



Folkhälsomyndigheten

 Socialstyrelsen

Stöd till efterlevande vid suicid

Samlad kunskap för yrkesverksamma



Denna titel kan laddas ner från: www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/. En del av våra titlar går även att beställa som ett tryckt exemplar, se våra [kundtjänst](#) och [köpvillkor](#).

Citera gärna Folkhälsomyndighetens texter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovspersonens tillstånd att använda dem.

© Folkhälsomyndigheten, 2023.

Artikelnummer: 23126.

Foto omslag: Johnér.

Foto inlaga: Maskot (s. 5), Johnér (s. 7), Phia Bergdahl/Scandinav (s. 10) Lisa Öberg/Johnér (s. 11).

Om publikationen

Suicid (självmord) drabbar många kring den som avlidit och kan leda till både försämrad psykisk och fysisk hälsa och ökad suicidrisk hos de närmaste efterlevande. Stöd till efterlevande efter suicid är därför en viktig del av ett suicidpreventivt arbete.

Den här publikationen ger grundläggande kunskap om hur suicid kan påverka efterlevande och om deras olika behov av stöd. Vidare beskrivs olika roller när det gäller stöd till efterlevande vid suicid. Publikationen syftar till att ge en överblick över området och innehåller länkar till material som kan vara användbara, både i ett strategiskt utvecklingsarbete och i mötet med efterlevande. Allra sist finns ett avsnitt som kan ge praktiskt stöd i att ta fram ett länsövergripande arbetssätt för efterlevandestöd vid suicid.

Denna publikation kan användas som ett kunskapsunderlag. Den vänder sig i första hand till beslutsfattare, verksamhetsutvecklare samt strateger och praktiker med samordnande uppgifter inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Den kan också vara användbar för personer som i sin yrkesutövning möter efterlevande vid suicid, t.ex. polis, personal inom räddningstjänsten, vård- och omsorgspersonal och skolpersonal liksom medarbetare inom ideella organisationer.

Publikationen har tagits fram i samarbete mellan Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen.

Folkhälsomyndigheten

Socialstyrelsen

Josefin P Jonsson
Avdelningschef,

Thomas Lindén
Avdelningschef,

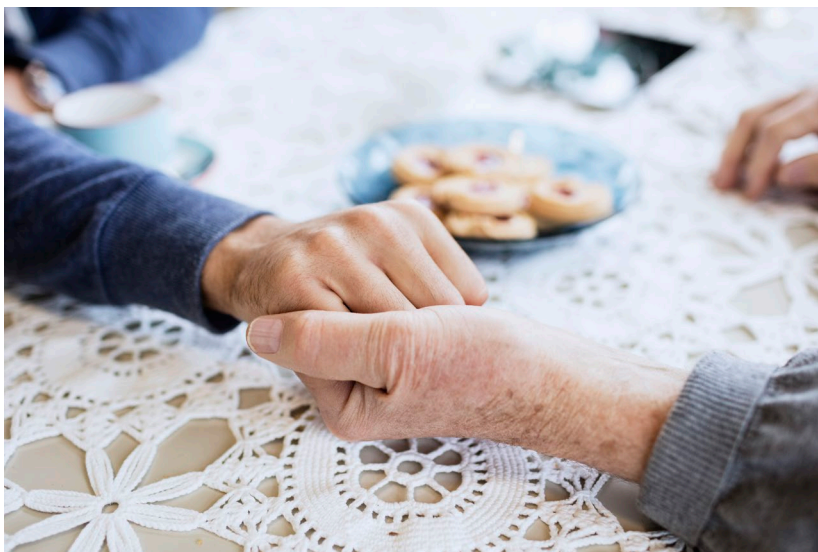
Livsvillkor och levnadsvanor

Kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården

Innehåll

| | |
|--|----|
| Stöd till efterlevande vid suicid | 1 |
| Om publikationen | 3 |
| Innehåll | 4 |
| Inledning | 5 |
| Suicid påverkar många..... | 5 |
| Det brister i stöd till efterlevande | 5 |
| Sorgen efter suicid | 6 |
| Stigmatisering kan leda till ett sämre stöd..... | 7 |
| Olika behov och olika stöd till efterlevande | 7 |
| Flera nivåer av efterlevandestöd | 8 |
| Information (stöd till alla)..... | 8 |
| Stöd på gruppnivå (stöd till många) | 8 |
| Stöd på individnivå (stöd till en del) | 9 |
| Behandling av psykiatriska tillstånd (stöd till ett fåtal) | 9 |
| Roller och ansvar för efterlevandestöd..... | 10 |
| Efterlevandestöd till barn och unga | 11 |
| Yrkesverksamma som möter efterlevande..... | 11 |
| Process för att ta fram ett länsövergripande arbetssätt för efterlevandestöd | 13 |
| Tydligt samordningsansvar är en förutsättning | 13 |
| Involvera egenerfarna..... | 13 |
| Strukturerad kommunikation behövs genom hela processen..... | 14 |
| Delar i processen..... | 14 |
| Kartläggning och beskrivning av de lokala förutsättningarna och behov | 14 |
| Planering och resurssättning av utvecklingsarbetet | 15 |
| Utformning av arbetssättet..... | 15 |
| Genomförande av arbetssättet..... | 16 |
| Förvaltning, förbättring och uppföljning av arbetssättet | 17 |
| Källor och länkar till befintliga material | 19 |

Inledning



Suicid påverkar många

Det är många som påverkas när någon tar sitt liv. Förutom de närmast anhöriga har ett suicid ofta stark och långsiktig påverkan på vänner och andra personer som stod nära den avlidne. Dödsfallet kan även ha stor påverkan på exempelvis skolkamrater, kollegor och vård- och omsorgspersonal. Andra som berörs är de som är först på plats, bevittnar händelsen och är direkt involverade såsom lokförare, polis, räddningstjänstpersonal, ambulanspersonal och grannar. De närmast efterlevande riskerar att få sämre psykisk och fysisk hälsa, med ökad suicidrisk.

Med *efterlevande* avses i denna publikation framför allt närmast anhöriga och närstående till den som har tagit sitt liv.

I en bredare kontext kan även andra ingå i begreppet efterlevande, till exempel vänner, kollegor och vård- och omsorgspersonal.

Det brister i stöd till efterlevande

Det finns redogörelser från bland annat anhörig- och efterlevandeorganisationer i Sverige om att stödet till de efterlevande vid suicid brister, särskilt för efterlevande till personer som inte haft kontakt med vård och omsorg. Det är därför viktigt att hälso- och sjukvården, socialtjänsten, skolan och andra relevanta samhällsaktörer uppmärksammar och följer upp de drabbades behov av stöd efter den förlust som ofta är oväntad och traumatisk.

Postvention – en del av det suicidpreventiva arbetet

I internationella sammanhang används ofta begreppet postvention. Postvention handlar om organiserad samhällelig beredskap för att hjälpa och stödja personer som har förlorat en närstående person genom suicid. I begreppet postvention ingår stöd på både kort och lång sikt, och det kan omfatta allt från information och rådgivning till psykoterapi, utifrån individuella behov.

Postvention kan ses som en av tre delar i en modell för arbetet med att förebygga suicid:

- **Suicidprevention** eller suicidförebyggande arbete handlar om insatser för att förebygga och minska de faktorer i människors livsvillkor och levnadsvanor som kan leda till suicidalt beteende.
- **Intervention** handlar om insatser för att minska suicidala tankar och beteenden.
- **Postvention** handlar om insatser för de efterlevande efter suicid, både i den akuta fasen och över tid.

Postventionsinsatser kan i sin tur bli prevention genom att förebygga psykisk och fysisk ohälsa och suicid bland de efterlevande. För efterlevande som redan drabbats av psykisk ohälsa handlar det även om att underlätta återhämtning och minska risk för försämring. Behoven av stöd varierar mellan individer och över tid, så postvention omfattar olika former av efterlevandestöd. I denna publikation används begreppet efterlevandestöd.

Sorgen efter suicid

Sorg är en naturlig reaktion på en förlust, såsom en närståendes död. Med tiden accepterar och anpassar sig de flesta till förlusten utan behov av professionell hjälp. Om man förlorar en närstående person i oväntad eller våldsam död, exempelvis suicid, finns dock en ökad risk för så kallad komplicerad sorg hos efterlevande. Det innebär att sorgen blir mer långdragen och funktionsnedsättande än hos de flesta andra.

Komplicerad sorg vid suicid

Personal inom hälso- och sjukvården, framför allt i primärvården, behöver veta att efterlevande vid suicid riskerar att gå igenom en mer långdragen och funktionsnedsättande sorgprocess, benämnd komplicerad sorg. Denna typ av sorg är en separat diagnos i DSM-5 och ICD-11 (under pågående översättning till svenska). Efterlevande vid suicid har sammantaget ökad risk för fysisk och psykisk ohälsa, försämring av redan existerande psykiatriska tillstånd och suicid. Det är inte ovanligt att komplicerad sorg delvis överlappar med, eller förekommer samtidigt med depression och posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), förutom oro och sömnsvårigheter. Tillstånden är viktiga att känna igen för att kunna erbjuda lämplig behandling.

Stigmatisering kan leda till ett sämre stöd

Familj och vänner till någon som har avlidit i suicid har en viktig roll i att stödja varandra i krisen och sorgen. Men suicid förknippas ofta med stigma och ses som tabu, och efterlevande vid suicid riskerar att släkt och vänner tar avstånd i stället för att erbjuda dem stöd. Detta kan i sin tur bidra till social isolering. Därtill är det vanligt att efterlevande känner skuld, skam och ilska, och har svårare att själva söka hjälp. De efterlevande kan också uppleva att hälso- och sjukvården har brustit i stödet till den avlidna personen och för att de har tappat förtroendet för vården vill de inte vända sig dit.



Olika behov och olika stöd till efterlevande

Suicid drabbar de efterlevande på olika sätt och behovet av stöd varierar mellan individer och över tid.

Många efterlevande beskriver stödbehovet så här:

- Behovet av stöd, både praktiskt och emotionellt, varierar i olika stadier av sorgprocessen.
- Man behöver hjälp med att identifiera och lokalisera lämpliga stödtjänster.
- Många upplever stigma (både självstigma och från omgivningen), okänsliga attityder och efterföljande social isolering.
- Kontakt med andra som varit med om något liknande är värdefullt, till exempel stödgrupper för sörjande efter självmord.
- Det är hjälpsamt om stödet erbjuds under längre tid, eftersom exempelvis högtider, födelsedagar, semesterperioder och årsdagen för dödsfallet kan vara särskilt jobbiga.

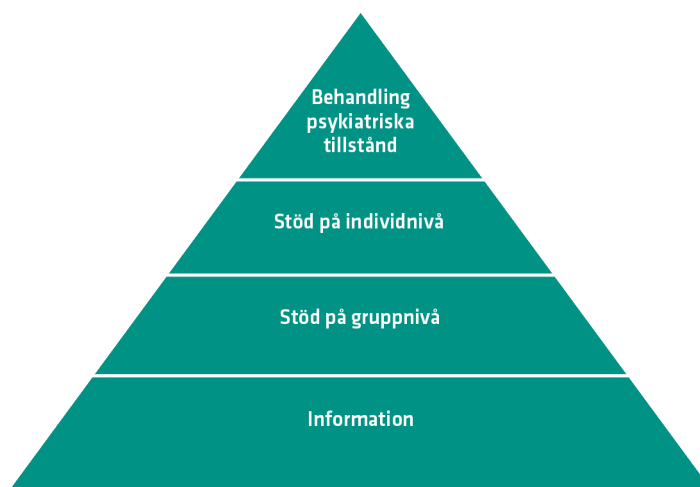
De som möter efterlevande i sin yrkesutövning behöver känna till vilket stöd som samhället kan erbjuda och hur de efterlevande kan få del av det. Stöd kan finnas på lokal, regional och nationell nivå, och erbjudas av både offentliga aktörer och

civilsamhället. I det akuta skedet behöver många praktisk information, till exempel hjälp med myndighetskontakter. Det är viktigt med ett professionellt bemötande, och stöd och tydlig information från till exempel polis, räddningstjänst, ambulanspersonal, rättsläkare och begravningsbyrå kan vara till hjälp. Senare kan behovet hos de efterlevande handla om att försöka förstå varför personen tog sitt liv, och då kan de vara hjälpta av medmänskligt stöd via exempelvis en samtalsgrupp.

Flera nivåer av efterlevandestöd

Stödet till efterlevande kan delas in i fyra nivåer enligt pyramiden nedan (figur 1).

Figur 1. Fyra behovsnivåer av stöd till efterlevande vid suicid.



Botten av pyramiden representerar det stöd som de flesta kan behöva, medan den översta nivån handlar om stöd som blir aktuellt för ett fåtal, till exempel psykiatrisk specialistvård.

Stödet inom de fyra nivåerna beskrivs närmare nedan.

Information (stöd till alla)

Exempel på stöd är information om sorg, förlust och reaktioner och om annat stöd som finns att få. Information kan till exempel ges i form av broschyrer och faktablad. I det akuta skedet behövs även praktisk information, exempelvis om myndighetskontakter och begravning.

Stöd på gruppnivå (stöd till många)

Många efterlevande behöver medmänskligt stöd vilket, utöver stöd från familjen och den närmaste kretsen, även erbjuds av trossamfund och civilsamhällets organisationer, såsom Riksförbundet för suicidprevention och efterlevandestöd (Spes) genom exempelvis stödlinjer och samtalsgrupper. Det upplevs ofta som extra värdefullt att få ta del av andras erfarenheter och prata med någon som varit i en liknande situation. Forskning tyder också på att deltagande i stödgrupper (s.k. peer-support-grupper) för efterlevande efter suicid, kan underlätta sorgprocessen.

Stöd på individnivå (stöd till en del)

Vid en akut kris- och sorgereaktion kan en del behöva en kortare tids sjukskrivning. Andra vill gärna gå till jobbet för att det ger känsla av sammanhang och normalitet. Behoven ser olika ut, men vissa saker kan man behöva snabb hjälp med, till exempel svåra sömnproblem.

Om sorgereaktionen förvärras är det viktigt att söka professionell hjälp, i första hand hos primärvården där till exempel kuratorer och psykologer kan erbjuda psykosocialt och psykologiskt stöd. Många gånger kan det vara värdefullt att hela familjen får stöd.

Behandling av psykiatriska tillstånd (stöd till ett fåtal)

Om sorgereaktionen förlängs och kompliceras kan det bli aktuellt med behandling inom den specialiserade psykiatrin. Depression, ångestsyndrom inklusive posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) och sömnsvårigheter behandlas enligt aktuella riktlinjer och vårdprogram (se länkar nedan). Det finns en manualbaserad psykoterapibehandling för komplicerad sorg, men än är den inte tillgänglig på svenska. Behandlingens syfte är att underlätta sorgprocessen genom att stödja den efterlevande att acceptera förlusten och samtidigt orientera sig till ett liv utan den avlidna personen.

[Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom](#)

[Nationella vård- och omsorgsprogram](#)

[Nationellt kliniskt kunskapsstöd](#)

Mer kunskap om insatser till anhöriga efter suicid behövs

SBU:s upplysningstjänst har sammanställt forskning om effekter av olika typer av stöd till anhöriga efter suicid: tre litteraturöversikter och en originalstudie. I studierna har forskare utvärderat en rad olika insatser, exempelvis "peer support online", mindfulness, kognitiv beteendeterapi och manualbaserad terapi för komplicerad sorg. Resultaten visar att vissa insatser kan minska sorgens intensitet och minska suicidrisken men att effekterna generellt är små. Sammantaget finns endast svag evidens för effekterna, och det behövs fler utvärderingsstudier som håller god metodologisk kvalitet.

[Stöd till anhöriga efter suicid](#)

[Professionella stödinsatser till anhöriga eller andra närstående efter suicid](#)

Roller och ansvar för efterlevandestöd



Ansvar för stöd till efterlevande är inte uttryckligen reglerat i författningarna för hälso- och sjukvården och socialtjänsten, med undantag av barns behov av information, råd och stöd när en förälder eller vårdnadshavare oväntat dör.

Efterlevandes stödbehov kan uppmärksammas och fångas upp i vården, framför allt i primärvården, till exempel i samband med eventuell sjukskrivning. Om sorgereaktionen är svår behövs uppföljning i ett längre perspektiv för att vård och behandlingsinsatser kan sättas in vid behov.

Efterlevande efter suicid omfattas av socialnämndens yttersta ansvar för att ge det stöd och den hjälp som enskilda behöver och kommunen har en skyldighet att tillfälligt erbjuda behövligt stöd till dess att ansvarig huvudman tar över, till exempel hälso- och sjukvården.

Ansvar för efterlevande vuxna inom ramen för vård och omsorg tolkas på olika sätt i regioner och kommuner. I vissa delar av landet ses det som en kommunal uppgift och i andra delar som en uppgift för den regionala hälso- och sjukvården. Ett läns gemensamt arbetssätt har tagits fram i vissa län (se mer om detta i avsnittet ”Process för att ta fram ett länsövergripande arbetssätt för efterlevandestöd”).

Regioner och kommuner bör utveckla arbetssätt för att erbjuda ett behovsanpassat efterlevandestöd, utifrån de lokala förutsättningarna, särskilt med tanke på den ökade risken för ohälsa och suicid, och det faktum att de flesta efterlevande vill ha stöd. Verksamhetsansvariga och yrkesverksamma behöver ha kunskap om och vara uppmärksamma på riskerna om dessa personer inte får tillräckligt stöd.

Civilsamhället och kyrkan har en framträdande roll i att erbjuda ett medmänskligt stöd, men hälso- och sjukvården och socialtjänsten har ändå ansvaret för att uppmärksamma enskilda personers behov.

Efterlevandestöd till barn och unga

Att en förälder eller ett syskon oväntat dör är bland det värsta som kan drabba ett barn. Om det gäller suicid kan barnets psykiska hälsa påverkas, utöver den normala kris- eller sorgereaktionen. Hälso- och sjukvården har därför ett ansvar för att beakta behovet av information, råd och stöd hos barn under 18 år om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med oväntat avlider (5 kap. 7§ hälso- och sjukvårdslagen). Barnet behöver information om vad som har hänt och möjlighet att ställa frågor genom både enskilda samtal och samtal tillsammans med övriga familjemedlemmar. Ett gott omhändertagande och tidigt stöd kan ibland vara avgörande hur barnet klarar av att hantera och bearbeta händelsen och sina känslor.

Förskola och skola är en stor del av barns och ungas vardag, och har goda möjligheter att stödja barn som har drabbats av en förälders suicid. Exempelvis kan det behövas anpassningar i barnets vardag och i skolarbetet.

Föräldrar och barn och unga har alltid möjlighet att ansöka om stöd av kommunens socialtjänst. Stödet ska anpassas efter önskemål och behov, och kan till exempel bestå av samtalsstöd, familjebehandling eller kontaktperson.

Länkar till mer information och kunskap om efterlevandestöd till barn och unga finns längst bak i skriften.



Yrkesverksamma som möter efterlevande

Det finns olika möjliga kontaktpunkter där man som yrkesverksam behöver vara uppmärksam på efterlevandes behov, till exempel i direkt anslutning till dödsfallet som kan inträffa i hemmet, på sjukhus eller någon annanstans.

När suicid inträffar på sjukhus lämnas dödsbudet av polisen eller av sjukvårdspersonalen. En läkare fastställer dödsfallet. Ofta finns det rutiner för

kontakt med efterlevande och i vissa fall finns också rutiner för att erbjuda uppföljande samtal och stöd. Alternativt kan personalen ge råd om vart efterlevande kan vända sig för att få stöd. Även den psykiatriska öppenvården har ofta rutiner för efterlevandestöd när en person med pågående vårdkontakt tar sitt liv.

Vid dödsfall utanför sjukhus (till exempel i hemmet) kopplas polisen in och det är vanligtvis en allmänläkare från primärvården som fastställer dödsfallet. På det sättet får primärvården också kännedom om det inträffade. En efterlevande kan själv söka vård, till exempel i primärvården eller vid en psykiatrisk eller somatisk akutmottagning. Andra kontaktpunkter med yrkesverksamma för efterlevande är prehospital ambulansverksamhet, bårhus, räddningstjänst, kyrkan och begravningsbyråer. Den efterlevande har i vissa fall kontakt med verksamhet inom socialtjänsten, genom den avlidna personen eller för egen del.

För stöd på längre sikt kan kontakterna se olika ut och bland annat omfatta primärvården, den specialiserade psykiatrin eller socialtjänsten. Oftast är primärvården första instans inom hälso- och sjukvården för efterlevande som behöver stöd eftersom den utgör ”första linjens psykiatri”.

Process för att ta fram ett länsövergripande arbets-sätt för efterlevandestöd

Det här avsnittet innehåller ett praktiskt stöd i att ta fram ett länsövergripande arbetssätt för stöd till efterlevande vid suicid. Texten vänder sig till dig som arbetar med utvecklingsfrågor på en övergripande nivå, till exempel som verksamhetschef, verksamhetsutvecklare eller samordnare. Den har tagits fram genom intervjuer med tre regioner som har tagit fram länsgemensamma arbetssätt (Region Kalmar län, Region Örebro län och Region Kronoberg).

Stödinsatser från samhället kräver samordning och samverkan mellan olika aktörer. För att det ska fungera kan man ta fram ett länsövergripande arbetssätt för efterlevandestöd.

Tydligt samordningsansvar är en förutsättning

Ett länsövergripande arbetssätt förutsätter att initiativ, beslut och förankring för arbetet finns på ledningsnivå i länet. Arbetet kräver samverkan mellan många olika aktörer såsom polis, räddningstjänst, hälso- och sjukvård, socialtjänst, skola, trossamfund och civilsamhälle, och det behöver finnas en tydlig funktion som har ansvar och mandat att samordna och driva arbetet.

Processen som beskrivs här inleds alltså när till exempel regionledningen fattar ett beslut om att ta fram ett länsövergripande arbetssätt för att stödja efterlevande. Beslutet kan baseras på att det redan finns ett beslutat regionalt eller länsövergripande policydokument, exempelvis en strategi eller handlingsplan för suicidprevention, som omfattar efterlevandestöd.

Flera regioner, tillsammans med andra aktörer, håller på att utveckla regionala eller länsgemensamma rutiner för ett mer systematiskt och strukturerat stöd till efterlevande efter suicid. Exempel från Kalmar:

[Länsgemensam rutin för efterlevandestöd vid suicid i Kalmar län](#)

Involvera egnerfarna

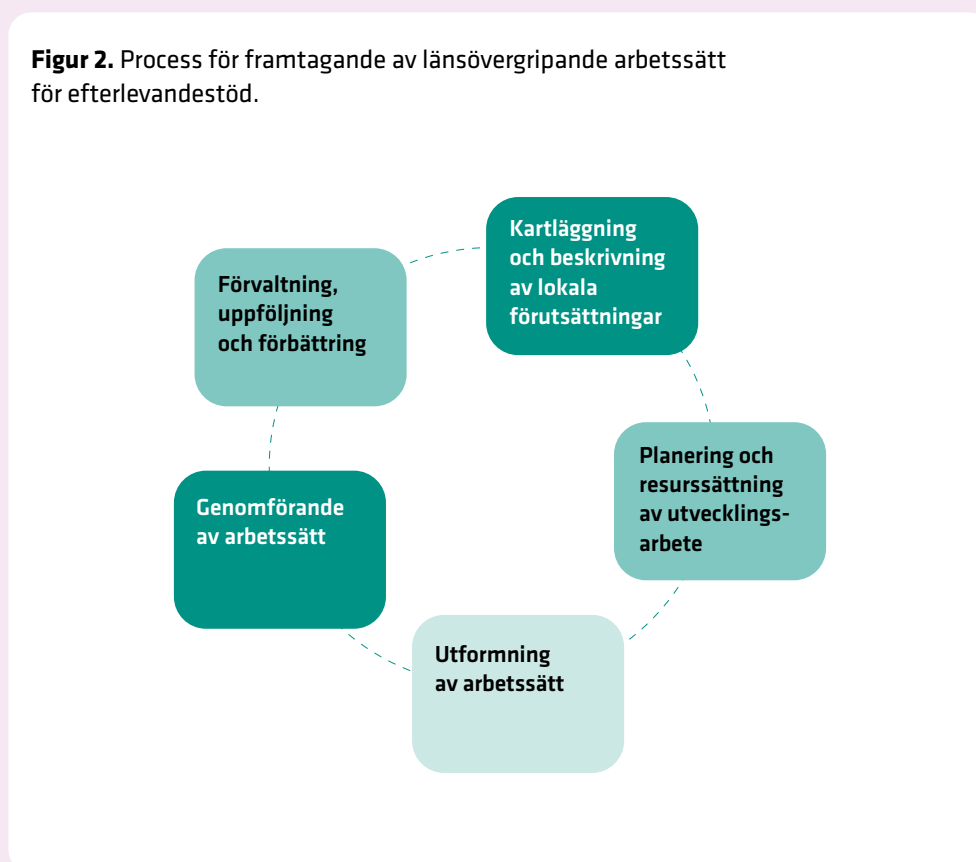
Processen med att ta fram det länsövergripande arbetssättet kräver både förarbete och engagemang från olika samhällsaktörer. En framgångsfaktor är att involvera personer med egen erfarenhet av att ha förlorat en närstående i suicid. De kan bidra med viktiga insikter om stödets utformning och även göra att fler blir motiverade att delta i arbetet.

Strukturerad kommunikation behövs genom hela processen

Det är viktigt att ha en genomtänkt kommunikation kring arbetssättet till berörda aktörer, både under tiden arbetssättet tas fram, när arbetssättet är framtaget och när det har följts upp, för att förankra och sprida det. Man bör avsätta tid för att ta fram en kommunikationsplan (exempelvis om vad som ska kommuniceras, till vem, på vilket sätt, när och genom vilka kanaler).

Delar i processen

Figur 2 illustrerar olika delar som processen kan behöva innehålla. De omfattar i sin tur flera olika aktiviteter som beskrivs närmare nedan.



Här presenteras exempel på aktiviteter som kan ingå i processens olika delar.

Kartläggning och beskrivning av de lokala förutsättningarna och behov

- **Ta reda på** om det finns ett beslutat regionalt eller länsövergripande policydokument, exempelvis en strategi eller handlingsplan för suicidprevention där efterlevandestöd ingår.
- **Ta reda på** om det i länet eller regionen finns ett etablerat tvärgående nätverk för arbete med suicidprevention (eller psykisk hälsa) som kan vara en startpunkt för samverkan.
- **Ta reda på** hur de lokala kontaktvägarna ser ut när det gäller att konstatera dödsfall och att överlämna dödsbud till anhöriga.
- **Ta reda på** om det finns någon form av krisstöd och vilken aktör eller vilka aktörer som erbjuder det.
- **Avgör** vilka som kommer att erbjudas det efterlevandestöd som ska ingå i det länsgemensamma arbetssättet. Är det de närmast anhöriga eller en bredare krets?
- **Definiera** ”suicid” i det nya arbetssättet. Många gånger vet man inte om dödsfallet varit avsiktligt förrän polisen har gjort en utredning. För att stödet ska komma igång utan fördröjning kan det därför vara hjälpsamt om arbetssättet även omfattar dödsfall med oklar avsikt eller misstanke om suicid.

Planering och resursättning av utvecklingsarbetet

- **Engagera** aktörer som bör involveras i att ta fram det gemensamma arbetssättet.
- **Tänk på** vilka aktörer som bör ingå i en mindre operativ arbetsgrupp och vilka aktörer som bör ingå i en bredare referensgrupp.

Tänkbara aktörer

Ambulansverksamhet, polismyndigheten, räddningstjänst, somatisk och/eller psykiatrisk akutmottagning, intensivvårdsavdelning, vuxenpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri, mobil psykiatrisk resurs, sjukhuskyrka, diakon, kurator, psykosocial resurs på husläkarmottagning/hälso- eller vårdcentral, socialnämnd, utbildningsnämnd, elevhälsa, skola, anhörigkonsulent, kommunförbund, ungdomsmottagning, medicinskt ansvarig sjuksköterska, folkhälsochef, länsstyrelsen etc.

- **Planera** för vilka representanter för civilsamhällets organisationer (till exempel Spes, Suicide Zero och Nationell samverkan för psykisk hälsa) som bör ingå. Det är viktigt att involvera personer med egen erfarenhet av att ha förlorat en närstående person i suicid.
- **Klargör** vilket mandat och ansvar de involverade har från sina respektive verksamheter.
- **Bestäm** hur mycket tid som kan avsättas för arbetet. Flera arbetsmöten kommer troligen att behövas.
- **Planera** även för flera förankringsmöten och kom överens om hur kommunikationen inom arbetsgruppen och med referensgruppen samt mottagare av arbetssättet bör ske.

Utformning av arbetssättet

- **Börja gärna** med de egenerfarnas berättelser redan vid det första eller de första mötena. Det kan skapa engagemang och göra deltagarna mer motiverade att ”lösa problemet”, det vill säga, ta fram ett arbetssätt för stöd till efterlevande.
- **Tänk på** hur stödet bör utformas utifrån efterlevandes individuella behov och i förhållande till de lokala förutsättningarna i länet.
- **Tänk igenom** pyramidens olika delar (figur 1). Hur ser det ut lokalt i ”ordinarie” verksamhet? Finns det tillräcklig information till alla? Finns det stödgrupper som kan bli aktuella för många?
- **Tänk även på** barns och ungas rätt till information och stöd. Stödet behöver utformas för att passa deras individuella och familjens förutsättningar.
- **Tänk på** vilket innehåll och vilken omfattning stödet bör ha på kort och längre sikt.
- **Tänk på** vilka samhällsaktörer som är bäst lämpade att ge stöd i den akuta fasen och hur de efterlevande ska få information och erbjudande om detta stöd.
- **Undersök** hur stödprocessen bör se ut och vem som kan hålla i den.
- **Tänk på** vilka roller och funktioner som behövs för efterlevandestödet, såsom en efterlevandestödssamordnare, kontaktperson eller efterlevandelots.
- **Ta ställning till** vad som ska gälla vid dödsfall i ett annat län eller om någon efterlevande bor i ett annat län.

- **Ta reda på** hur det ser ut i närliggande län. Viktiga aktörer såsom polisen kan arbeta utanför länsgränserna. Det är viktigt att arbetssätt och rutiner inte krockar, och att minimera risk att efterlevande blir utlovade stöd som inte finns i ett annat län till exempel.
- **Ta ställning till** hur arbetssättet kan följas upp.

Genomförande av arbetssättet

- **Utforma** en uppdragsbeskrivning för en efterlevandestödssamordnare, kontaktperson eller motsvarande, inklusive rutin för hur stödet ska ges och vad man ska göra om de efterlevande tackar ”nej” till stöd.
- **Tänk på** vilka andra lokala rutiner som varje aktör behöver formulera för att ingen efterlevande ska falla mellan stolarna, exempelvis:
 - Ta fram rutin för att inhämta informerat samtycke när efterlevandes kontaktuppgifter ska lämnas till någon annan samverkanspart.
 - Ta fram rutin för när journal ska föras.
- **Överväg** även andra aktiviteter, exempelvis:
 - Ta fram en broschyr med kontaktuppgifter till lokala stödresurser och nationella hjälplinjer.
 - Ta fram en folder till efterlevande, med information om vad efterlevandestöd innebär, kontaktuppgifter till samordnaren eller motsvarande och användbara telefonnummer och länkar. Region Kalmar län har tagit fram en folder som heter Efterlevandestöd i Kalmar län, se länk nedan.
 - Ge information på 1177.se eller annan lämplig webbplats.

[Efterlevandestöd i Kalmar län](#)

Förvaltning, förbättring och uppföljning av arbetssättet

- **Utse** en funktion med ansvar för att förvalta det nya arbetssättet, till exempel en folkhälsoutvecklare, hälso- och sjukvårdsstrateg, verksamhetsutvecklare, utvecklingsledare eller motsvarande på region- eller länsnivå.
- **Bygg in** efterlevandestödet i befintliga strukturer och verksamheternas ledningssystem och nyttja befintliga resurser så långt det är möjligt. Om efterlevandestödet

exempelvis byggs in i primärvårdens arbete eller ledningssystem finns det ofta funktioner som naturligt följer upp och kvalitetssäkrar arbetet.

- **Tänk på** tidigt hur uppföljningen kan se ut, redan när arbets sättet för efterlevandestöd utformas.
- **Samla** gärna information om hur efterlevandestödet upplevts, både av de efterlevande och de som har givit stödet. Se till att alla som berörs av arbets sättet vet vart de kan vända sig med frågor och synpunkter. Om det finns en broschyr om efterlevandestödet kan den till exempel innehålla en mejladress för de som vill ge synpunkter och förbättringsförslag på arbets sättet.
- **Uppmuntra** till kontinuerliga dialoger och avstämningar med nyckelaktörer och nyckelfunktioner.
- **Undersök** gärna möjligheten att följa upp arbets sättet/utvecklings- och kvalitetsarbetet genom exempelvis befintliga journalsystem eller att använda formulär-tjänster för insamling av data om förutsättningar finns.

För vård och omsorg finns Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten.

Ledningssystemet ska användas för att

- systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet
- planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

Som stöd för hälso- och sjukvården och socialtjänsten har Socialstyrelsen har tagit fram en handbok för tillämpning av föreskrifterna och de allmänna råden:

[Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete](#)

Tips! Kunskapsstöd för att lyckas med implementering

Folkhälsomyndighetens rapport "Från nyhet till vardagsnytta" beskriver faktorer som har betydelse för att en implementering ska bli lyckosam på sikt. Den beskriver också viktiga faser och steg och möjliga fallgropar i processen, och den kan användas för att både planera och utvärdera en implementering. Till rapporten finns en checklista som är tänkt att vara ett konkret stöd för det praktiska implementeringsarbetet.

[Från nyhet till vardagsnytta. Om implementeringens mödosamma konst](#)

Källor och länkar till befintliga material

Det finns en hel del material för att stödja efterlevande efter suicid. Bland annat har flera regioner samlat information till drabbade i en broschyr eller folder som delas ut av exempelvis räddningstjänst, polis och ambulanspersonal. Många civilsamhällsorganisationer och verksamheter har också samlat information och fakta och erbjuder stöd på sina webbplatser.

Exempel på länkar:

- [Sorg när någon har dött, 1177](#)
- [Stöd i sorgen - Svenska kyrkan](#)
- [Samtalsgrupper och stödlinjer för närstående vid suicid, Riksförbundet Spes](#)
- [Stödlista för dig som mist någon i självmord, Suicide Zero.](#)
- [Suicidprevention och efterlevandestöd, Betaniastiftelsen.](#)
- [Efterlevandestöd vid suicid - Vårdgivare Region Kalmar län](#)
- [Personalstöd vid suicid eller allvarligt suicidförsök, Västra Götalandsregionen](#)

Exempel på länkar om efterlevandestöd till barn och unga:

- [Sorg hos barn och unga, 1177](#)
- [Sorgegrupper - Svenska kyrkan](#)
- [Fakta om barn som anhöriga, Nationellt kunskapscentrum anhöriga \(Nka\)](#)
- [Barn och unga som efterlevande vid suicid - Kunskapsguiden](#)
- [Gruppstöd för familjer där en förälder tagit sitt liv, Bris](#)
- [Stöd till barn och familjer som har förlorat en viktig person i dödsfall, Randiga huset](#)
- [Barns rättigheter när de är anhöriga, Stiftelsen allmänna barnhuset](#)
- [Krisstöd i förskola/skola efter ett inträffat självmord, Ericastiftelsen](#)

Övriga källor:

- Andriessen K, Krysinska K, Grad OT, redaktörer. Postvention in Action: The International Handbook of Suicide Bereavement Support. Hogrefe Publishing; 2017.
- Australian Institute for Suicide Research and Prevention. Postvention Australia Guidelines: A resource for organisations and individuals providing services to people bereaved by suicide. Brisbane: Australian Institute for Suicide Research and Prevention; 2017.

- McGill K, Bhullar N, Batterham PJ, Carrandi A, Wayland S, Maple M. Key issues, challenges, and preferred supports for those bereaved by suicide: Insights from postvention experts. *Death Studies*. 2023;47(5):624–629.
- Public Health England. *Support after a suicide: A guide to providing local services*. London: Public Health England; 2016. PHE publications gateway number: 2016392.
- Szuhany KL, Malgaroli M, Miron CD, B.A., Simon NM, M.D. Prolonged Grief Disorder: Course, Diagnosis, Assessment, and Treatment. *Focus (Am Psychiatr Publ)*. 2021;19(2):161–172.

Folkhälsomyndigheten är en nationell kunskapsmyndighet som arbetar för en bättre folkhälsa. Det gör myndigheten genom att utveckla och stödja samhällets arbete med att främja hälsa, förebygga ohälsa och skydda mot hälsohot. Vår vision är en folkhälsa som stärker samhällets utveckling



Folkhälsomyndigheten

Solna Nobels väg 18, 171 82 Solna. **Östersund** Campusvägen 20. Box 505, 831 26 Östersund.

www.folkhalsomyndigheten.se