



**Kartläggning och behovsanalys
av efterlevandestöd i Västra
Götaland 2025**



Kartläggning och behovsanalys av efterlevande i Västra Götaland.

Innehåll

Bakgrund	3
Syfte	3
Metod	3
Antal svar:	4
Enkätundersökningen	4
Några bakgrundsfaktorer	4
Hemkommun	5
Relation till den som tagit sitt liv	5
Stöd	5
Hur viktigt anser du att det är att bli erbjuden stöd vid dödsbeskedet?	6
Hur viktigt anser du att det är att bli erbjuden stöd när det gått en tid efter dödsfallet?	6
Arbetsliv och sjukskrivning	6
Finns det något som du vill lyfta som gjort att du mått sämre?	7
Finns det något som du vill lyfta som gjort att du mått bättre?	7
Djupintervjuer	8
Insikter från intervjuerna	8
Stödfunktion	8
Vem ger dödsbeskedet	9
Var tog den närstående sitt liv	10
Har en vårdkontakt	10
Önskat stöd	11
Rekommendation	12
AVSLUTANDE ORD	13

Bakgrund

Västra Götaland har idag inte någon upparbetad rutin för efterlevandestöd, varken från kommun eller region. Arbetet vid suicid har stort nationellt fokus och att göra en kartläggning och behovsanalys från efterlevande själva är en viktig del i ett stärkt och utvecklat arbete i Västra Götaland. I den kommande strategin för psykisk hälsa och suicidprevention är ett stärkt stöd till efterlevande ett tydligt delmål som behöver intensifieras i länet.

Föreningen HOPE att leva vidare har fått i uppdrag av Västra Götalandsregionen att utifrån sina medlemmar och kontakter kartlägga stödet som funnits efter en närståendes suicid. Syfte, att ge en tydlig bild av de efterlevandestöd som finns idag i Västra Götaland samt dokumentera de behov som uttrycks. Rapporten kommer vara till grund för framtida arbete med närståendestöd i regionen samt i samverkan med kommunalförbund och kommun.

I rapporten kommer vi att använda fraser som "närstående" och "efterlevande" och det är för att beskriva samma grupp av personer.

Syfte

Syftet med rapporten är att kartlägga det stöd som finns tillgängligt för efterlevande i Västra Götaland och att identifiera uttryckta behov hos efterlevande.

Metod

Denna rapport bygger på en kombination av kvantitativ och kvalitativ metod. Genom en digital enkät samlades kvantitativa data in från 177 efterlevande i Västra Götaland, och genom 14 djupintervjuer fördjupades förståelsen av efterlevandes upplevelser, behov och känslor. Kombinationen av metoder gör det möjligt att både ge en bred statistisk bild av nuläget och samtidigt lyfta fram de personliga erfarenheter som ger djup åt resultatet.

Datainsamlingen bestod av två delar:

1. Digital enkät (17 januari – 9 mars 2025) spridd via HOPEs hemsida, mejl utskick och sociala kanaler. Totalt inkom 196 svar, varav 177 boende i VGR.
2. Djupintervjuer med 14 efterlevande, utvalda för att ge geografisk spridning inom regionen.

Kravet för att vara med i kartläggningen var att:

- vara efterlevande efter ett självmord
- bo i Västra Götaland
- vara över 18 år

De som svarade på enkäten hade också möjlighet att kommentera sina svar i fritext. Fritextsvaren har gett oss ökad förståelse för hur olika faktorer kan hänga ihop och har därmed gett viss vägledning i analysen av resultatet.

Det fanns ett stort intresse av att bidra med sina erfarenheter genom att delta i en intervju. Vi hade inte möjlighet att bjuda in alla utan vi har gjort ett urval där vi utgick från den efterlevandes kommun de bor i, så det har varit en spridning geografiskt i Västra Götaland. Vi har haft deltagare från dessa kommuner:

- Trollhättan
- Tanum
- Skövde
- Uddevalla
- Sotenäs
- Tibro

- Färgelanda
- Strömstad
- Mellerud
- Bollebygd

Göteborg – där vi hade två deltagare
Lysekil
Åmål

Frågeställningarna i djupintervjuerna var snarlika de i enkäten med den skillnaden att vi under intervjun frågade lite mer om deras förlust, när den inträffade och hur de fick beskedet om att deras närstående tagit sitt liv. Det var även frågor om vad för stöd de fick, vad de hade velat få för stöd och hur de har blivit bemötta efter sin förlust.

Antal svar:

Enkätundersökningen	177 personer
Djupintervjuer	14 personer

Enkäten fick totalt 196 svar men då 17 personer inte bodde i Västra Götaland och 2 inte har lämnat några svar alls så är det 177 svar kvar som redovisas i den här rapporten.

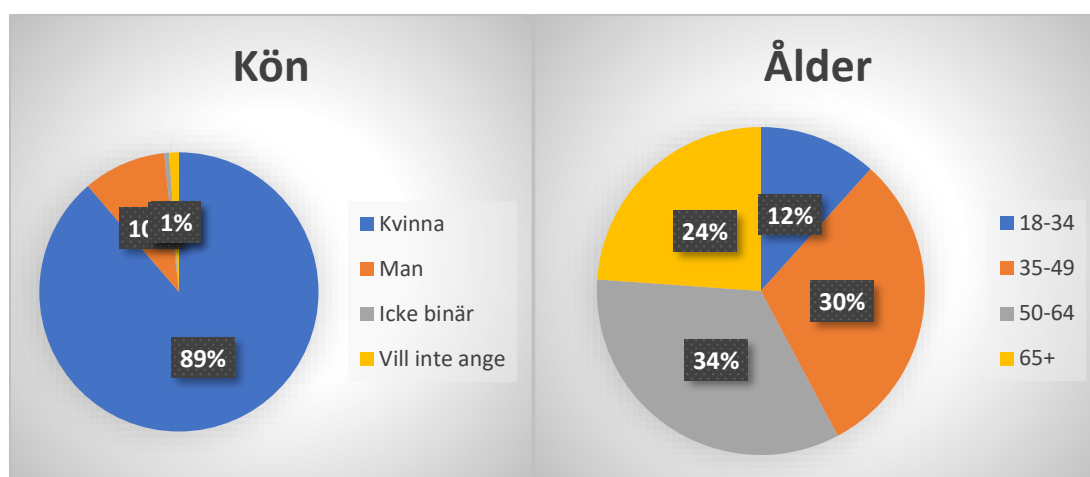
Enkätundersökningen

Enkätundersökningen inleddes med ett par frågor för att klargöra om den svarande tillhörde någon av de målgrupper vi sökte.

Några bakgrundsfaktorer

Av de svarande är 157 (89%) kvinnor, 17 (10%) män, 1 (1%) ickebinära och 1 (1%) ville inte uppge kön eller könsidentitet.

Fördelning av ålder på de svarande: 18–34 år 21 st. (12%), 35–49 år 55 st. (31%), 50–64 år 61 st. (34%), 65+ 43 st. (24%).



Hemkommun

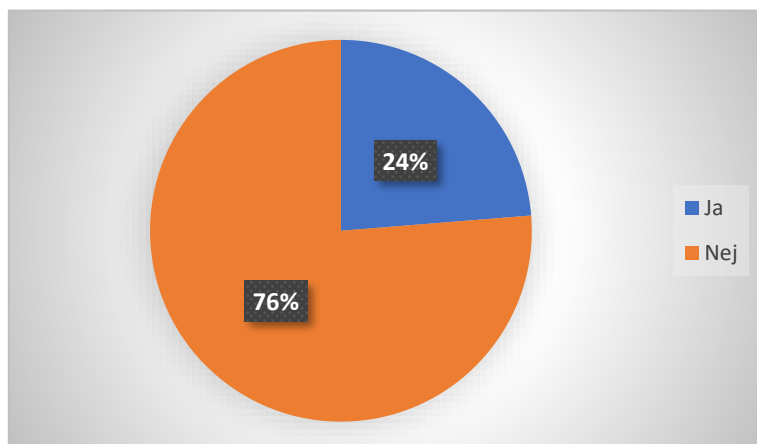
I enkäten angav de svarande vilken kommun de bor i. De kommer från 36 kommuner av Västra Götalands 49, vi fick svar från 73 % av kommunerna. Flest svarande bor i Göteborg,

Relation till den som tagit sitt liv

En av frågorna var vilken relation man har till den som tagit sitt liv. Vi ser här att den största delen av de som svarade på enkäten är föräldrar som mist ett barn.

Relation	Antal
Du är förälder	59
Du är syskon	34
Du är barn	25
Du är make/maka/sambo/särbo/partner	30
Du är mor/farförälder	2
Du är annan släkting än ovanstående	8
Du är vän	16
Annat	4

Stöd

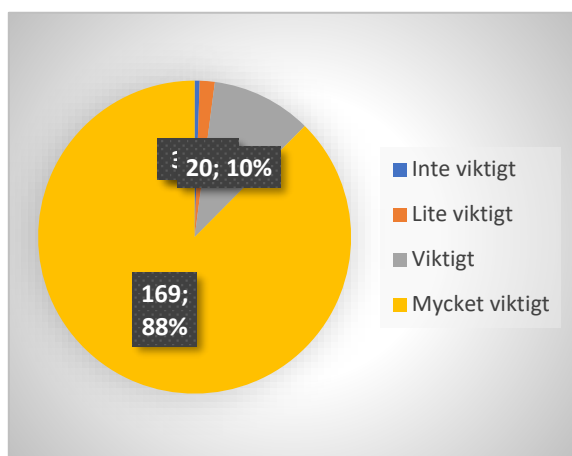


På frågan "Blev du erbjuden någon form av stöd i samband med beskedet om din närståendes självmord?" svarade 42 personer (24%) att de fått någon form av stöd. 135 personer (76%) svarade nej vi har inte fått något stöd.

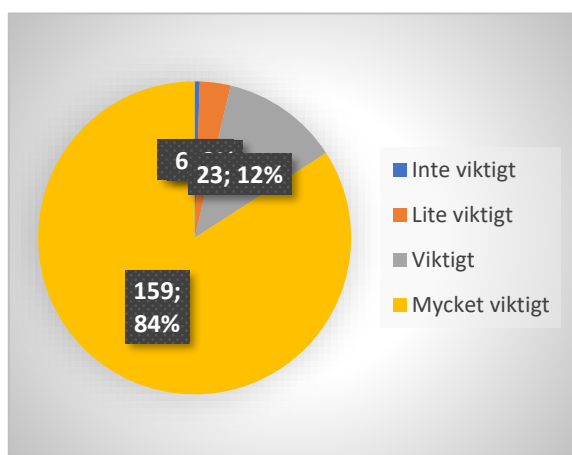
I följdfrågan fick de berätta var ifrån erbjudande kom. Svaren var kyrkan, arbetsgivare, VC, polisen, vänner och familj.

Minns inte på vems initiativ men jag fick träffa en kurator en gång.

Hur viktigt anser du att det är att bli erbjuden stöd vid dödsbeskedet?



Hur viktigt anser du att det är att bli erbjuden stöd när det gått en tid efter dödsfallet?



Arbetsliv och sjukskrivning

Sjukskrivning kan vara individuellt och variera oerhört. Vissa är deltids sjukskrivna, under lång tid och andra är sjukskrivna på heltid, under kort tid. 99 personer svarade att de varit sjukskrivna och de flesta i 75–100%. 50% var hemma i 1–2 månader. 13 var sjukskrivna i 1 år eller mer.

De flesta som vi intervjuade som varit sjukskrivna säger att de gick tillbaka till arbetet för att Försäkringskassan ifrågasatte sjukdom.

Jag har turen att ha förstående läkare, annars hade jag inte kunnat vara sjukskriven så länge som behövts.

Finns det något som du vill lyfta som gjort att du mått sämre?

"Att arbetsgivaren inte förstod att sorgen påverkade min arbetsförmåga under många månader."

"Att Försäkringskassan har jagat mig efter kompletterande uppgifter, trots att läkaren har skrivit utförliga sjukintyg."

"Att känslan att vara oviktig har gjort att jag känner mig så ensam."

2Att omgivning inte förstår att även om det gått lång tid det så mår man fortfarande dåligt ibland."

"Vänner som försvinner. Tystnaden från omgivningen."

Finns det något som du vill lyfta som gjort att du mått bättre?

Nya bekantskaper
som själva mist
barn.

De poliser som var med när vi fann
min son död. Det omtänksamma och
respektfulla bemötande vi fick av
dem var viktigt.

Att jag
pratar om
min förlust

Naturen,
promenader,
min hund

Sociala relationer och
prata med andra med
liknande erfarenheter

Förståelsen att ibland är jag inte
ok men vill inte prata om det.
Människor som lyssnar utan att
försöka lösa mina känslor.

Djupintervjuer

Vi genomförde 14 intervjuer med deltagare från 13 olika kommuner av Västra Götalands 49 kommuner. Frågorna var snarlika de som var med i enkäten men i intervjuerna fick vi tillfälle att vara mer personliga. De som deltog i intervjuerna har mist: son, dotter, pappa, sambo, lillebror och man. Vi intervjuade 11 kvinnor och 3 män. Åldrarna har varit mellan 27 och 73.

Insikter från intervjuerna

- Alla efterfrågade en samordnande kontaktperson/funktion som kan ge både praktiskt och känslomässigt stöd.
- Att det samordnade stödet bör finnas över tid.
- Hur personen hittades efter självmordet har påverkat hur de efterlevande blev bemötta.
- Geografiskt avstånd mellan de efterlevande och platsen där självmordet skett skapade otrygghet och isolering.
- Om den avlidna hade en vårdkontakt kunde det i vissa fall ge tillgång till stöd, annars saknades det helt.

Stödfunktion

Vad gäller stöd som vänder sig direkt till den efterlevande pekar undersökningen på stora brister.

75 procent av de anhöriga har inte erbjudits stöd alls.

Bland de som fått ett stöd i rollen som anhörig är många missnöjda, endast **12 procent** anger att det stöd man fått har varit ganska bra eller mycket bra.

När vi frågade efterlevande vad de hade önskat att de fått för stöd svarade **90 procent** att de inte vet vad de hade önskat och behövt för stöd. I situationen man hamnar i som efterlevande när en närstående tagit sitt liv är inte likt någon annan situation. Man hamnar i chock och total förnekelse, då är det inte lätt att veta vad man behöver just då. Därför är det viktigt att det finns stöd att få över tid.

En vanlig anledning till att man inte får stöd som närstående är att många inte vet vad som finns eller var de kan hitta stödet. Flera som deltog beskriver att det stöd de fått som närstående är via ideella organisationer och kyrkan. Det är också när de väl hittat de ideella organisationerna som de lyckats få bra information om vad den närstående har rätt till eller hur de kan göra för att söka vård och stöd. Civilsamhället kan erbjuda ett stöd och förståelse som den närstående behöver samt att få chans att träffa andra i samma situation.

Men det som de allra flesta efterfrågade var att de vill ha en funktion/person som är som ”spindeln i nätet” som samordnar stödsatser, i vissa fall kontaktat VC, förbereder den efterlevande på vad som kan komma till exempel att ringa och säga upp abonnemang, att det kan komma post i flera år. Att få en checklista eller liknande så man vet vad som kan komma. Det skulle göra den närmsta tiden efter dödsfallet mindre stressande.

Det var även viktigt att stödet finns övertid. Av de vi frågade var det enbart 1 person som sa att hen fått fråga efter ca 6 månader hur hen mådde och vad hen behövde nu.

Jag hade behövt en kram, någon som såg mig, någon som lyssnade på mig.

Vem ger dödsbeskedet

Det finns skillnader i hur dödsbeskedet lämnas till de efterlevande, och dessa skillnader påverkar i hög grad vilket stöd man får – eller inte får – i det akuta skedet. Hur självmordet har rapporterats in, och av vem, visar sig vara avgörande.

- Där de anhöriga ringer polisen för att efterlysa personen/där självmordet sker på offentlig plats så att polisen lämnar dödsbeskedet.
- Där de anhöriga eller vänner själva hittar den som tagit sitt liv och själva ringer polisen.

Situation 1: När en anhörig anmäler en person saknad eller när självmordet sker på offentlig plats, är det vanligt att polisen kontaktar de närstående och personligen lämnar dödsbeskedet. I de bästa fallen medföljer en präst eller representant från kyrkan. Polisen stannar då en stund för att försäkra sig om att de efterlevande är i trygghet, och personen från kyrkan erbjuder ibland fortsatt kontakt och samtal. I vissa fall informerar polisen om tillgängligt stöd eller hjälper till att förmedla kontakt till vårdinstanser. Det finns exempel där de efterlevande fått skjuts till vård eller annan hjälpinsats samma dag.

Situation 2: När anhöriga eller vänner själva hittar den som tagit sitt liv och därefter ringer polisen, är situationen ofta helt annorlunda. I dessa fall uppges det att polisens insats är mycket begränsad – ibland kommer de enbart för att konstatera dödsfallet och lämnar därefter platsen utan att erbjuda något stöd. Ingen från kyrkan tillkallas, och de efterlevande lämnas ofta ensamma mitt i chock och kris. Information om stödinsatser saknas i de allra flesta fall. De som vi intervjuat berättar att de varken fått praktisk hjälp eller hänvisning till vidare stöd.

I kartläggningen framkommer det att **76 % av de efterlevande som själva eller via en vän hittat den avlidna inte fick någon form av akut hjälp på platsen.**

Endast **24 % av fallen** gällde situationer där självmordet skett på offentlig plats eller polisen brutit sig in och hittat personen. I dessa fall var det vanligare att en person från kyrkan deltog när dödsbeskedet gavs och att någon form av stöd erbjöds direkt.

Endast **1 %** av dödsfallen inträffade på sjukhus. I dessa fall fanns sjukvårdspersonal tillgänglig för de efterlevande och erbjudanden gavs om uppföljande samtal och stöd.

Insikt: Det framstår som att tillgången till stöd i den mest krisartade stunden beror på *hur* självmordet upptäckts. I de fall där polis anländer till platsen bör det vara en självklarhet att personalen är utbildad i krisstöd och att någon form av professionellt omhändertagande alltid erbjuds. Det behövs en enhetlig rutin för hur dödsbesked lämnas – där efterlevande, oavsett omständigheter, bemöts med respekt, trygghet och erbjuds direkt kontakt med stödinsatser. Ingen ska lämnas ensam.

Var tog den närstående sitt liv

Här har vi tittat på skillnaden var de efterlevande bor och var den som har tagit sitt liv bor/tog sitt liv.

En viktig faktor som påverkar efterlevandes upplevelse och tillgång till stöd är **var självmordet inträffade i förhållande till var de efterlevande bor**. I flera fall framkom att den avlidna befann sig i en annan kommun eller till och med en annan region än de efterlevande, vilket skapade stora utmaningar i det akuta skedet och i uppföljningen.

Exempel 1: Polisen kontaktar en efterlevande och ger dödsbeskedet via telefon. Självmordet har skett många mil bort från den efterlevande. I detta känslomässigt chockartade tillstånd ska den efterlevande försöka förstå vad som hänt och sedan ta sig till platsen där dödsfallet inträffat. I många fall får den efterlevande inget stöd från sin hemkommun, då ingen där känner till händelsen.

Exempel 2: Självmordet sker i en annan region där en POSOM-grupp aktiveras och erbjuder stöd till de efterlevande under den tid de befinner sig på platsen. När de sedan återvänder till sin hemkommun upphör stödet. POSOM-gruppen har inget mandat utanför sin kommungräns och någon överlämning till hemkommunen sker inte. I hemkommunen finns ofta ingen som är informerad eller förberedd på att ge stöd, vilket innebär att efterlevande lämnas ensamma och får själva söka hjälp.

Insikt: Denna typ av geografisk separation visar tydligt på behovet av bättre samverkan och informationsöverföring mellan kommuner och regioner. Efterlevandestödet bör inte vara beroende av var självmordet inträffar – utan av vilket stöd den efterlevande behöver, oavsett bostadsort. Ett mer strukturerat och samordnat system för att säkerställa stöd i hemkommunen efter en akut händelse på annan ort är nödvändigt.

Har en vårdkontakt

Tillgången till efterlevandestöd påverkades tydligt av huruvida den avlidna hade en etablerad kontakt med vården vid tiden för självmordet. I de fall där en vårdkontakt fanns, erbjöds de efterlevande i många fall ett samtal eller någon form av uppföljning genom den vårdinstansen. Det kunde vara via kurator, läkare eller annan personal som varit i kontakt med den avlidna.

För efterlevande blev detta samtal ofta ett sätt att få en inblick i hur den avlidna mått den sista tiden och kanske få svar på några av de många frågor som uppstår. Även om svaren ofta är få, så upplevdes själva samtalet som viktigt i sorgprocessen.

För nästan hälften av de tillfrågade fanns däremot **ingen vårdkontakt alls** vid tiden för självmordet. Detta innebar att det inte fanns någon tydlig vårdinstans som kände till personen, vilket i sin tur ledde till att **de efterlevande inte fick något automatiskt stöd**. I dessa fall låg allt ansvar på den efterlevande att själv söka vård, stöd eller samtalskontakt – mitt i den mest akuta sorgen.

"Vi hade ingen att vända oss till. Jag visste inte var jag skulle börja."

Insikt: Ett stort antal efterlevande faller mellan stolarna när ingen vårdkontakt funnits före dödsfallet. Detta pekar på ett behov av att skapa strukturer för att fånga upp alla efterlevande, oavsett den avlidnas koppling till vården. Det bör finnas en rutin där exempelvis polis eller första insats aktör kan signalera behovet av efterlevandestöd till vårdcentral eller krisstöd i hemkommunen – även om personen som tagit sitt liv inte varit inskriven i vården.

Önskat stöd

Intervjuerna visar att många efterlevande uttrycker ett stort behov av vägledning, stöd och struktur under den första tiden efter förlusten. När sorgen och chocken är som starkast, är det svårt att själv veta vad man behöver eller hur man ska söka hjälp.

Flera återkommande behov framträdde tydligt i materialet:

- **Önskan om en samordnande kontaktperson.**
- **Tydlig information om var det finns hjälp och stöd att få** – många visste inte att något stöd existerade.
- **Stöd i att formulera sina egna behov.** En majoritet, hela 90 procent, uppgav att de inte visste vad de behövde i stunden efter förlusten.

Ett stort behov som framkom var att få hjälp med de **praktiska frågor som ofta uppstår efter ett dödsfall**, exempelvis att avsluta abonnemang, hantera post som fortsätter att komma långt efter dödsfallet, och förstå vilka myndighetskontakter som krävs. Denna typ av stöd kan kännas överväldigande mitt i sorgen, men är avgörande för att skapa en känsla av kontroll och trygghet.

En föreslagen lösning är att införa en särskild **kontaktperson för efterlevande**, med ett tydligt uppdrag:

- Göra en första kartläggning av den efterlevandes situation och behov.
- Informera om vilka stödinsatser som finns att tillgå inom kommun, region och civilsamhälle.
- Stämma av regelbundet med den efterlevande under det första året.
- Säkerställa att kontakter med vården, kurator, samtalsstöd eller grupper för efterlevande har kommit igång.
- Erbjud praktisk hjälp och emotionellt stöd under den tid som behövs.

Kontaktpersonen bör fungera som ett tryggt nav – någon som både kan se till helheten och följa upp över tid. Detta skulle kunna minska risken att efterlevande faller mellan stolarna, samtidigt som det ger en ökad känsla av sammanhang, förståelse och omtanke i en livssituation som är bland de svåraste man kan möta.

En viktig aspekt som ofta förbises är **vilka som räknas som närstående** efter ett självmord. För att efterlevandestödet ska bli så träffsäkert och hjälpsamt som möjligt, är det betydelsefullt att man i dialog med den närmast efterlevande **identifierar vilka personer i omgivningen som bör prioriteras för samordnat stöd.**

I våra intervjuer uppgav de flesta att **1–3 personer** är en rimlig omfattning för strukturerat, individuellt stöd. Samtidigt bör det finnas **information och enklare stödmaterial** (t.ex. i form av en checklista) att tillgängliggöra även för andra närstående i kretsen, som också kan vara starkt berörda men inte inkluderas i det direkta stödnätverket.

”ville inte trampa dig på tårna” – När man har varit med om en sådan sak som vi har man inga tår.

Rekommendation

Sammanfattning av kartläggningen och intervjuerna visar på att det brister i efterlevandestödet. Hur den som tagit sitt liv hittats, var det inträffar och om den avlidna haft vårdkoppling påverkar i hög grad vilket stöd de efterlevande får.

Ideella föreningar och trossamfund fyller idag många tomrum, men det är inte hållbart att stödet bygger på att den drabbade själv måste söka hjälp i en akut kris.

För att stärka och säkra efterlevandestödet rekommenderar vi:

- **Skapa en samordnande funktion** för efterlevandestöd i regionen, med tydligt ansvar och uppföljning.
- **Säkerställ att polis alltid har med en stödperson** (t.ex. från kyrka eller krisstöd) vid dödsbesked.
- **Etablera ett strukturerat informationsflöde** mellan kommuner och regioner vid självmord, särskilt när det sker i annan ort än där de efterlevande bor.
- **Tydliggör ansvarsfördelningen** mellan kommun, region och civilsamhälle – alla aktörer behövs, men måste arbeta tillsammans.

AVSLUTANDE ORD

Den här rapporten har tagits fram av HOPE att leva vidare, med syftet att belysa ett område som för oss är både personligt och samhälleligt avgörande – stödet till efterlevande efter självmord.

Efterlevande möter stora utmaningar och hinder i sin sorgprocess, något som påverkar deras möjligheter att leva vidare och skapa ett fungerande liv efter förlusten.

Vi ser tydligt i undersökningen att de flesta efterlevande inte fått något stöd alls från kommunen utan har fått sökt efter stöd på egen hand. Här behöver samhället bli bättre på att möta behoven hos dessa personer. Vi vet att många efterlevande själva drabbas av psykisk ohälsa, och att det finns en förhöjd risk för suicid även bland dem. Detta gör det ännu viktigare att samhället tar ansvar för ett tidigt, tryggt och samordnat stöd.

Rapporten visar på att man i stor utsträckning misslyckats med efterlevandestödet och att det finns mycket kvar att göra inom detta område.

Vi i HOPE att leva vidare, hoppas att den här rapporten kan vara ett stöd på vägen och ett konkret verktyg i fortsättningen av detta viktiga utvecklingsarbete – för att stärka upp arbetet med efterlevandestödet i hela regionen.

Vi är medvetna om att det kräver arbete och är mer än villiga att hjälpa till och bidra med vår kunskap och erfarenhet, och ser fram emot ett gemensamt arbete där ingen efterlevande ska lämnas ensam - och där fler liv kan räddas.