene beskriver sterke følelsesmessige reaksjoner etter tapet. Når det gjelder **bitterhet**, oppgir 26% at de kjenner dette i ganske stor eller svært stor grad, mens flertallet på 56% opplever bitterhet i liten grad eller bare til en viss grad. 23% opplever **nummenhet** i svært stor eller ganske stor grad, og 28% kjenner det til en viss grad. Samtidig sier 49% at de ikke, eller bare i liten grad, føler seg numne. Opplevelsen av **tomhet** og meningsløshet er også utbredt: 24% kjenner dette i ganske stor eller svært stor grad, 30% til en viss grad, mens 46% ikke, eller bare i liten grad, opplever livet som tomt eller meningsløst.

Omtrent like mange svarer *ja* (52%) som *nei* (48%) på spørsmål om de har opplevd et betydelig **funksjonsfall** etter tapet.

Oppsummering

Diagrammet viser alle de 13 variablene i PG-13, og angir andelen informanter som rapporterer at symptomene lengsel, smerte, unngåelse og nummenhet forekommer én eller flere ganger daglig. Det viser også andelen som oppgir at forvirring, vansker med aksept, redusert tillit, bitterhet, utfordringer med nyorientering, emosjonell nummenhet, tomhetsfølelse og funksjonsfall er til stede i svært stor eller ganske stor grad i dag.



Vi ser at over halvparten av respondentene daglig opplever lengsel etter den de har mistet (57%), og at 52% rapporterer et betydelig funksjonsfall etter tapet. Videre har 39% vedvarende symptomer på lengsel og smerte daglig, selv om det har gått mer enn seks måneder siden tapet. Datagrunnlaget viser også tydelige forskjeller mellom informantgruppene: de som har mistet eget barn rapporterer det høyeste lidelsestrykket. Samtidig ser vi at symptomnivået avtar noe med økende tid siden tapet.

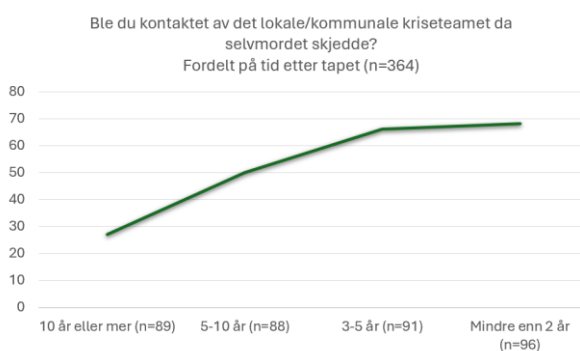
Det påpekes at tolkningen av skjemaet ikke er gjort av helsepersonell, forskere eller klinikere i sorggrupper.

Helsetilbud

Et av målene i regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord er «umiddelbar og langvarig oppfølging av etterlatte etter selvmord» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020). I den siste delen av undersøkelsen fikk informantene spørsmål om hvilke helsetilbud de har benyttet og hvor fornøyd de er med disse.

Kommunalt kriseteam

53% av respondentene i 2025 oppgir at de ble kontaktet av lokalt kriseteam da selvmordet skjedde. I 2023 svarte 47% det samme. Økningen på 6 prosentpoeng fra 2023 til 2025 kan ikke uten videre tolkes som en reell økning. Begge utvalgene inkluderer respondenter med tapsopplevelser som strekker seg fra nylige til over ti år tilbake i tid. Dermed kan man ikke fastslå om økningen skyldes faktiske endringer, eller om den er påvirket av det store tidsspennet i erfaringer hos begge respondentgrupper.



Ser vi nærmere på hvordan de 53% som i 2025 oppgir å ha blitt kontaktet av kriseteamet fordeler seg etter hvor lenge det er siden dødsfallet, viser tallene at andelen som har blitt kontaktet av kriseteamet har økt de siste ti årene. Blant dem som mistet i selvmord for over ti år siden oppgir kun 27% å ha blitt kontaktet, mens tilsvarende andel for de som har mistet noen de siste to årene er 68 %. Økningen de siste fem årene utgjør 2 prosentpoeng.

Blant dem som ble kontaktet av kriseteamet, oppgir 49% at hjelpen var nyttig eller svært nyttig. Samtidig rapporterer 27% at kontakten var unyttig eller svært unyttig, mens 24% beskriver erfaringen som både og. Samlet sett vurderer utvalget i 2025 kontakten som noe mindre nyttig enn respondentene gjorde i 2023.

25% tok selv initiativ til å kontakte det kommunale kriseteamet. Blant dem som selv tok kontakt med kriseteamet, oppgir 32% at hjelpen var nyttig eller svært nyttig. Samtidig rapporterer hele 47% at kontakten var unyttig eller svært unyttig, mens 21% beskriver erfaringen som både og. Samlet sett vurderer utvalget i 2025 kontakten som betydelig mindre nyttig enn respondentene gjorde i 2023. Vi ser også at de som ble kontaktet av kriseteamet opplevde hjelpen som mer nyttig enn de som kontaktet kriseteamet selv.

Skolehelsetjenesten

Spørsmålet om bruk av skolehelsetjenesten ble kun stilt til den yngste delen av utvalget (n = 72). Av disse oppgir 26% at de hadde fått hjelp fra skolehelsetjenesten, mens 74% ikke hadde benyttet tilbudet. Blant de 19 som hadde hatt kontakt med skolehelsetjenesten, rapporterer 58% varierende erfaringer med hvor nyttig hjelpen var. Videre oppgir 32% at tilbudet var nyttig eller svært nyttig, mens 11% vurderer det som unyttig.

Offentlig helsetjeneste

Omlag halvparten av respondentene (51%) har fått hjelp fra offentlige helsetjenester, utover kriseteam, til å håndtere sorgen etter tapet. Undersøkelsen spesifiserer ikke hvilke typer tilbud dette omfatter. Blant dem som har mottatt slik hjelp, oppgir 64% at tilbudet var nyttig eller svært nyttig for å håndtere tapsopplevelsen. Videre rapporterer 28% varierende erfaringer, mens kun 7% vurderer hjelpen som unyttig eller svært unyttig.

Fastlege

Blant respondentene oppgir 55% at de har fått hjelp av fastlegen til å håndtere tapsopplevelsen. Av dem som har mottatt slik hjelp, vurderer 64% tilbudet som nyttig eller svært nyttig. Videre rapporterer 31% varierende erfaringer, mens kun 7% opplever hjelpen fra fastlegen som unyttig eller svært unyttig.

Privatpraktiserende terapeut

Blant respondentene oppgir 43% at de har oppsøkt og selv betalt for hjelp fra en privat aktør for å få hjelp til å bearbeide sorgen etter tapet. Av dem som har benyttet privatpraktiserende terapeut, vurderer 72% tilbudet som nyttig eller svært nyttig. Videre rapporterer 20% varierende erfaringer, mens kun 7% opplever tilbudet som unyttig eller svært unyttig.

Oppsummering

Selv om det er et økende antall etterlatte som har blitt kontaktet av det kommunale kriseteamet, er det fremdeles rom for forbedring med tanke på å nå regjeringens mål om umiddelbar og langvarig oppfølging av etterlatte etter selvmord (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020). Ca. en fjerdedel av de som hadde kontakt med kriseteam opplevde kontakten som unyttig eller svært unyttig.

Om lag halvparten av de etterlatte har benyttet offentlige helsetilbud, mens 43 % har selv betalt for helsetjenester fra private aktører for å få hjelp til å håndtere tapet. Også disse funnene underbygger at det er et stykke igjen før regjeringens mål om umiddelbar og langvarig oppfølging av etterlatte etter selvmord er nådd.

En av hensiktene med å gjennomføre Etterlattbarometeret jevnlig er å følge utviklingen over tid. Når vi sammenligner resultatene fra 2023 og 2025, ser vi – med unntak av det kommunale kriseteamet – kun små variasjoner både i hvor mange som benytter de ulike tilbudene og i hvor fornøyde de er med hjelpen.

Avslutning

Etterlattbarometeret 2025 antyder at etterlatte etter selvmord kan streve med betydelige og vedvarende belastninger knyttet til helse, livskvalitet og sorgreaksjoner. Selv om resultatene i stor grad er stabile sammenlignet med 2023, gir de inntrykk av et gjennomgående høyt lidelsestrykk som ikke avtar vesentlig over tid. Dette understreker behovet for at støtte- og helsetjenester møter etterlatte med kunnskap, kontinuitet og langvarig oppfølging.

Funnene viser også at mange etterlatte opplever god hjelp når de først får den, men at tilgangen til tjenester fortsatt er ujevn. En betydelig andel oppsøker private tilbud for egen regning, noe som kan tyde på at det offentlige hjelpeapparatet ikke alltid er tilstrekkelig tilgjengelig eller tilpasset deres behov. Samtidig ser vi at kommunale kriseteam når flere enn tidligere, men at kvaliteten på oppfølgingen varierer.

Funnene peker også på betydningen av sosiale og hverdagsnære støttearenaer for etterlatte etter selvmord. Selv om psykisk helse- og støttetjenester er viktig, viser resultatene at støtte fra nettverk, skole, arbeidsplass og andre nærmiljøer kan ha stor betydning for hvordan etterlatte håndterer belastningene over tid. Når det offentlige hjelpeapparatet oppleves som utilstrekkelig, blir slike sosiale ressurser særlig viktige. Trygge og inkluderende arenaer kan bidra til å redusere opplevelsen av isolasjon og styrke muligheten for mestring i hverdagen. Psykisk helsehjelp kan være nødvendig, men er ikke tilstrekkelig alene; støtte fra nære relasjoner og omgivelser er viktig for å gjenopprette et godt hverdagsliv.

Referanser

Garratt, A. M., Hansen, T. M., Augestad, L. A., Rand, K., & Stavem, K. (2022). Norwegian population norms for the EQ-5D-5L: results from a general population survey. *Quality of Life Research*, 31(2), 517–526. <https://doi.org/10.1007/s11136-021-02938-7>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2020). *Handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/ef9cc6bd2e0842bf9ac722459503f44c/regjeringens-handlingsplan-for-forebygging-av-selvmord-2020-2025.pdf>

Pohlkamp, L., Kreicbergs, U., Prigerson, H. G., & Sveen, J. (2018). Psychometric properties of the Prolonged Grief Disorder-13 (PG-13) in bereaved Swedish parents. *Psychiatry research*, 267, 560-565.

Prigerson, H. G., Horowitz, M. J., Jacobs, S. C., Parkes, C. M., Aslan, M., Goodkin, K., Raphael, B., Marwit, S. J., Wortman, C., Neimeyer, R. A., Bonanno, G. A., Block, S. D., Kissane, D., Boelen, P., Maercker, A., Litz, B. T., Johnson, J. G., First, M. B., & Maciejewski, P. K. (2009). Prolonged grief disorder: Psychometric validation of criteria proposed for DSM-V and ICD-11. *PLoS medicine*, 6(8), e1000121. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000121>

Sunnaas sykehus (2025, 27. mai). *EQ-5D-5L*. <https://www.sunnaas.no/fag-og-forskning/kompetansesentre-og-tjenester/regional-kompetansetjeneste-for-rehabilitering-rkr/Fagutvikling/maleverktoy/maleverktoydatabase/eq-5d-5l/>

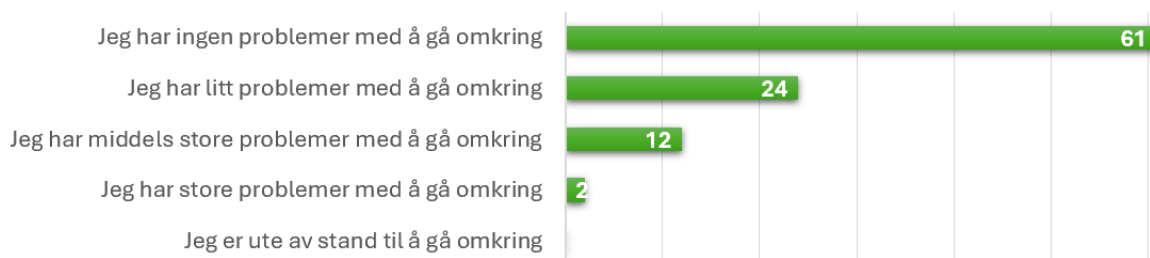
Sveen, J., Bondjers, K., Heinsoo, J., & Arnberg, F. K. (2020). Psychometric evaluation of the Swedish version of the prolonged grief disorder-13 (PG-13) in a bereaved mixed trauma sample. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 541789.

Universitetet i Bergen (2026, 11. februar). *Validering av selvrappoteringskalaer for sorg og forlenget sorg*. <https://www.uib.no/sfk/181209/validering-av-selvrappoteringskalaer-sorg-og-forlenget-sorg>

Vedlegg

Vedlegg til helserelatert livskvalitet: grafisk framstilling av resultater på EQ-5D-5L og EQ VAS

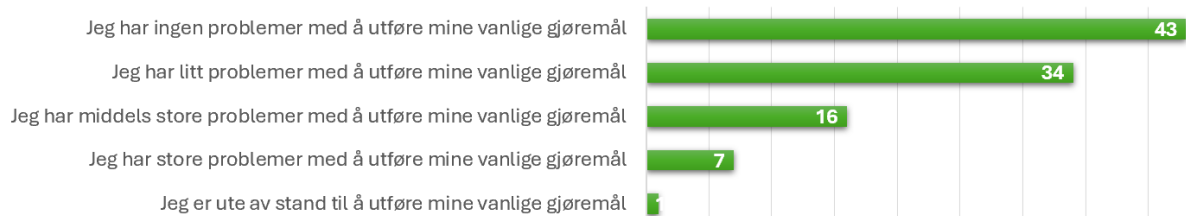
Å gå omkring i dag



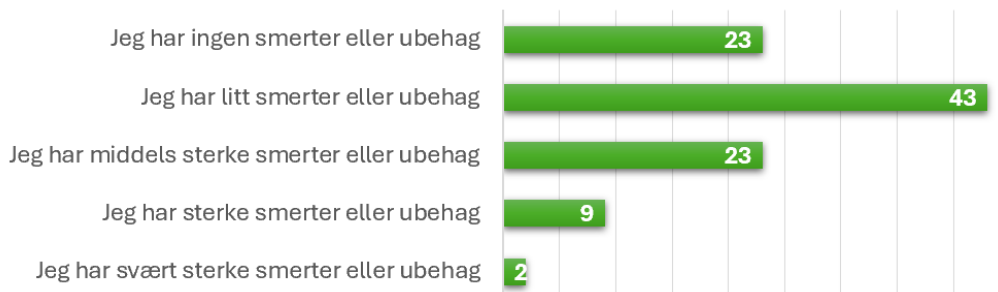
Personlig stell i dag



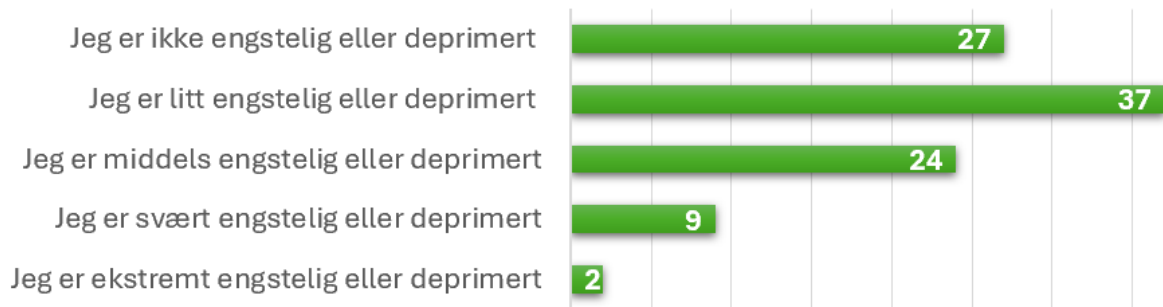
Vanlige gjøremål i dag



Smerter eller ubehag i dag

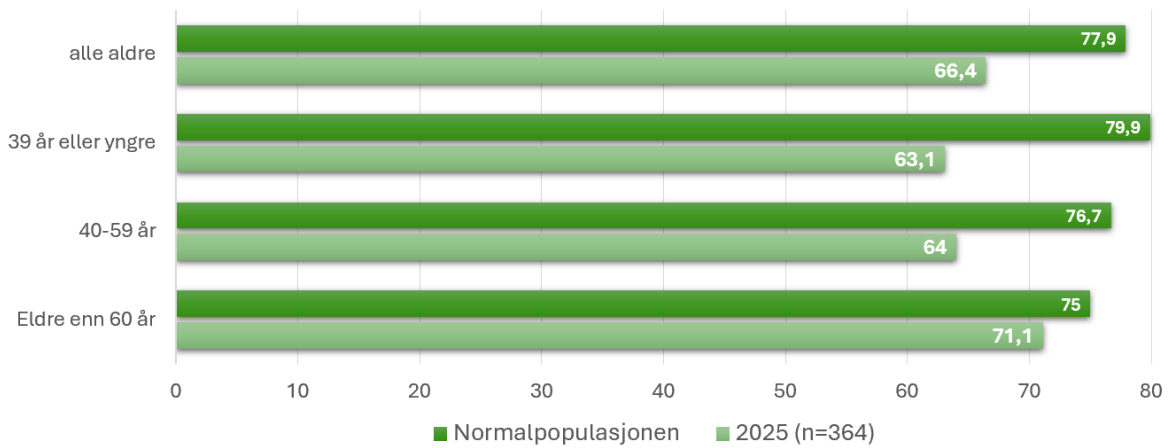


Angst eller depresjon i dag



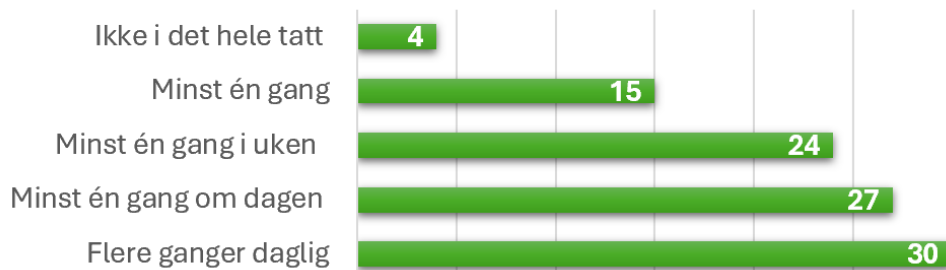
EQ VAS

Vi vil gjerne vite hvor god eller dårlig helsen din er i dag. Denne skalaen er nummert fra 0 til 100. 100 betyr den beste, og 0 betyr den dårligste helsen du kan tenke deg.



Vedlegg til forlenget sorg: grafisk framstilling av resultater på PG-13

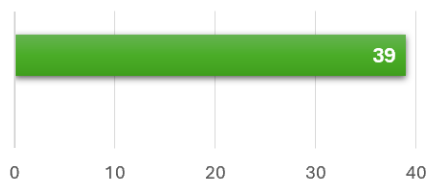
I løpet av den siste måneden, hvor ofte har du lengtet etter den du har mistet?



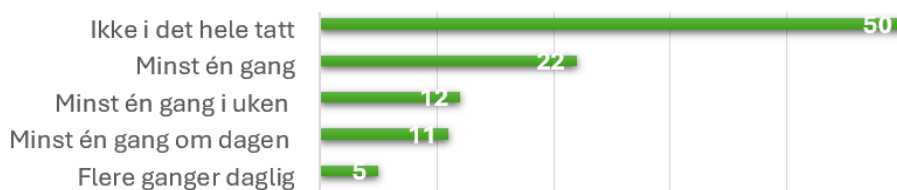
I løpet av den siste måneden, hvor ofte har du opplevd intens følelsesmessig smerte, tristhet eller «bølger av sorg» knyttet til tapet?



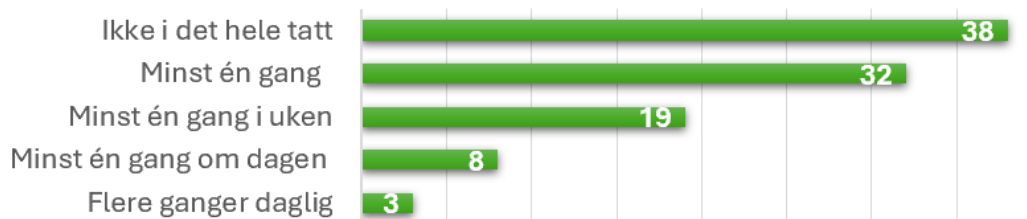
Andelen som har opplevd lengsel, følelsesmessig smerte, tristhet eller bølger av sorg knyttet til tapet, daglig eller oftere, og etter at 6 måneder er gått



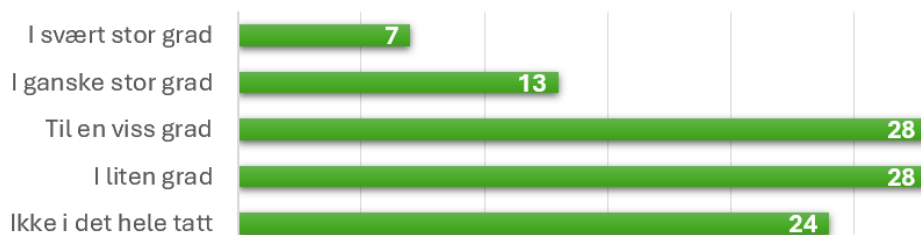
I løpet av den siste måneden, hvor ofte har du forsøkt å unngå ting som minner deg om at den du har mistet er borte?



I løpet av den siste måneden, hvor ofte har du følt deg nummen, lamslått eller sjokkert av tapet?



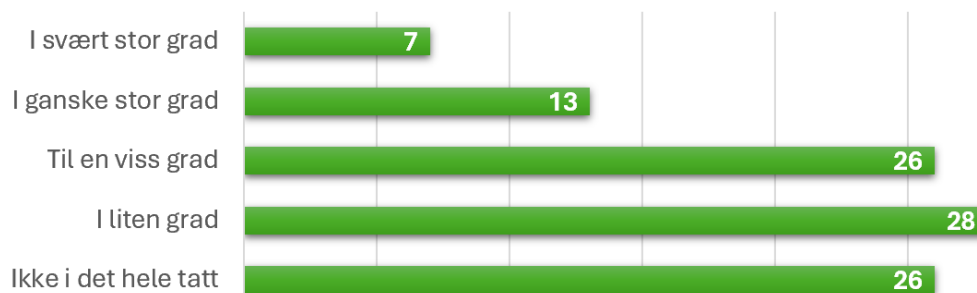
Føler du deg forvirret i forhold til hvilken rolle du har i livet, eller at du ikke helt vet hvem du er?



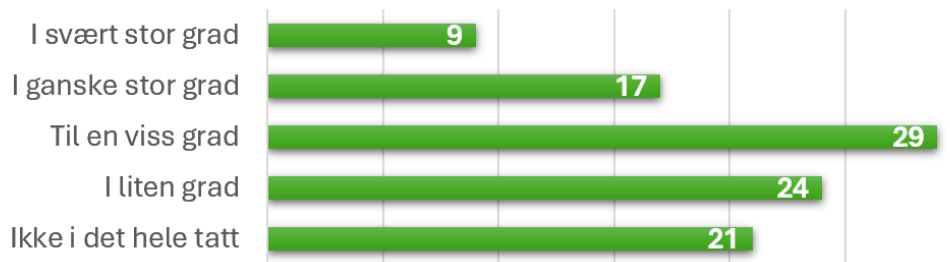
Har du vanskelig for å akseptere tapet?



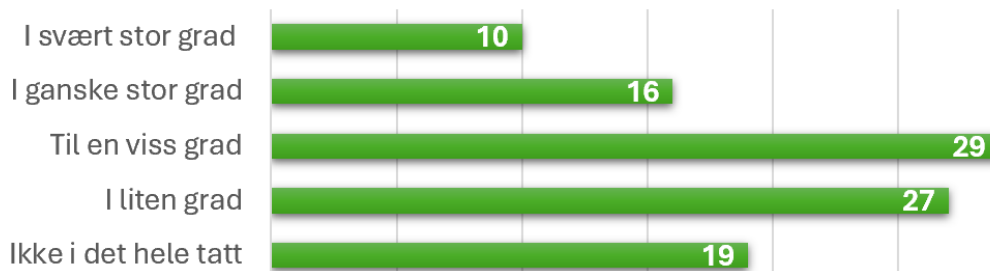
Er det vanskelig for deg å stole på andre mennesker etter tapet?



Opplever du at det å gå videre i livet er vanskelig for deg?



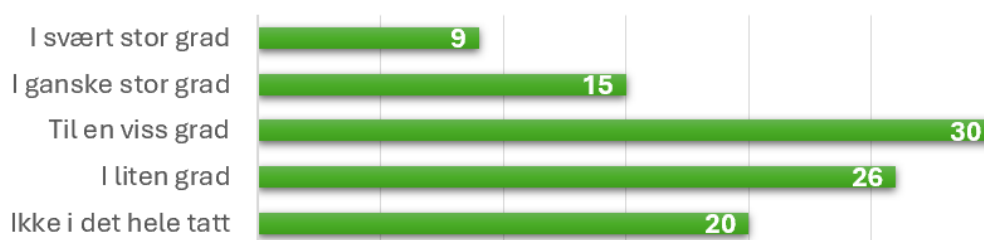
Føler du deg bitter over tapet?



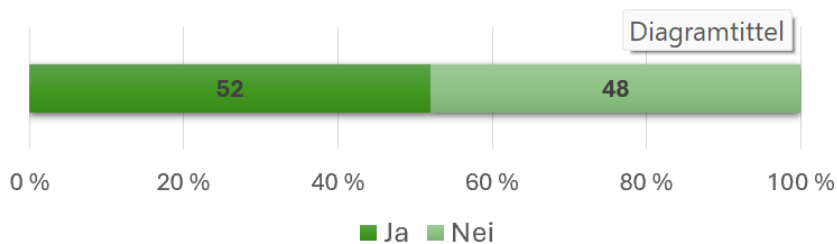
Føler du deg nummen (bedøvet, uten følelser) etter tapet?



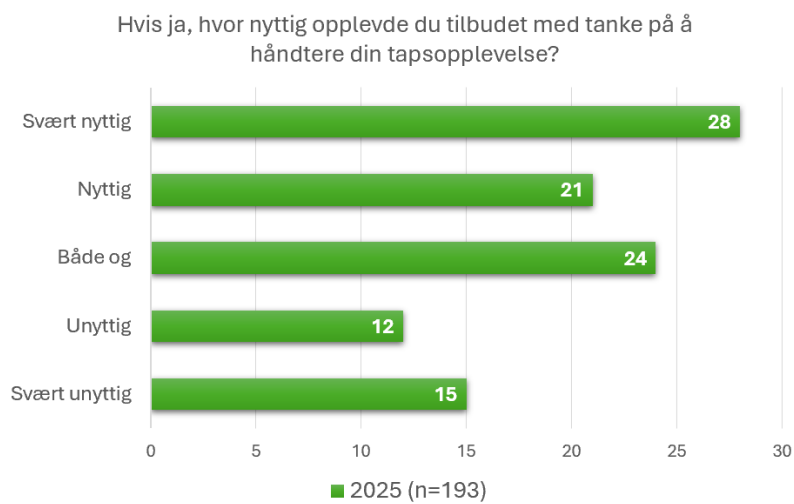
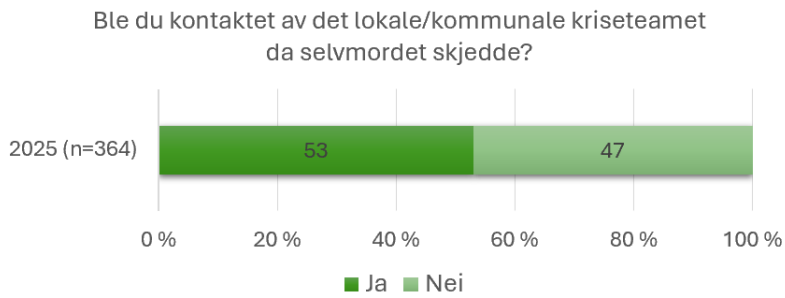
Føler du at livet er tomt eller meningsløst etter tapet?



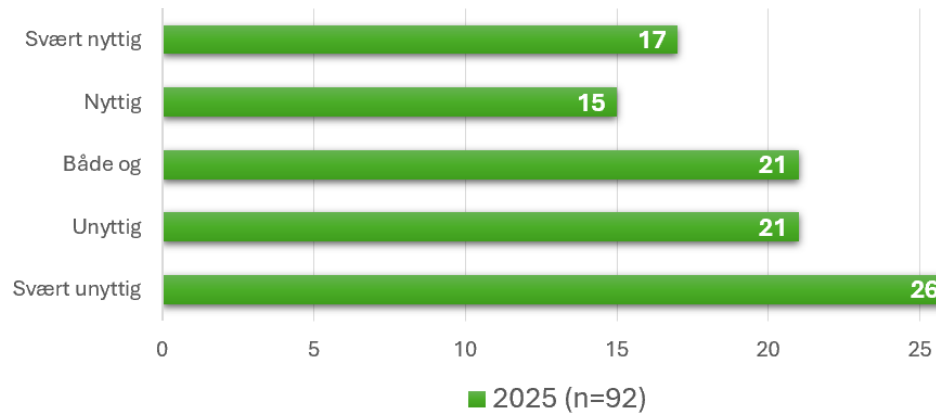
Opplever du at du fungerer betydelig dårligere sosialt, yrkesmessig, eller på andre viktige områder som en følge av tapet?



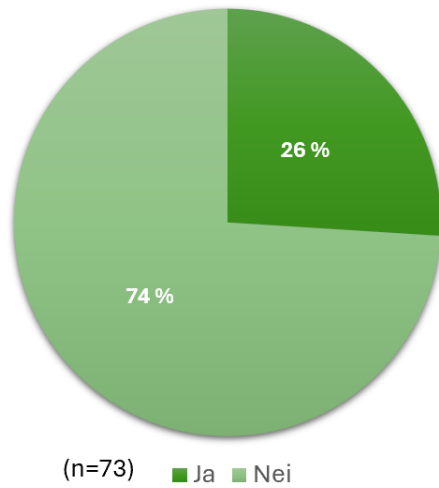
Vedlegg til helsetilbud: grafiske framstillinger av bruk og opplevd nytte



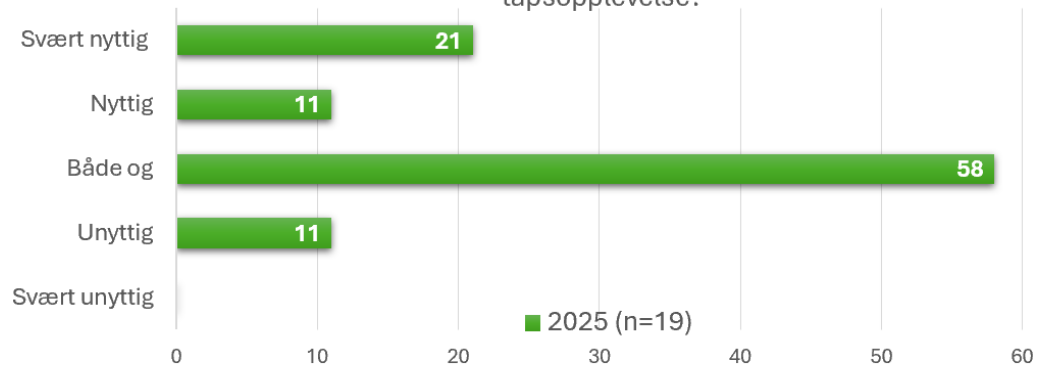
Hvis ja, hvor nyttig opplevde du tilbudet med tanke på å håndtere din tapsopplevelse?



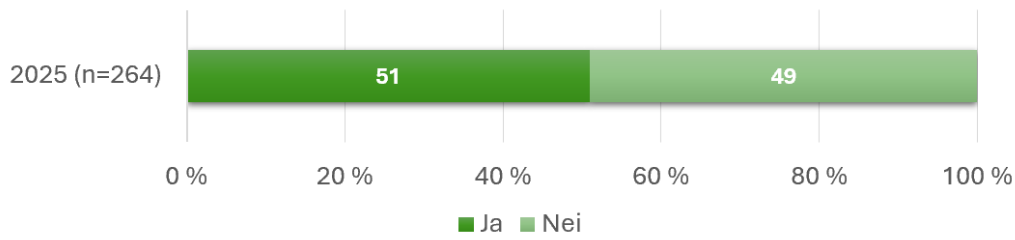
Har du på noe tidspunkt fått hjelp fra skolehelsetjenesten?



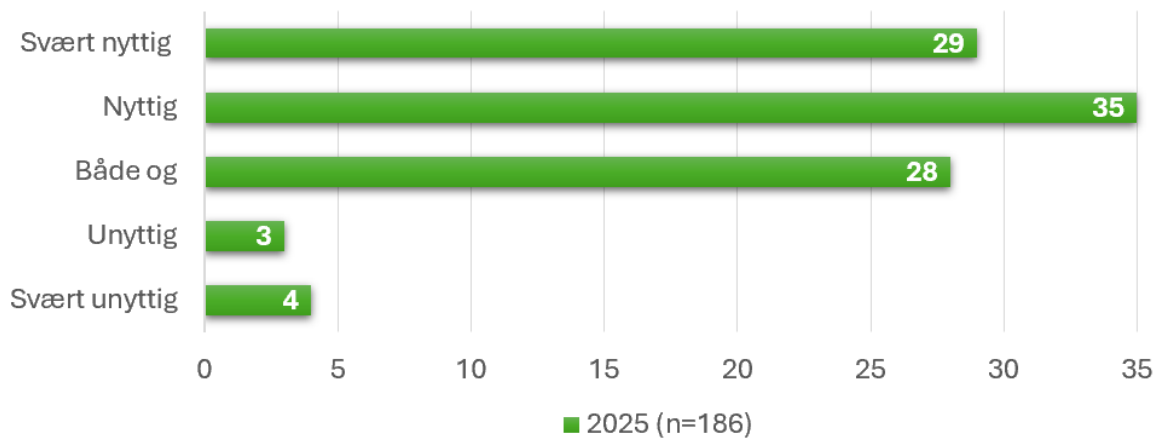
Hvis ja, hvor nyttig opplevde du tilbudet med tanke på å håndtere din tapsopplevelse?



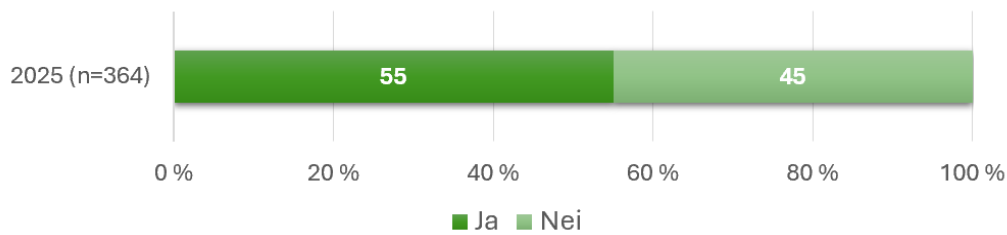
Har du på noe tidspunkt fått hjelp fra de offentlige helsetjenestene, annet enn kriseteam, til å snakke om din sorg?



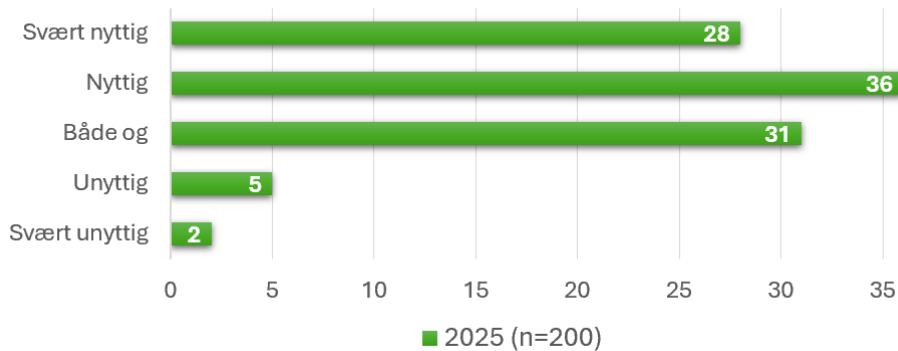
Hvis ja, hvor nyttig opplevde du tilbudet med tanke på å håndtere din tapsopplevelse?



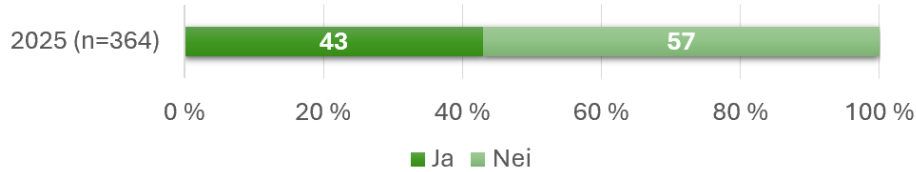
Har du på noe tidspunkt fått hjelp av fastlegen din til å håndtere din tapsopplevelse?



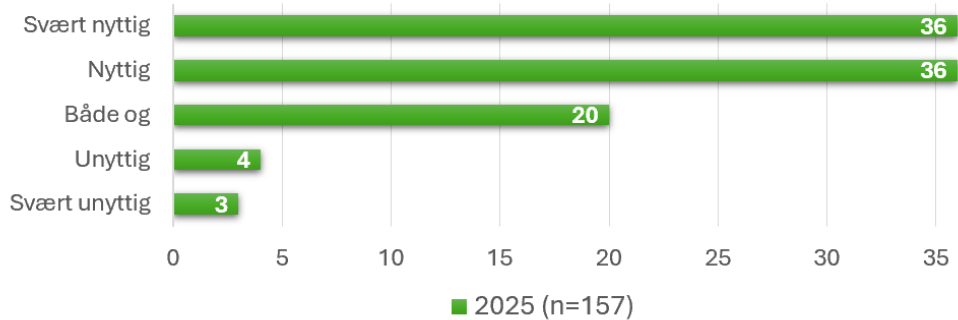
Hvis ja, hvor nyttig opplevde du tilbudet med tanke på å håndtere din tapsopplevelse?



Har du på noe tidspunkt søkt hjelp, f.eks. fra privatpraktiserende terapeut, til å snakke om din sorg, som du selv har betalt for?

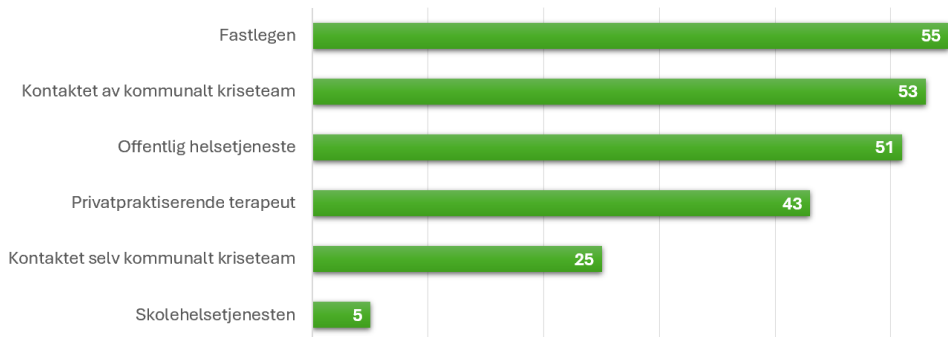


Hvis ja, hvor nyttig opplevde du tilbudet med tanke på å håndtere din tapsopplevelse?



Oppsummering av helse- og støttetjenestene 2025 (n=364)

Andel informanter som har benyttet tjenesten



Andel informanter som opplevde tjenesten nyttig eller svært nyttig

