



Kartläggning av efterlevandestöd i Region Dalarna 2025



Det viktigaste är att ingen lämnas ensam.

HOPE att leva vidare, har tagit fram den här rapporten för att lyfta ett viktigt område för oss – Efterlevandestöd

Målsättningen med kartläggningen har varit att få klarhet hur det ser ut idag inom efterlevandestödet i Region Dalarna och peka på utvecklingsområden framåt.

Innehåll

Kartläggning av efterlevandestöd i Region Dalarna 2025.....	1
Inledning.....	4
Syfte.....	4
Varför vi gör kartläggningen.....	4
Metod.....	5
1. Digital enkätundersökning.....	5
2. Intervjuer.....	5
Etik och analys.....	5
Trovärdighet och begränsningar.....	5
Enkätundersökningen.....	6
Bakgrundsfaktorer.....	6
Relation till den som tagit sitt liv.....	6
Hemkommun.....	7
Stöd.....	7
Sorgen tar tid.....	7
Arbetsliv och sjukskrivning.....	8
Övriga frågor.....	8
Intervjuer.....	9
Bakgrund och förlustens kontext.....	9
Beskedet om dödsfallet.....	9
Stöd och bemötande.....	10
Arbetsliv och sjukskrivning.....	11
Övriga reflektioner.....	11
Förbättringsförslag.....	12
1. Information och tillgänglighet.....	12
2. Långsiktigt stöd och uppföljning.....	12
3. Kompetens och bemötande.....	12
4. Samordning mellan aktörer.....	12
Sammanfattning och analys.....	12
Avslutande ord.....	13

Inledning

Att förlora en närstående i suicid är en livsomvälvande händelse som påverkar både individ och omgivning djupt. Sorgen är ofta komplex och kan präglas av skuld, skam, tystnad och en känsla av ensamhet. För att kunna erbjuda ett bättre och mer behovsanpassat stöd till efterlevande behöver vi förstå hur stödet idag upplevs, vilka insatser som finns, och var det finns brister eller utvecklingsbehov.

På uppdrag av Region Dalarna har föreningen HOPE genomfört en kartläggning av efterlevandestöd i länet. Kartläggningen har bestått av en digital enkät och personliga intervjuer med efterlevande som mist en anhörig eller närstående i suicid. Resultatet presenteras i denna rapport, tillsammans med reflektioner och förslag till förbättringar.

Arbetet är en del av Region Dalarnas långsiktiga suicidpreventiva arbete och bidrar till utvecklingen av en länsövergripande rutin för efterlevandestöd i Dalarna.

I rapporten kommer vi att använda fraser som "närstående" och "efterlevande" och det är för att beskriva samma grupp av personer. Efterlevande är den person som är närstående till den som tagit sitt liv. Vi kommer också använda orden Självmod, Suicid och tagit sitt liv, vi lägger ingen värdering i något av dessa uttryck.

Syfte

Syftet med kartläggningen är att samla in erfarenheter och upplevelser från efterlevande som förlorat en närstående i suicid, för att:

- Öka kunskapen om vilket stöd som erbjudits efter suicid.
- Identifiera vilket stöd de efterlevande har fått, önskat eller saknat.
- Undersöka hur efterlevande upplevt bemötandet från vård, kommun, kyrka och civilsamhälle.
- Lyfta fram förbättringsområden och ge förslag på utveckling av efterlevandestödet i Region Dalarna.

Varför vi gör kartläggningen

Bakgrunden till kartläggningen är att efterlevandestödet efter suicid skiljer sig åt mellan olika kommuner och verksamheter i länet. Många efterlevande beskriver att de inte vet vart de kan vända sig, eller att stödet inte räcker till. Sorgen tar tid, och behovet av stöd förändras över tid, därför behöver vi säkerställa att det finns ett långsiktigt och tillgängligt stöd för alla som mist någon i suicid.

Genom att ta del av efterlevandes egna röster och erfarenheter kan vi skapa en tydligare bild av nuläget och lägga grunden för ett mer sammanhållet, tryggt och likvärdigt efterlevandestöd i hela Dalarna.

Metod

Kartläggningen har genomförts under hösten 2025 och består av två delar: en digital enkätundersökning och individuella intervjuer.

För att delta i kartläggningen krävdes att man:

- var efterlevande efter ett självmord
- bodde i Dalarna
- var över 18 år

1. Digital enkätundersökning

Enkäten riktades till personer i Dalarna som förlorat en närstående i suicid. Den spreds via HOPE:s hemsida, sociala medier och nyhetsbrev, samt genom kontakter med anhörigstöd, kommuner, kyrkan och vårdverksamheter.

Syftet var att samla in kvantitativa uppgifter om vilket stöd de efterlevande fått, vilket stöd de önskat och hur de upplevt bemötandet.

Enkäten var öppen mellan den 21 augusti och 30 september 2025 och bestod av 21 frågor. Totalt deltog 101 efterlevande. Vissa frågor hade möjlighet till fritextsvar, vilket gav fördjupad förståelse och vägledning i analysen av resultatet.

2. Intervjuer

För att fördjupa förståelsen av enkätresultaten genomfördes 15 individuella intervjuer med efterlevande i olika delar av länet. Syftet var att fånga personliga berättelser, reflektioner och nyanser kring bemötande, stöd och behov över tid.

Urvalet gjordes för att få en geografisk spridning inom Dalarna. Deltagare kom från följande kommuner: Borlänge, Hedemora, Avesta, Mora, Leksand, Sälen/Malung, Ludvika, Vansbro, Gagnef och Falun. Intresset att delta var stort, men det var inte möjligt att intervjua alla som anmälde sig.

Intervjufrågorna liknade de i enkäten, men gav större utrymme för samtal om förlusten, när den inträffade, hur beskedet gavs, vilket stöd som erbjudits, vilket stöd som saknats och hur bemötandet upplevts.

Etik och analys

All medverkan i kartläggningen var frivillig och anonym. Deltagarna informerades om syftet och om hur deras uppgifter hanterades enligt gällande sekretessregler.

Det insamlade materialet har analyserats både kvantitativt och kvalitativt. Kombinationen av metoder har gjort det möjligt att få både en bred statistisk överblick och en fördjupad förståelse av de efterlevandes erfarenheter. Resultatet redovisas i denna rapport med citat, kommentarer och förslag till utvecklingsområden.

Trovärdighet och begränsningar

Kartläggningen bygger på självrekrytering, vilket innebär att deltagarna själva valt att delta efter att ha tagit del av information om enkäten eller intervjuerna. Det gör att materialet inte är statistiskt representativt för alla efterlevande i Dalarna, men det ger en viktig och nyanserad bild av hur stödet upplevs av dem som själva har erfarenhet av förlust i suicid.

Spridningen av enkäten genom både HOPE:s nätverk och kontakter i regionen, bidrog till att nå personer från olika delar av länet. Att 101 personer svarade på enkäten och 15 deltog i intervjuer ger ett brett underlag för analys. Kombinationen av kvantitativa och kvalitativa data stärker trovärdigheten i resultatet, de siffror som framkommer i enkäten får djup och förklaring genom de personliga berättelserna i intervjuerna.

Samtidigt är det viktigt att beakta att upplevelserna är individuella och påverkas av tid, plats och bemötande. Kartläggningen speglar därför ett urval av röster, men de gemensamma mönster som framkom ger värdefull kunskap.

Enkätundersökningen

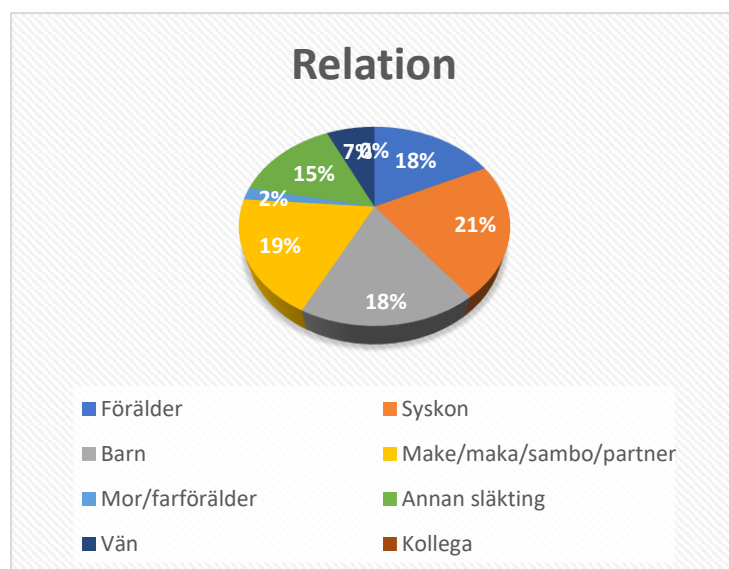
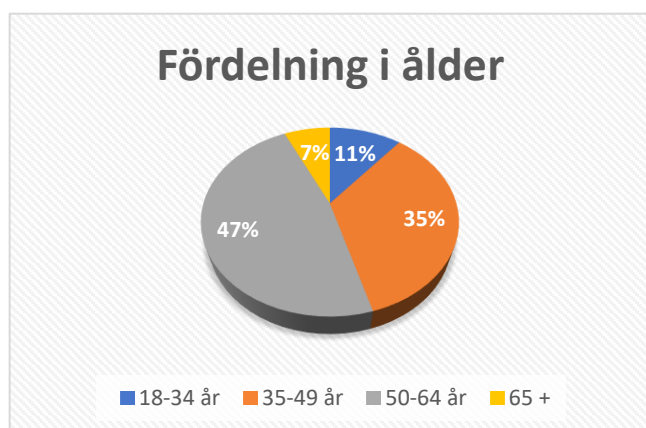
Undersökningen inleddes med ett par frågor för att klargöra om den som svarade tillhörde målgruppen vi sökte. Sen var den indelad i fyra olika delar.

- **Om dig**
- **Stöd**
- **Arbetsliv och sjukskrivning**
- **Övriga frågor**

Bakgrundsfaktorer

Av de som svarade var 92 (91,1 %) kvinnor, 8 (7,9%) män, 1 (1%) ickebinära.

Fördelningen i ålder på de som svarade: 18–34 år 11 st (10,9%), 35–49 år 35 st (34,7 %), 50–64 år 48 st (47,5 %), 65 + 7 st (6,9 %)



Relation till den som tagit sitt liv

Vi frågade vilken relation man har till den som tagit sitt liv. Vi ser här att den största delen av de som svarade på enkäten är syskon till den som tog sitt liv, följt av make/maka/sambo/partner.

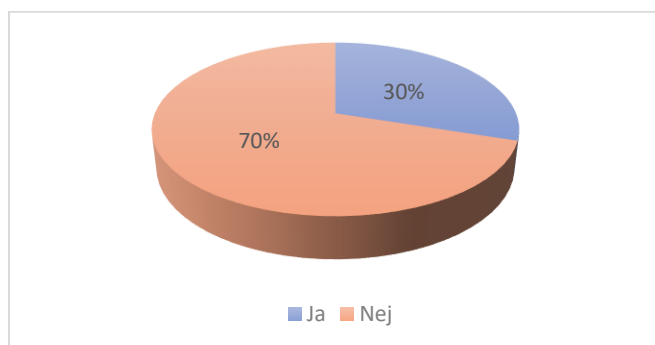
Hemkommun

En fråga i enkäten var, vilken kommun de bor i. De som svarade kommer från 13 av Dalarnas 15 kommuner. Flest svar kom från boende i Borlänge.

Stöd

Här handlade frågorna om stöd som avser hjälp med kontakt med vårdcentral, annan vårdinrättning, begravningsbyrå, andra anhöriga, civilsamhälle, myndigheter osv. och stöd som samtal med till exempel präst, diakon, terapeut, psykolog, kurator.

På frågan *"Blev du erbjuden någon form av stöd i samband med beskedet om din närståendes suicid/själv mord?"* svarade 30 st (29,7 %) att de hade fått någon form av stöd. 70 (69,3 %) svarade att de inte hade fått något stöd i samband med beskedet.



I en följdfråga fick de berätta var ifrån erbjudandet kom. Svaret var anhöriga/vänner, vårdcentral, arbetsgivare, kyrka, olika stödlinjer online.

På frågan, *"Har du sökt stöd efter dödsfallet?"*, svarade 69 personer (68,3 %) att det hade de gjort. Medan 32 personer (31,7 %) svarade att de hade de inte gjort.

Följdfrågan för de som svarade att de hade sökt stöd var *"var har du sökt stöd i samband med dödsfallet?"*. Där kom VC och specialistvård som det stödet som flest hade sökt själv. Men även samtalsbehandling privat, kyrkan, socialtjänst, elevhälsa och civilsamhället fanns med på listan över vilket stöd den efterlevande hade sökt sig till.

Trösta dig med att han valde själv

Kommentar från en läkare

Sorgen tar tid

Sorgen efter ett suicid tar tid. Det är en komplex och ofta långvarig sorg, där känslor av skuld, skam, tabu och tystnad kan försvåra bearbetningen. Många efterlevande vittnar om att det fortfarande är svårt att prata öppet om att en familjemedlem tagit sitt liv. Ofta tystas det ner, av omgivningen, men också inom familjen, vilket kan leda till att sorgen blir ensam och oförlöst.

I enkäten ställde vi frågan: *"Har du sökt stöd efter att det gått en tid?"* där "gått en tid" definierades som mer än sex månader efter förlusten. 43 procent svarade att de hade sökt stöd, framför allt via vårdcentral, kyrkan eller civilsamhället.

Det visar att behovet av stöd ofta kvarstår långt efter den akuta fasen. Många behöver tid innan de orkar eller kan ta emot hjälp, och för vissa kommer insikten och behovet långt senare – ibland flera år eller till och med decennier efter händelsen.

”Suicidet inträffade när jag var 25, och jag har inte bearbetat det ordentligt. Nu, när jag är 40, drabbades jag av en total uppvakning – jag kraschade och minnen och saknad kom kraftigt.”

Det här citatet påminner oss om vikten av långsiktigt stöd. Sorgen förändras över tid, men den försvinner inte. Därför måste stöd och hjälp finnas tillgängligt, inte bara i det akuta skedet direkt efter självmordet, utan även sex månader efter och många år efteråt.

Arbetsliv och sjukskrivning

Sjukskrivning kan vara individuellt och variera oerhört. Vissa är deltid sjukskrivna under lång tid och andra är sjukskrivna på heltid, under kortare tid. 63,4 % svarade att de varit sjukskrivna och de allra flesta, 50 % i 1 – 2 månader. Men 20,6 % svarade att de varit sjukskrivna i 1 år eller mer.

Flera av de vi intervjuade och som varit sjukskrivna, säger att de gick tillbaka till arbetet för att Försäkringskassan ifrågasatte sjukskrivningen, sorg är ingen sjukdom.

”Jag började jobba efter 2 veckor, det var frivilligt. Men efter 3 år gick det inte längre, då var jag sjukskriven 50 % i sex månader, Jag behövde andas.”

”Att förlora någon i suicid är livsomvälvande. Det är mycket ansträngande och svårt att börja arbeta igen. Ingen som varit med om detta förstår fullt ut. En enorm ensamkänsla att leva med.”

”Jag blev tröttare och behövde mer vila, en paus på både förmiddag och eftermiddag var avgörande för att jag skulle orka gå till jobbet dagen efter. Sömnens påverkades vilket gjorde att jag ibland behövde stanna hemma pga sömnbrist.”

Övriga frågor

Som sista fråga i enkäten fick de svara på *”Finns det något som du skulle vilja lägga till, som inte har lyfts i enkäten?”* Här är ett urval ur svaren.

”Jag har funderat på agerande från Polisen som kom hem till mig och berättade vad som hänt. Väldigt snälla och vänliga men Har de inte någon "mall" så eller så gör vi vid suicid eller annan händelse. De hade inget eller att erbjuda till hjälp.”

”Som änka med två små barn hade det varit önskvärt om socialtjänsten gått in mer med avlastande insatser från start. I stället kommer dom 1 år senare.”

”Företagshälsovård och regionen borde samarbeta. När jag hade fått stöd på företagshälsan så fick jag lov att söka stöd på nytt från regionen. Bättre samarbete när det gäller samtal och sjukskrivning önskas. Känslan var att hade jag valt företagshälsan så fick jag stå mitt kast och eventuellt söka stöd på regionen igen.”

”Jag tycker att det borde finnas ett liknande lite mindre alternativ till POSOM som aktiveras i mindre sammanhang än vad en POSOM-grupp gör vid stora händelser och katastrofer. För den som drabbas av en anhörigs självmord finns ingen större katastrof och då behövs hjälpen...den man inte orkar och förmår söka själv.”

”Det måste finnas en snabb handlingsplan för drabbade anhöriga. Man orkar inte söka hjälpen, ringa alla dessa samtal, passa telefontider, bli nekad, den långa väntan. En krisplan ska finnas redo. Otroligt viktigt.”

Intervjuer

Intervjuerna kompletterar enkätsvaren och ger en djupare förståelse för hur efterlevande i Dalarna upplevt tiden efter sin förlust. Genom samtalen framkommer viktiga insikter om vilket stöd som erbjudits, hur bemötandet upplevts och vad som efterfrågas för att stödet ska bli mer tillgängligt och långsiktigt samt vad som hjälp dem vidare.

Gemensamt i berättelserna är behovet av information, närvaro och långsiktigt stöd, samt upplevelsen av att ofta stå ensam när den första tiden passerat.

Vi genomförde 15 intervjuer med deltagare från 10 kommuner i Dalarna. Frågorna var snarlika de som var med i enkäten men i intervjun fick vi tillfälle att vara mer personliga. De som deltog i intervjuerna har mist: son, dotter, sambo, pappa, syskon. 12 kvinnor och 3 män deltog och deras ålder var mellan 35 – 70. Frågorna var indelade i olika delar.

- **Bakgrund**, där de kort berättade om sin förlust
- **Dödsbeskedet**, hur de fick beskedet och hur de hade velat att det skulle gå till när de fick beskedet.
- **Stöd**, vilken typ av stöd de fått, vad de hade önskat för stöd.
- **Arbetsliv och sjukskrivning**.
- **Övriga frågor**, om de ville tillägga något, finns det något som gjort att de mår bättre i sin sorg.

Intervjuerna ger en fördjupad bild av hur stödet till efterlevande upplevs, vad som har hjälpt och vad som saknats. Svaren visar att erfarenheterna varierar, men flera återkommande teman framträder – särskilt kring bemötande, brist på långsiktighet och behovet av tydlig information och uppföljning.

Bakgrund och förlustens kontext

De intervjuade deltagarna hade alla förlorat en närstående i suicid, men omständigheterna och tiden som gått sedan förlusten varierade. Några hade mist en partner eller ett vuxet barn för många år sedan, medan andra nyligen förlorat en familjemedlem. Gemensamt var att alla beskrev en plötslig och omvälvande händelse som förändrade livet i grunden.

”Man tror att man ska minnas sorgen, men det är chocken jag minns mest.”

Beskedet om dödsfallet

Det framkommer tydligt att **tidig kontakt** är avgörande. Den första stunden och dagarna efter beskedet är ofta avgörande för hur efterlevande orkar vidare. Att få information, värme och praktiskt stöd i det akuta skedet kan förhindra ytterligare tragedier och minska risken för långvarig psykisk ohälsa.

Efterlevande som inte får hjälp direkt riskerar att bli ensamma med en övermäktig sorg. Flera berättar att de redan innan förlusten levde med oro, psykisk ohälsa eller utmattning, vilket gjorde det ännu svårare att be om hjälp.

Sättet de fick beskedet på hade stor betydelse för hur de minns den första tiden. Flera beskrev att beskedet kom hastigt, via telefon eller polis, utan möjlighet till uppföljning eller stöd. Många beskriver att de i den stunden stod helt ensamma, i chock och oförmåga att ta in det som sagts. Några berättade att de blev väl omhändertagna och fick tid, värme och närvaro, något som upplevdes som avgörande.

”Jag fick beskedet av polisen. De sa kanske rätt saker, men sen stod jag ensam kvar på trappan.”

”Det betydde mycket att de som kom stannade kvar en stund. De såg att jag inte klarade att vara ensam.”

Flera uttrycker att det hade varit värdefullt om någon hade följt upp efter några dagar, när den första chocken lagt sig och frågorna började komma.

Flera deltagare betonade att själv söka stöd i kris är ofta omöjligt, både för att man inte vet vart man ska vända sig och för att man saknar ork. Därför är det viktigt att de som möter efterlevande, polis, sjukvård, kyrka, tar ansvar för att skapa kontakt med stödinsatser redan i det första skedet.

”Jag önskade att någon hade ringt mig igen efter några dagar, bara för att kolla hur jag hade det.”

Stöd och bemötande

Nästan alla vi intervjuade hade någon gång sökt stöd, men erfarenheterna varierade stort. Många beskrev kortvariga insatser eller att de själva fick ta initiativet till att söka hjälp när de orkade. Samtidigt fanns positiva exempel på stöd från vårdcentral, kyrka, vänner och civilsamhälle, som samtalsgrupper och stödlinjer. Samtidigt beskrev flera att stödet ofta var kortvarigt eller otydligt.

”Jag fick några samtal på vårdcentralen, men sen var det slut. Sorgen fanns ju kvar.”

”Att träffa andra som vet hur det känns, det har betytt allt.”

Intervjuerna visar att behovet av stöd förändras över tid. Flera efterlevande berättar att de inte orkade ta emot hjälp direkt, men att behovet kom senare, ibland efter flera månader eller till och med år. Därför behöver stöd erbjudas långsiktigt, och det måste finnas möjlighet till uppföljning även när tiden har gått.

Flera deltagare lyfter att sorgen ofta påverkar hela familjen, men att stödet sällan omfattar barn och syskon. Många föräldrar beskriver att de tvingades bära både sin egen sorg och barnens, utan att själva ha fått stöd.

En återkommande önskan var att stödet skulle sträcka sig längre i tid, och att någon hade följt upp efter ett halvår eller ett år. Många efterlyste även stöd för familjen som helhet, särskilt när barn eller syskon fanns med i bilden.

”Jag fick lite hjälp för egen del, men ingen frågade hur det gick för barnen.”

Att mötas med värme och respekt var något som återkom i nästan alla berättelser. Ett icke-dömande och närvarande bemötande gör skillnad, medan brist på lyhördhet kan skapa misstro och leda till att man inte söker mer hjälp.

Flera påpekade också att det ofta finns stödinsatser som aldrig når fram. Det kan handla om sorgegrupper, ideella organisationer eller kommunala initiativ som inte syns eller kommuniceras ut. Här finns ett tydligt behov av **bättre samverkan mellan vård, kommun, kyrka och civilsamhälle** för att säkerställa att alla efterlevande får tillgång till hjälp – oavsett var de bor.

”Det finns hjälp, men man måste veta var man ska leta. Och när man sörjer, orkar man inte leta.”

Arbetsliv och sjukskrivning

Brister i information efter förlusten var ett genomgående tema. Många berättade att de inte visste vad som skulle hända, vart de kunde vända sig eller vilka rättigheter de hade. Det gällde både praktiska frågor och stöd vid återgång till arbete.

Flera lyfte att arbetsplatsens bemötande haft stor betydelse för återhämtningen. Några beskrev en förstående arbetsgivare som gav utrymme för sorg och återhämtning, medan andra upplevde tystnad, okunskap eller press att snabbt återgå till jobbet.

Arbetslivet påverkades för samtliga intervjuade. Vissa blev sjukskrivna en kortare tid, andra under längre perioder. En del upplevde stöd och förståelse från arbetsgivaren, medan andra kände sig ensamma eller pressade att återgå i arbete innan de var redo.

”Min chef sa att jag fick ta den tid jag behövde – det gjorde stor skillnad.”

”Det var ingen som sa något när jag kom tillbaka till jobbet. Det gjorde nästan mer ont än om någon hade sagt fel sak.”

Flera berättade att arbetsplatsen inte visste hur de skulle hantera situationen. Några efterlyste mer kunskap och rutiner för hur arbetsgivare kan bemöta medarbetare som förlorat någon i suicid, exempelvis genom samtal, flexibilitet och tydlig information om stöd som finns.

Det framkommer därför ett **behov av ökat stöd till arbetsgivare** i hur de kan bemöta och stötta medarbetare som förlorat någon i suicid, exempelvis genom samtal, flexibilitet och tydlig information om vilket stöd som finns tillgängligt.

Övriga reflektioner

Trots de svåra erfarenheterna berättade många intervjudeltagare också om vad som hjälpt dem att orka vidare. Samtalsstöd, gemenskap, rutiner, naturen och möten med andra efterlevande lyftes fram som betydelsefullt.

Att få prata öppet om förlusten, utan att mötas av tystnad eller rädsla, var för många en vändpunkt.

”Att träffa andra som vet hur det är att vara efterlevande, det har betytt allt.”

Alla betonade att sorgen inte går över, den förändras över tid, men försvinner aldrig. De uttryckte också vikten av att samhället vågar tala om suicid och sorg, och att stödet måste finnas kvar över tid.

De efterlevandes erfarenheter visar tydligt att **det akuta stödet måste säkerställas**, och att långsiktiga, samordnade strukturer behöver byggas upp för att ingen ska lämnas ensam. Efterlevandeperspektivet behöver också få större utrymme i det suicidpreventiva arbetet.

”Det viktigaste är att ingen lämnas ensam.”

De flesta beskrev att de saknade tydlig information efter förlusten, både om vilket stöd som fanns och om praktiska frågor som begravnin, ekonomi och kontakt med myndigheter.

Även arbetsplatsens bemötande varierade. Vissa upplevde förståelse och anpassning, andra kände sig ifrågasatta eller ensamma.

”Jag hade velat att någon tog kontakt och berättade vart jag kunde vända mig. Allt ansvar låg på mig, och jag orkade inte.”

Allt ansvar låg på mig och jag orkade inte.

Förbättringsförslag

När deltagarna ombads beskriva vad de tycker att samhället borde göra för att förbättra stödet lyfte de flera återkommande teman:

- tydligare information och uppföljning direkt efter förlusten
- långsiktigt och tillgängligt stöd
- utbildning till yrkesverksamma om bemötande av efterlevande
- samordning mellan aktörer

1. Information och tillgänglighet

Flera deltagare efterfrågade en **praktisk checklista** som stöd de första dagarna och veckorna efter ett dödsfall i suicid. Checklistan kan bidra till trygghet och minska stressen i en kaotisk situation.

Den bör innehålla information om viktiga kontakter och praktiska steg, såsom **begravning, ekonomi, försäkringar, myndighetskontakter och tillgängliga stödinsatser**.

2. Långsiktigt stöd och uppföljning

Stödinsatser bör inte avslutas efter några veckor. Många efterlevande behöver hjälp även månader eller år efter förlusten. Regionen bör överväga **ett strukturerat uppföljningssystem**, där efterlevande kontaktas igen efter exempelvis 6 månader och 1 år för att erbjudas samtal, information och hänvisning till stöd.

3. Kompetens och bemötande

Efterlevande lyfter bemötandet som avgörande. Yrkesverksamma inom polis, vård, skola och arbetsliv behöver **utbildning i samtal om suicid, sorg och krisreaktioner**. Det handlar inte bara om vad som sägs, utan om att våga möta sorgen, stå kvar och visa omtanke.

4. Samordning mellan aktörer

Det behövs en **samlad och hållbar samverkansstruktur** mellan vården, kommunerna, kyrkan och civilsamhället. En gemensam rutin bör tas fram för hur efterlevandestöd initieras, följs upp och dokumenteras, så att ingen faller mellan stolarna.

Sammanfattning och analys

Resultaten från både enkäten och intervjuerna ger en samstämmig bild av hur efterlevande i Dalarna upplever stödet efter suicid. Det finns många goda exempel på empatiskt bemötande, stödjande vårdkontakter och meningsfullt samtalsstöd via kyrka och civilsamhälle. Samtidigt framkommer tydligt att tillgången till stöd varierar stort mellan kommuner, verksamheter och över tid.

Både i enkäten och i intervjuerna beskriver efterlevande ett starkt behov av **tidig kontakt, tydlig information och långsiktig uppföljning**. Den första tiden efter förlusten upplevs som kaotisk och överklig. Många berättar att de inte visste vart de kunde vända sig, och att ingen hörde av sig efter de

första dagarna. Flera uttryckte att de hade behövt att någon tog initiativ till kontakt, även efter en tid, eftersom det kan ta månader innan man orkar ta emot hjälp.

Ett annat tydligt resultat är att **sorgen ofta blir en ensam process**. När omgivningen tystnar och stödet upphör förväntas den efterlevande återgå till vardagen, trots att sorgen fortfarande är stark. Många beskriver att de saknar utrymme för sin sorg i både familjeliv och arbetsliv.

Stödet som ges idag upplevs ofta som **fragmenterat**, olika aktörer gör insatser, men det saknas samordning och kontinuitet. Det gäller särskilt i övergången mellan vård, kommun, kyrka och civilsamhälle. Flera berättar att de fått värdefull hjälp från ideella organisationer som HOPE eller från kyrkan, men att de inte hade fått information om dessa från vården.

Det framgår också att många **familjer har ett samlat behov**: föräldrar, barn och syskon behöver stöd på olika sätt, men ofta riktas insatserna enbart till den vuxna efterlevande. Föräldrar beskriver hur de försökt vara starka för sina barn, samtidigt som de själva inte fått möjlighet att bearbeta sin sorg.

Sammantaget visar resultaten att det finns **ett stort engagemang och en vilja att hjälpa**, men att det saknas en gemensam struktur och tydlig ansvarsfördelning för efterlevandestödet i Dalarna.

Avslutande ord

Den här kartläggningen har genomförts av **HOPE att leva vidare** på uppdrag av Region Dalarna, med syftet att synliggöra hur efterlevandestödet fungerar i länet, och hur det kan stärkas. Arbetet pågick mellan **1 augusti och 31 oktober 2025**.

Den digitala enkäten var öppen **21 augusti–30 september**, och de personliga intervjuerna genomfördes på plats mellan **17–24 september**, samt några uppföljande telefonintervjuer veckan efter.

Kartläggningen visar tydligt att stödet till efterlevande efter suicid är ojämnt, kortvarigt och ofta bristfälligt samordnat. Många efterlevande berättar att de själva fått söka hjälp, ibland långt efter förlusten. Det finns exempel på varmt bemötande och fungerande stöd, men också många berättelser om ensamhet, tystnad och brist på uppföljning.

Förlusten av en närstående i suicid är en av de mest omvälvande och komplexa sorger en människa kan drabbas av. Den påverkar inte bara en person, utan hela familjen och det sociala nätverket. Ett tryggt, tidigt och långsiktigt stöd kan göra skillnad, inte bara för den som sörjer, utan också för att förebygga psykisk ohälsa och nya suicid.

Vi hoppas att den här rapporten ska bidra till att Region Dalarna och samverkande aktörer får ett tydligare underlag för utvecklingen av ett mer sammanhållet, tillgängligt och mänskligt efterlevandestöd.

Vi är medvetna om att det tar tid och att det kräver arbete och är mer än villiga att hjälpa till och bidra med vår kunskap och erfarenhet

Vår önskan är att ingen efterlevande ska lämnas ensam, och att den här kartläggningen ska bli ett steg på vägen mot ett samhälle där sorgen får ta plats, och där fler liv kan räddas.

Kartläggningen genomfördes av Carina Persson och Sussi Mets, HOPE att leva vidare, hösten 2025.