

Efterlevandestöd i samband med att en familjemedlem eller vän har tagit sitt liv

Sammanställning från Nka:s Blandade lärande nätverk 2024 - 2025

Pernilla Larsson Omerov



EFTERLEVANDESTÖD I SAMBAND MED ATT EN FAMILJEMEDLEM ELLER VÄN HAR TAGIT
SITT LIV. SAMMANSTÄLLNING FRÅN NKA:S BLANDADE LÄRANDE NÄTVERK 2024 - 2025

© 2025 FÖRFATTAREN, NATIONELLT KOMPETENSCENTRUM ANHÖRIGA

FÖRFATTARE: PERNILLA LARSSON OMEROV

LAYOUT & OMSLAG: NATIONELLT KOMPETENSCENTRUM ANHÖRIGA™

ISBN 978-91-87731-87-7

WEBB-UPPLAGA

Efterlevandestöd i samband med att en familjemedlem eller vän har tagit sitt liv

Sammanställning från Nka:s Blandade lärande nätverk 2024 - 2025

Pernilla Omerov
Forskare och möjliggörare
Nationellt kompetenscentrum anhöriga

Förord

För anhöriga som förlorar en närstående i suicid blir livet aldrig detsamma. Behovet av stöd, både i det akuta skedet och under den fortsatta återhämtningen, är stort. Historiskt har stödet till efterlevande inte alltid motsvarat de behov som finns, men under senare år har medvetenheten och förståelsen för vikten av efterlevandestöd ökat. I dag utvecklas flera nya arbetssätt och modeller runt om i landet, vilket inger hopp om en mer systematisk och likvärdig stödstruktur framöver.

Detta inspirationsmaterial sammanställer erfarenheter och kunskap från ett Blandat lärande nätverk (BLN) om efterlevandestöd vid suicid. Syftet med nätverket var att skapa ett forum för kunskaps- och erfarenhetsutbyte, med målet att identifiera behov, lämpliga stödinsatser och ge förslag till lokala planer för efterlevandestöd. Arbetet genomfördes under perioden 2024–2025. Deltagande kommuner var Hässleholm, Karlstad, Norra Stockholm och Örnköldsvik tillsammans med idéburna organisationer. Det Blandade lärande nätverket leddes av Pernilla Omerov och Mats Ewertzon, båda forskare vid Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka).

Nka är ett nationellt kunskapscentrum för frågor som rör anhöriga, anhörigskap och anhörigstöd. Verksamheten startade 2008 och är ett regeringsuppdrag via Socialstyrelsen. Nka:s uppdrag är att fungera som expertstöd till kommuner, regioner och enskilda utförare i utveckling och införande av stöd till anhöriga. I Nka:s uppdrag ingår att vara en länk mellan forskning, policy och praktik, samt att utveckla, utvärdera och sprida metoder och verktyg för anhörigstöd. BLN är en metod där olika intressenter involveras, som etablerades vid starten av Nka som ett sätt att utbyta kunskaper och erfarenhet och lära av varandra för att bidra till att utveckla stödet till anhöriga. För mer information, se www.anhoriga.se.

Detta inspirationsmaterial finns fritt tillgängligt för nedladdning och kan användas av kommuner, regioner och idéburna organisationer som vill vidareutveckla arbetet med efterlevandestöd. Inspirationsmaterialet innehåller exempel från forskning och praktik, men gör inte anspråk på att vara heltäckande. Nka har påbörjat arbetet med att samla information om organisationer som arbetar med efterlevandestöd på Nka:s webbplats. Tack till alla engagerade organisationer och deltagare som medverkat i det BLN och som möjliggjort underlag för detta inspirationsmaterial.

Har du kompletterande information är du varmt välkommen att kontakta oss via e-post. Vi hoppas att materialet ska komma till nytta i arbetet med att utveckla ett tillgängligt, medmänskligt och kunskapsbaserat stöd till efterlevande. För den som vill fördjupa sig ytterligare finns refererade källor tillgängliga i Nka:s bibliotek. De kan erhållas till självkostnadspris genom kontakt med Nka:s administratör, e-post: info@anhoriga.se

Maria Nilsson
Verksamhetschef och forskare

Lennart Magnusson
Seniorrådgivare och docent

Innehåll

Förord	2
Tack från Pernilla	4
Sammanfattning	5
Sammanfattning resultat från BLN	5
Inledning	7
Blandade lärande nätverk	7
Efterlevandestöd vid suicid och andra traumatiska dödsfall	7
Bakgrund	8
Ett behovsanpassat efterlevandestöd – nyckelfaktorer	8
Ett behovsanpassat efterlevandestöd – utmaningar	9
Planering av BLN	9
Etiska överväganden	11
Genomförande av BLN	12
Rekrytering av nätverksledare	12
Deltagare i BLN	12
Resultat från BLN	15
Behov av uppsökande stöd	17
Skriftlig information behövs och uppskattas	18
Behov av kännedom om tillgängligt stöd	18
Behov av kunskapsbaserat efterlevandestöd	19
Använda befintligt material	20
Stöd till barn och unga	21
Upplevelsen av att delta i BLN	22
Slutsats	22
Referenser	24

Tack från Pernilla

Ett varmt tack till er lokala nätverksledare och deltagare. Med ert engagemang, era erfarenheter och er kunskap har ni gjort detta arbete möjligt. Tack också för de viktiga insatser ni gör för att stödja och möjliggöra stöd till anhöriga och efterlevande i ert dagliga arbete. Era insatser är ovärderliga – de ger stöd och hopp och hjälper människor att hitta tillbaka till livet. De minskar också risken att problem förs vidare mellan generationer och har därmed en central betydelse för det långsiktiga arbetet med att förebygga psykisk ohälsa och förtida död.

Underlaget till detta inspirationsmaterial har tagits fram med stort engagemang och omsorg av alla inblandade. Stort tack till Mats Ewertzon vid Nka, vars gedigna erfarenhet har varit avgörande för både processens kvalitet och förankringen i metoden. Ett varmt tack riktas också till Lennart Magnusson och Maria Nilsson vid Nka för att ni sätter fokus på vikten av efterlevandestöd.

Min målsättning har varit att på ett respektfullt och rättvisande sätt återge de erfarenheter, behov och lärdomar som framkommit under arbetets gång. Det har också varit min ambition att visa omtanke och respekt för de röster som delats under processen. Om något saknas, eller inte har formulerats tillräckligt tydligt eller varsamt, är det en brist jag tar ansvar för och beklagar. Min förhoppning är att inspirationsmaterialet ska ses och fungera som en utgångspunkt – ett steg på vägen mot att i handling förverkliga ambitionen om ett mer tillgängligt, jämlikt och behovsanpassat efterlevandestöd i Sverige.

Pernilla Larsson Omerov

Stockholm, 2025-09-25

Sammanfattning

Att förlora en närstående genom suicid är en traumatisk händelse som innebär en förhöjd risk för psykisk ohälsa och förtida död bland efterlevande. Tidigt stöd kan spela en avgörande roll för att förhindra nya dödsfall genom suicid eller olyckor samt utveckling av långvariga psykiatriska tillstånd. Trots detta vittnar många efterlevande om att de lämnas ensamma i sin kris och att de ofta inte vet vart de kan vända sig. Chock, bristande tilltro till hjälp, social isolering, utmattning och psykisk ohälsa gör situationen särskilt sårbar. Därtill kan stigma, otillräcklig kunskap och otydligheter hos de aktörer som ska ge stöd ytterligare försvåra tillgången till hjälp. Behovet av ett formaliserat efterlevandestöd understryks både i forskning, offentliga rapporter och utredningar, som pekar på stora lokala skillnader i resurser och arbetssätt. Detta leder till en ojämlik tillgång till stöd för efterlevande, inklusive råd, information och stöd som barn och unga enligt lag har rätt till.

Mot denna bakgrund genomförde Nka under 2024–2025 ett Blandat lärande nätverk (BLN) med fokus på efterlevandestöd vid suicid. Cirka 50 deltagare deltog från fyra lokala nätverk med geografisk spridning: Hässleholm, Karlstad, Norra Stockholm och Örnsköldsvik. Genom att inkludera både större städer och mindre orter kunde olika förutsättningar och erfarenheter belysas. Samtliga nätverk inkluderade flera efterlevande personer och representanter från regioner, kommuner, polis, räddningstjänst, Svenska kyrkan, civilsamhället samt lokala och regionala beslutsfattare med lång erfarenhet av att verka inom området. Denna mångfald av perspektiv och erfarenheter gav en solid grund för att identifiera behov, utmaningar och möjliga lösningar.

Sammanfattning resultat från BLN

Efterlevande har ett stort behov av både emotionellt och praktiskt stöd i den akuta krisen. Polis och annan blåljuspersonal kan ge ovärderligt krisstöd, men insatserna är ojämna och ofta bristfälliga. Avsaknad av uppföljning och rutiner för vidare stöd skapar etisk stress hos personalen. Många efterlevande förmår inte själva söka hjälp, vilket gör det viktigt att stöd erbjuds aktivt. Samarbeten mellan polis och Svenska kyrkan kan fungera väl, både för akut och långsiktigt stöd, men är ofta beroende av enskilda personers engagemang. Det finns även exempel på rutiner där anhöriga till personer som vårdats inom psykiatrisk vård kontaktas för att erbjudas samtal och hembesök inom verksamheten, för att sedan lotsas vidare vid behov. Erbjudandet om stöd behöver upprepas, och det finns ett önskemål om att fler efterlevande erbjuds stöd av yrkesverksamma i det akuta skedet.

Barn och unga är särskilt utsatta. Föräldrar kan ha svårt att tillgodose barnens behov, vilket gör det viktigt att yrkesverksamma säkerställer att en trygg vuxen finns tillgänglig och nära. Barn behöver få information som är anpassad efter deras behov och ges möjlighet att ställa frågor och samtala över tid. Skriftlig vägledning om barns sorgereaktioner och hur man kan tala med dem om suicid behöver anpassas efter ålder och mognad för att sedan kunna användas utifrån personens aktuella behov.

Flera nätverk lyfter att det är svårt för efterlevande att själva söka hjälp på grund av chock, osäkerhet kring vart man ska vända sig och svårigheter att nå fram till vårdcentraler och stödlinjer. Ibland finns också en förväntan om att ett kristeam ska rycka ut automatiskt vilket inte sker. Det initiala stödet bör säkerställas av professionella, även om frivilliga kan bidra med värdefulla insatser. Jourhavande präst, BRIS och den nationella stödlinjen för psykisk ohälsa och suicidprevention nämns som viktiga resurser.

Efterlevande har ofta ett stort behov av saklig, välavvägd och omsorgsfull information av vad som har hänt och vad som kommer att ske. Efterlevande kan ha svårt att ta in vad som har hänt. Behovet av att se den avlidna personen så snart som möjligt kan vara stort. Flera saker händer och behöver ske samtidigt. Att som anhörig själv behöva förmedla dödsbud till andra närstående är svårt och här efterlyser efterlevande stöd i samband med dödsbud och vägledning kring hur de kan berätta om dödsfallet för andra. Informationen kring dödsorsaksutredning och obduktion behöver ske omsorgsfullt men även här saknas rutiner.

När en person har tagit sitt liv i det gemensamma hemmet tillkommer ytterligare svårigheter, bland annat relaterade till att ha sett den skadade eller avlidna personen. Hemmet kan behöva hanteras som en brottsplats, och efterlevande berättar ofta om hur svårt det kan vara att återställa platsen där dödsfallet inträffade. Även yrkesverksamma efterfrågar information och vägledning kring akut praktisk hjälp, exempelvis vid behov av sanering av bostaden.

Skriftlig information som kan delas ut i samband med dödsfallet framhålls som centralt av både efterlevande och yrkesverksamma. Inom några BLN har lokala akutfoldrar tagits fram. Digitala informationsresurser behöver spridas på ett systematiskt sätt. Kännedom om befintliga stödresurser är ofta begränsad, både bland yrkesverksamma och allmänheten. Stöd från organisationer som Suicidprevention och efterlevandestöd (SPES), Svenska kyrkan och Barnens rätt i samhället (BRIS) lyfts fram som särskilt viktiga att känna till.

Riktlinjer för hur hemmiljön kan göras säkrare för efterlevande i akut kris saknas ofta. Polis och annan blåljuspersonal efterfrågar exempelvis rutiner för hantering den avlidnes receptbelagda läkemedel, akut krisstöd och bedömning av suicidrisk. Här beskrivs även vikten av att yrkesverksamma kan samverka kring ställningstaganden genom kvalificerad rådgivning över telefon.

Kunskapshöjande insatser efterfrågas för personal inom både primärvård, akutsjukvård och psykiatrisk vård. De lokala nätverken beskriver brister relaterade till bemötande, stöd och vård i samband med vårdkontakt. I flera BLN lyfts vikten av att efterlevande får möta yrkesverksamma som har kunskap om sorg efter suicid och tecken som kan tyda på att sorgen har övergått i ohälsa. Flera BLN uttrycker också behov av specialiserade team eller mottagningar som kan erbjuda kunskapsbaserat kvalificerat stöd inom kris, sorgebearbetning och trauma. Då denna beredskap inte kan ombesörjas lokalt finns exempel på hur kvalificerat behovsanpassat efterlevandestöd kan erbjudas genom samverkan på länsnivå. Vidare identifieras ett behov av tillgång till en samordnande funktion och plattform som kan erbjuda både stöd och material till efterlevande, yrkesverksamma och organisationer.

Sammantaget framträder en bild av många värdefulla initiativ, som dock ofta är otillräckliga. Tillgången till stöd är ojämn och ofta beroende av enskilda individers engagemang. Kombinationen av professionella insatser och ideella organisationers viktiga bidrag behöver tas till vara i ett sammanhållet stöd till efterlevande efter suicid. För att säkerställa ett likvärdigt efterlevandestöd i hela landet krävs samordning och långsiktiga strukturer på lokal och nationell nivå.

Inledning

Blandade lärande nätverk

Blandade lärande nätverk (BLN) är en central metod i Nka:s arbete för att främja kunskapsutveckling inom anhörigstöd. Sedan 2009 har 21 nationella BLN genomförts inom 14 olika temaområden¹. Syftet är att skapa mötesplatser där olika aktörer – såsom anhöriga, yrkesverksamma, politiker och civilsamhället – tillsammans utforska lösningar på aktuella samhällsutmaningar. Metoden bygger på Etienne Wengers modell *Communities of Practice*, där lärande sker i samverkan med andra^{2,3}.

Varje nätverk leds av två nationella nätverksledare vid Nka, tillsammans med en till två lokala nätverksledare. Ett lokalt nätverk består vanligtvis av cirka tio personer från en kommun eller stadsdel, med representation från olika målgrupper: anhöriga, vård- och omsorgspersonal, chefer, politiker och idéburna organisationer. Deltagarna träffas regelbundet under en begränsad period, vanligtvis vid fyra till sju tillfällen, för tematiska diskussioner. Diskussionsfrågor tas fram av Nätverksledarna vid Nka och behov som identifieras i grupperna. Träffarna dokumenteras genom minnesanteckningar som sammanställs, återförs och ligger till grund för fortsatt dialog. Lokala nätverksledare har löpande kontakt med nätverksledarna vid Nka via digitala möten³.

Efterlevandestöd vid suicid och andra traumatiska dödsfall

Detta inspirationsmaterial fokuserar på anhöriga till personer som har tagit sitt liv vilket omfattar stöd till individer i alla åldrar, föräldrastöd samt stöd till hela familjen. Begreppet *efterlevande* används här främst för att beskriva familjemedlemmar och vänner, men kan även omfatta andra personer som påverkats av förlusten. Efterlevandestöd innefattar olika former av stöd, både individuellt och i grupp. I detta BLN låg tonvikten på det initiala omhändertagandet i samband med dödsfallet samt det stöd som erbjuds under det första året efter förlusten. Vid ett dödsfall kan det vara oklart vad som orsakat döden. Därför har vi valt att använda begreppen suicid och andra traumatiska dödsfall, vilket inkluderar död till följd av suicid, våldsbrott och olyckor som är förknippade med stigma såsom droganvändning – dödsorsaker som ofta innebär liknande utmaningar och behov av stöd för de efterlevande.

Inspirationsmaterialet innehåller exempel på arbetsprocesser, strategier och samverkansformer som kan bidra till ett mer jämlikt och tillgängligt efterlevandestöd i samband med traumatiska dödsfall. Innehållet kan även fungera som utgångspunkt för framtida BLN och för fortsatt utveckling av stöd till efterlevande, både på lokal och nationell nivå. Vidare redovisas hur nätverket genomfördes, vilka erfarenheter som framkom samt vilka resultat och lärdomar som kan bidra till ett stärkt efterlevandestöd i samband med suicid.

Bakgrund

Att förlora en familjemedlem eller nära vän genom suicid är en svår och livsomvälvande upplevelse. Sorgen efter ett traumatiskt dödsfall såsom suicid, droganvändning och våld försvåras av flera faktorer. Det ofta plötsliga, oväntade och våldsamma dödsfallet försätter efterlevande i chock och akut kris. Minnesbilder och tankar på hur personen dog ökar risken för långvarig ohälsa. Känslor av skuld och ånger kan uppstå utifrån tankar om att dödsfallet hade kunnat förhindras. Känslorna kan också vara motstridiga då känslor av sorg och saknad blandas med ilska. Ständig oro för att fler i familjen ska avlida är också vanligt⁴⁻⁸. Traumatiska dödsfall ökar risken för långvarig psykisk ohälsa och förtida död hos efterlevande. Risken är särskilt hög i samband med dödsfallet och i nära anknytning till förlusten. Den förhöjda risken som kvarstår över tid gäller alla dödsorsaker men framförallt de plötsliga som suicid och olycksfall⁷⁻¹⁰.

Tidig kontakt kan vara avgörande för att individer och familjer i behov av omedelbar hjälp inte ska drabbas av ytterligare tragedier i samband med dödsfallet. Kontakten med efterlevande innebär också att personer som riskerar långvarig sjukdom som kan bli livshotande kan erbjudas hjälp. Det är exempelvis vanligt att efterlevande som förlorat en närstående genom suicid drabbas av psykiatriska sjukdomstillstånd såsom depression, ångestsyndrom, beroendetillstånd, post traumatiskt stressyndrom (PTSD) och komplicerade sorgereaktioner. Det är också vanligt med suicidalitet och självskada bland efterlevande⁷⁻¹⁶.

Att själv söka hjälp i en akut kris är svårt, särskilt om det är oklart vart man ska vända sig eller om förtroendet för stöd och vård är skadat^{4,5,8}. Familjer och individer som har kämpat med psykisk ohälsa kan dessutom vara socialt isolerade och utmattade redan innan dödsfallet inträffar, vilket ytterligare försvårar möjligheten att söka hjälp¹⁷. Utöver den emotionella belastningen kan möjligheten att få stöd även påverkas av stigma, både hos den som behöver stöd och hos den som kan ge stöd^{4,5,8}. Yrkesverksamma som kommer i kontakt med efterlevande i samband med dödsfallet såsom personal från polis och räddningsverksamhet kan ge värdefullt stöd i den akuta krisen. De kan även bidra till att efterlevande får fortsatt stöd efter behov^{4,8}.

Ett behovsanpassat efterlevandestöd – nyckelfaktorer

Proaktivt stöd istället för att söka själv

Rekommendationer för efterlevandestöd understryker vikten av att aktivt erbjuda hjälp till efterlevande för att nå dem som riskerar att bli utan stöd trots stora behov⁸. I arbetet för ett behovsanpassat stöd betonas särskilt vikten av att barn och unga får det stöd de har rätt till enligt lag¹⁸.

Kunskapsbaserade råd, information och stöd

Ett behovsanpassat efterlevandestöd sträcker sig från allmän information och råd om sorg till kvalificerad bedömning och behandling av komplicerad sorg och psykiatriska sjukdomstillstånd. Stödet behöver utformas utifrån individens ålder, mognad och förståelse^{4-8, 11, 17-24}.

Ett behovsanpassat efterlevandestöd – utmaningar

Det viktigaste stödet kommer sällan från de professionella men kan vara avgörande då sorg och lidande upplevs övermäktigt. Professionellt stöd är också särskilt viktigt för efterlevande som riskerar långvarig psykisk ohälsa och psykiatriska sjukdomstillstånd^{4,8,19,20}. Det omedelbara stödet behöver fokusera på att skapa en trygg och säker miljö runt den förlustdrabbade. Detta innefattar både att försöka göra den fysiska miljön så säker som möjligt och att etablera en relation som möjliggör stöd utifrån den efterlevandes behov^{4,8,22}. Många efterlevande brottas med ångest, förtvivlan, skam, skuld, hopplöshet, dödsönskan och suicidtankar. Möjligheten att få sätta ord på sin upplevelse och att dela sin berättelse med någon som lyssnar upplevs ofta som hjälpsamt. Socialt stöd från andra efterlevande beskrivs ofta som en viktig del i återhämtningen¹⁹⁻²¹.

Sammanfattningsvis finns flera interventioner eller delar av interventioner som har visat sig hjälpsamma men som inte når de efterlevande av olika anledningar. Behoven av ett behovsanpassat efterlevandestöd, brister och utmaningar har uppmärksammats i flera statliga rapporter och utredningar från Folkhälsomyndigheten²³, Socialstyrelsen¹⁸ och Regeringskansliet²⁴.

Trots ökad medvetenhet om behovet av ett strukturerat och behovsanpassat efterlevandestöd kvarstår flera hinder som begränsar möjligheten att erbjuda ett ändamålsenligt, tillgängligt och likvärdigt stöd. De utmaningar som presenteras nedan har identifierats utifrån aktuell forskning samt erfarenheter som framkommit genom återkommande vittnesmål från både formella och informella sammanhang över tid.

Skillnader i lokala förutsättningar

Kommuner och regioner varierar i resurser, organisation och tillgång till stödsatser, vilket gör det nödvändigt att anpassa efterlevandestödet utifrån lokala behov och förutsättningar.

Brist på specialistkompetens

Specialistkunskap och resurser som krävs för ett ändamålsenligt efterlevandestöd finns inte alltid tillgängligt inom befintliga verksamheter och stödstrukturer.

Svårighet att sprida information och stödsatser

Ofta finns värdefullt stöd till efterlevande såsom kunskapsbaserad information, sorgegrupper och individuellt stöd som inte når fram till de efterlevande.

Behov av förbättrad samverkan

Bristande samverkan både inom organisationer och mellan organisationer kan leda till att stödet uteblir eller blir bristfälligt.

Behov av långsiktiga strategier

Hållbara samverkansstrukturer och långsiktiga strategier på både lokal och nationell nivå behövs för att säkerställa ett jämlikt och tillgängligt efterlevandestöd men dessa saknas idag.

Planering av BLN

Utifrån ovanstående bakgrund bestämde Nka att starta ett BLN med fokus på efterlevandestöd. I informationsbrevet beskrevs bakgrund, syfte och mål enligt nedan:

Syftet med BLN är att alla som medverkar i nätverket delar med sig erfarenheter och kunskaper av betydelse för utveckling av stöd för efterlevande i samband med att en familjemedlem eller nära vän har tagit sitt liv. Deltagarna kommer också ha möjlighet att ha dialoger kring kunskapsbaserat material för efterlevandestöd som har visat sig hjälpsamt i forskning.

Målet är att identifiera behov och lämpliga stödinsatserna samt att ta fram ett förslag till lokal plan för efterlevandestöd som kan sanktioneras och beslutas i lokal ledningsorganisation.

Vid planeringen föreslogs att cirka tio lokala BLN-nätverk skulle bildas, bestående av efterlevande, yrkesverksamma inom kommun och region, representanter från Svenska kyrkan och andra trossamfund, politiker, ledare eller chefer samt representanter från idéburna organisationer som erbjuder stöd till efterlevande vid suicid. Aktörer som identifierades som centrala för det BLN återfinns i figur 1 nedan. Varje nätverk föreslogs omfatta 8–10 personer.

Som nätverksledare föreslogs en till två personer med god insikt i, eller intresse för, att utveckla stödinsatser för efterlevande vid suicid. Dessa ledare skulle vara anställda inom kommun eller region och genomföra BLN som en del av sin tjänsteutövning. Deras uppdrag omfattade att rekrytera deltagare till nätverket, leda och dokumentera nätverksmöten samt delta i digitala möten anordnade av Nka.

Medarbetare Pernilla Omerov och Mats Ewertzon vid Nka utarbetade materialet och ansvarade för planering, genomförande och uppföljning av det aktuella BLN. Inför varje lokalt BLN möte hölls förberedande möte med lokala nätverksledare. Vid mötena följdes erfarenheter och sammanställningar av föregående möte upp och nätverksledarna förbereddes inför deras kommande lokala nätverksmöte.



Figur 1 Översikt aktörer som identifierades som centrala inför rekrytering till BLN

Etiska överväganden

Att genomföra ett BLN med fokus på efterlevandestöd vid suicid innebär etiska utmaningar, vilket kräver ett medvetet, lyhört och respektfullt förhållningssätt i både planering och genomförande. Det fanns en medvetenhet om att intressekonflikter kunde uppstå mellan nätverkets fokus och enskilda deltagares behov och perspektiv. Deltagare kunde även ha starka och motstridiga åsikter, vilket ställde krav på samtalsledarna att aktivt främja en respektfull dialog där olika erfarenheter och synsätt fick komma till uttryck. Eftersom deltagarna representerade olika roller – exempelvis anhöriga, yrkesverksamma och politiker – var det särskilt viktigt att betona respekt för individens berättelse. Minst två efterlevande personer ingick i varje BLN för att stärka den eggenerfarna rösten i gruppen.

Konfidentialiteten säkerställdes genom gemensamma förhållningsregler såsom att komma överens om att det som delades i gruppen fick inte föras vidare på ett sätt så att enskilda individer kunde identifieras. Minnesanteckningar anonymiserades och återfördes till gruppen på ett sätt som möjliggjorde fortsatt dialog utan att enskilda personer kunde identifieras. Vid nätverkets avslut fick deltagarna möjlighet att reflektera över sina erfarenheter, och eventuella behov av fortsatt stöd kunde fångas upp. Deltagandet utvärderades även genom en anonym enkät och svaren återfördes till deltagarna i ett uppföljande seminarium.

Stor vikt lades vid att skapa trygghet och tillit för deltagarna. En tydlig struktur och förhandsinformation bidrog till att skapa en miljö där det var möjligt att dela personliga erfarenheter, men där det också var tillåtet att avstå. Deltagandet var frivilligt, och varje individ hade möjlighet att själv avgöra i vilken grad och på vilket sätt hen ville bidra. De olika temana kommunicerades i förväg, liksom information om eventuella externa gäster vid kommande träffar. Forskning visar att möjligheten att dela upplevelser av detta slag i regel upplevs som meningsfullt, stödande och positivt, även om obehag kan väckas i stunden.²⁵

Med detta i åtanke fanns en medvetenhet om att frågeställningarna och diskussionerna kunde väcka starka känslor, minnen och existentiella reflektioner som kunde behöva följas upp, i samband med diskussionerna i grupp och individuellt. Därför lades stor vikt vid erfarenhet och kunskap hos såväl de lokala nätverksledarna som nätverksledarna hos Nka. De lokala nätverksledarna valdes ut med stor omsorg. Varje nätverk leddes av två personer med kunskap om sorg, suicidprevention och grupprocesser, samt erfarenhet av att möta starka känslor och reaktioner. De hade även god kännedom om hur deltagare som visade tecken på psykisk ohälsa kunde erbjudas stöd eller hänvisas vidare till professionella insatser. De nationella nätverksledarna från Nka hade regelbunden kontakt med de lokala ledarna före och efter varje nätverksträff. De fanns även tillgängliga mellan träffarna för stöd och handledning utifrån behov.

Nätverksledarna Pernilla och Mats vid Nka är båda utbildade specialistsjuksköterskor inom psykiatrisk vård som har disputerat inom området anhörigstöd och psykisk ohälsa. Båda har gedigen erfarenhet av att leda och handleda individer och grupper. Mats har mångårig erfarenhet av att leda BLN inom området psykisk ohälsa, medan Pernilla har särskild kompetens inom sorg, suicidprevention och krisstöd. Hennes forskning fokuserar på efterlevandestöd vid suicid, inklusive etiska aspekter kring kontakt och deltagande i forskning efter att en familjemedlem tagit sitt liv²⁵.

Genomförande av BLN

Rekrytering av nätverksledare

Rekryteringen av lokala nätverksledare inleddes i april 2024 genom att information om möjligheten att delta som nätverksledare i BLN spreds via Nka:s webbplats, nyhetsbrev och sociala medier. Nätverksledare Pernilla informerade även om möjligheten att delta i BLN via Folkhälsomyndighetens nätverk för suicidsamordnare samt vid Suicide Zeros webinarium om efterlevandestöd och genom Svenska kyrkans nationella samordnare för jourhavande präster och institutionssjälavårdare. Utöver detta skickades riktade inbjudningar ut till varje län via e-post till personer engagerade inom suicidprevention samt till kommuner med strukturer för proaktivt efterlevandestöd. Samtal fördes exempelvis med representanter från Kalmar, Norrköping och Örebro. Målsättningen var att rekrytera nätverksledare till 5–10 lokala nätverk för att starta BLN i september 2024.

Sammanlagt visade representanter från 17 kommuner intresse för att delta. Många uttryckte dock svårigheter med att hitta lokala nätverksledare inom regioner eller kommuner som kunde åta sig uppdraget att rekrytera deltagare, samt leda och organisera nätverksmöten. Det fanns ett stort intresse men ont om tid. Vid rekryteringen eftersträvades en geografisk spridning, med nätverk från olika delar av Sverige, inklusive storstad, mindre stad och landsbygd. Nätverksledare rekryterades till sex lokala nätverk och en gemensam tidsplan för genomförande upprättades. Inför det första avstämningsmötet valde en kommun att avsluta sitt deltagande och en annan kommun deltog i två nätverksträffar men avslutade senare sitt engagemang, båda på grund av tidsbrist.

Deltagare i BLN

Målsättningen var att varje lokalt BLN skulle inkludera minst två personer med egen erfarenhet av att ha förlorat en familjemedlem, vän eller annan närstående genom suicid, vilket uppfylldes. Utöver efterlevande eftersträvades även representanter från region, kommun, polis/räddningstjänst, Svenska kyrkan, civilsamhället samt beslutsfattare, med tanke på deras centrala roll i det lokala efterlevandestödet. Denna målsättning uppfylldes delvis, då inte alla representanter deltog vid samtliga lokala nätverksträffar.

De lokala nätverksledarna identifierade enheter och organisationer som de ansåg vara centrala aktörer och tog hjälp av Pernilla för att fylla eventuella luckor i representationen. Vid rekryteringen fanns en ambition att primärvården skulle vara representerad i varje lokalt BLN men detta var inte möjligt trots omfattande kontakter med flera vårdcentraler. Vidare önskades representanter från psykiatriambulans när så var möjligt men detta uppfylldes endast i ett av två möjliga nätverk.

Sammantaget bestod de fyra lokala nätverken av två nätverksledare och 8–10 deltagare, samtliga med gedigen erfarenhet av efterlevandestöd utifrån sina respektive uppdrag. Flera av deltagarna var både efterlevande, yrkesverksamma och aktiva i organisationer av relevans för suicidprevention och efterlevandestöd. Nedan beskrivs vilka yrkesgrupper och organisationer som ingick i det BLN.

Representanter från regionen

Regionens representanter inkluderade personal från prehospital vård, såsom ambulansförare och personal från psykiatriambulans, samt psykiatriker, sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor från psykiatrisk vård. Vissa arbetade inom akut- och kristeam, suicidpreventiva team samt med

retrospektiva genomgångar och efterlevandestöd vid suicid. Här fanns också representant som arbetar med patienters och närståendes delaktighet i vården. Specialistpsykiatri och rehabilitering såsom medarbetare från psykoteam och rehabilitering samt chef, ledare och projektledare för länsövergripande efterlevandestöd. Primärvård fanns representerad i form av en verksamhetschef för en vårdcentral och verksamhetsutvecklare för närsjukvårdområde.

Representanter från kommunen

Kommunens representanter bestod av anhängigkonsulenter, chef, ledare, beslutsfattare, familjehemssekreterare och kuratorer från socialförvaltning. Här fanns även samordnare för suicidpreventivt arbete på kommunal och länsövergripande nivå. Deltagare representerade olika enheter inom sin kommun såsom barn- och utbildningsförvaltning och strategisk hållbar utveckling. Bland representanterna fanns personer med erfarenhet av att arbeta med psykiskt och socialt omhändertagande (POSOM), anhörigstöd till äldre personer samt kvalificerat efterlevandestöd efter suicid.

Representanter från polis och räddningstjänst

Minst en polis eller brandman fanns representerad i tre av fyra BLN. Deltagare var exempelvis en brandman med ansvar för det suicidpreventiva arbetet inom räddningstjänst samt polis från yttre tjänst, båda även verksamma som instruktörer inom AOSP-projektet (akut omhändertagande självmordsnära person). Här fanns också poliser som arbetade som dödsfallshandläggare.

Representanter från Svenska kyrkan

Svenska kyrkans representanter bestod av diakoner och präster med erfarenhet av att stödja efterlevande både i anslutning till dödsfallet exempelvis via sjukhuskyrkan och under den efterföljande tiden via församlingsarbete och jourverksamhet. Själavårdarnas arbete omfattade både efterlevandestöd till enskilda personer och familjer samt sorgegrupper.

Representanter från civilsamhällets organisationer

Flera deltagare var aktiva i organisationer såsom SPES och Föreningen för Vi som Förlorat Barn (FVSFB). Det fanns också deltagare med erfarenhet av att arbeta med efterlevandestöd i samband med suicid för BRIS, Suicide Zero, Sensus och International Organisation of Good Templars – Nationaltemplarorden (IOGT-NTO). Flera deltagare hade erfarenhet av att arbeta med sorgegrupper efter suicid samt utbildningar som Våga fråga, Livsviktiga snack och Första hjälpen vid psykisk ohälsa (MHFA). Här fanns också deltagare med erfarenhet av att använda studieförbund för att tillgängliggöra efterlevandestöd.

Beslutsfattande representanter

Chef/ledare inom hälso- och sjukvård såsom verksamhetschef inom primärvård och chefsläkare/internutredare suicid inom vuxenpsykiatri. Här fanns också verksamhetschef från socialtjänst samt ordförande i socialnämnd. I de lokala nätverken ingick också politiker.

Nätverksträffarna

Förutom det gemensamma informationstillfället och allmänna informationsmöten om BLN så genomfördes tio möten med de lokala nätverksledarna som i sin tur genomförde fem till sex lokala nätverksträffar. Nätverksledarna och deltagarna valde själva om de ville träffas digitalt och/eller fysiskt. De flesta valde att ha några träffar fysiskt och några digitalt samt hybridlösningar. Fördelarna med digitala träffar var att fler kunde delta.

Utgångspunkterna

I den skriftliga informationen ingick förslag på utgångspunkter som också presenterades för de lokala nätverksledarna inför uppstart:

- **Möte 1.** Introduktion: Syfte och mål med mötena, presentation av deltagare, genomgång av nätverkets syfte. Diskussion: Utifrån efterlevandes situation, vad kan vara betydelsefullt vid stöd till efterlevande i samband med närståendes suicid?
- **Möte 2.** Diskussion: Utifrån den samlade erfarenheten identifiera områden som idag fungerar bra och förbättringsområden med fokus på det omedelbara krisstödet i samband med dödsfallet/dödsbeskedet.
- **Möte 3.** Diskussion: Utifrån den samlade erfarenheten identifiera områden som idag fungerar bra och förbättringsområden med fokus på råd, information och stöd utifrån efterlevandes behov.
- **Möte 4.** Dialog kring material som kan användas eller utvecklas utifrån lokala behoven av efterlevandestöd i samband med närståendes suicid? Vilka områden kan vara särskilt betydelsefulla att utveckla i er kommun/regions efterlevandestöd i samband med närståendes suicid?
- **Möte 5.** Uppföljande diskussion: Hur kan de prioriterade förbättringsområdena som ni ser som särskilt betydelsefulla för er kommun/region implementeras lokalt?
- **Möte 6.** Upprätta förslag till en dokumenterad plan för hur de prioriterade områdena för att stödja efterlevande vid suicid kan implementeras lokalt.

De lokala nätverksträffarna dokumenterades i form av minnesanteckningar. Dessa sammanställdes av Pernilla och Mats och skickades därefter till de lokala nätverksledarna, i syfte att sprida erfarenheter och möjliggöra ömsesidig inspiration. Nätverksledarna delade i sin tur minnesanteckningarna med deltagarna i respektive lokalt nätverk.

Resultat från BLN

De nedanstående resultaten från det BLN grundar sig på minnesanteckningar och sammanställningar och har satts i relation till relevant forskning.

Emotionellt och praktiskt stöd i det akuta skedet

När en person dör genom suicid uppstår en akut och svår sorg hos efterlevande. Ofta behövs både känslomässigt och praktiskt stöd i samband med dödsfallet^{4,8,19-21}. Polis, sjukvårdspersonal och andra yrkesverksamma som möter efterlevande direkt i anslutning till dödsfallet eller dödsbeskedet kan ge värdefullt krisstöd, vilket flera efterlevande lyfter fram. Samtidigt fanns det också flera exempel på uteblivet eller bristande stöd, både vad gällande bemötande och övriga insatser. Deltagarna var eniga om att det initiala stödet behöver säkerställas av yrkesverksamma även om frivilligarbetare kan göra stora insatser. Flera nätverk poängterar att det är svårt att själv söka hjälp som efterlevande. Dels på grund av att det är svårt att veta var man kan vända sig samt svårigheter att komma fram till vårdcentral och stödlinjer. Här lyfts jourhavande präst som en viktig resurs liksom BRIS och den nationella stödlinjen för psykisk ohälsa och suicidprevention.

Behov av omsorgsfull information

Efterlevande har ofta ett stort behov av information kring vad som har hänt och vad som kommer att ske^{4,20}. Att få saklig, välvägd och omsorgsfull information är av stor betydelse. Efterlevande kan ha svårt att ta in vad som har hänt. Behovet av att se den avlidna personen så snart som möjligt kan vara mycket starkt. Här är det viktigt att efterlevande får information om var den avlidna personen finns och vem de kan kontakta för mer information. Som yrkesverksam är det viktigt att vara lyhörd för efterlevandes behov och önskemål exempelvis gällande att se den döda kroppen²⁶.

Yrkesverksamma som är med vid dödsfall och dödsbud kan dela ut skriftlig information till efterlevande, något som beskrivs som viktigt och hjälpsamt av efterlevande. Även polis i BLN uttrycker att det kan vara hjälpsamt att ha tillgång till skriftlig information som kan erbjudas efterlevande och särskilt för personal som är oerfaren och känner sig otrygg. Två BLN beskriver att de har akutfoldrar som kan lämnas ut i samband med dödsfall/dödsbesked medan ett annat BLN lyfter vikten av framtagande av en folder som är anpassad utifrån deras lokala förutsättningar.

Vid dödsfall utanför sjukhus är det vanligt att polisen informerar de närmast anhöriga (direkt nedåt eller uppåtstigande led). Att sedan som anhörig själv behöva meddela övriga familjemedlemmar och nära vänner är en känslomässigt svår uppgift. Om den som förmedlar dödsbudet själv befinner sig i chock, finns risken att informationen förmedlas på ett mindre lämpligt sätt. Efterlevande uttrycker därför en önskan om att fler berörda ska få dödsbesked personligen av en yrkesverksam person.

Efterlevande uttrycker också ett behov av stöd i hur de på ett bra sätt kan berätta om dödsfallet och dess orsak för andra som behöver få information. En särskild utmaning är hur man kan berätta för barn och unga som har förlorat en familjemedlem eller nära vän genom suicid. En annan utmaning som lyfts är när dödsbud behöver lämnas till en person som befinner på en annan plats och särskilt då personen är ensam. Ibland kan dödsbud över telefon vara bättre än att beskedet når personen genom exempelvis sociala medier. Här påminner representanter från Svenska Kyrkan om sitt nätverk som spänner över hela Sverige.

Förslag på lämpliga stödsatser

Att personen som möter närmast anhöriga i samband med dödsfall och dödsbud:

- Efterfrågar vilka andra personer som behöver få kännedom om dödsfallet. Personer som behöver informeras och personer som kan stödja de efterlevande.
- Efterfrågar om den döde hade någon vårdkontakt som behöver informeras/kan erbjuda stöd till efterlevande.
- Efterfrågar om de efterlevande själva har någon kontakt som kan erbjuda stöd exempelvis inom vård, kommun eller trossamfund.
- Inhämtar samtycke om att få lämna information och kontaktuppgifter vidare till andra stödfunktioner såsom Svenska kyrkan.
- Delar ut skriftlig information - var man kan vända sig för att få mer information, råd och stöd. Vilket även inkluderar stöd riktat till barn och unga.

Utöver behovet av information möter efterlevande även betydande praktiska utmaningar i det akuta skedet. Efterlevande berättar om hur svårt det är att återställa hemmet efter att en närstående tagit sitt liv i bostaden. Denna uppgift kan vara både psykiskt och fysiskt övermäktig, särskilt i den akuta chocken och vid omsorg av barn och unga.

Även yrkesverksamma som möter efterlevande efter ett suicid uttrycker behov av information och vägledning. De efterfrågar klargöranden kring socialförvaltningens möjligheter att bistå med akut praktisk hjälp, exempelvis vid behov av sanering av bostad eller tillgång till tillfälligt boende.

Utöver detta finns ett behov av riktlinjer för hur hemmiljön kan göras säkrare för efterlevande i akut kris vilket också är i linje med aktuell forskning kring restriktion av medel som används i suicidsyfte²⁷. Det kan bland annat handla om hantering av den avlidnes receptbelagda läkemedel för att minska risken för ytterligare suicidförsök inom familjen. Polis och annan blåljuspersonal behöver ha rutiner för omhändertagande av efterlevande som behöver akut krisstöd och bedömning av suicidrisk. Här beskrivs även vikten av att yrkesverksamma kan samverka kring ställningstaganden genom kvalificerad rådgivning över telefon oavsett tid på dygnet.

Akutstöd kan vara utmanande både då det finns många aktörer som behöver samordnas och då det saknas resurser med specialistkunskaper. Flera nätverk föreslår kommunens grupper för psykiskt och socialt omhändertagande, POSOM som en möjlig resurs vid suicid. Detta då dessa arbetsgrupper har beredskap och kompetens som behövs i samband med suicid. POSOM-grupperna kan bestå av representanter från polis, ambulans, sjukvården, socialtjänsten, kyrkan, skolan, frivilligorganisationer. POSOM-grupper kan också samarbeta med PKL-grupper (psykologisk och psykiatrisk katastrofledning) inom regionen. Gruppen sammankallas av räddningsledare i kommunal eller statlig tjänst.

Förslag kring stöd till yrkesverksamma

- Att det finns checklistor och rekommendationer som kan användas av yrkesverksamma i samband med ställningstagande kring fortsatt krisstöd och bedömning.
- Tillgång till lokala stödfunktionerna såsom jourhavande läkare och mobila akutteam som kan rådfrågas och ta över ansvaret för krisstöd och bedömning vid behov.
- Kontakt med lokala räddningsledare för diskussion om möjlig samverkan.
- Kontakt med lokal socialförvaltning kring diskussion om akuta insatser vid suicid i hemmet.

Fortsatt krisstöd efter dödsfallet/dödsbud

I vissa fall har de yrkesverksamma som var först på plats möjlighet att erbjuda krisstöd på plats och under den första tiden efter dödsfallet. Flera BLN lyfter fram ett välfungerande samarbete mellan polis och Svenska kyrkan. På vissa platser bygger samarbetet på enskilda personers initiativ, medan det på andra håll finns etablerade rutiner. I ett BLN beskrivs att det ofta är prästen som stannar längst i samband med dödsbesked och som fortsätter ha samtalskontakt lång tid efteråt. Erfarenheten visar också att det fungerar väl när en präst möter efterlevande, även om de inte har en kristen tro. Kyrkans företrädare har ofta stor erfarenhet av att möta människor i kris och kan vid behov förmedla kontakt med representanter för andra trossamfund och organisationer.

I ett BLN finns en rutin att anhöriga till personer som vårdats inom psykiatrisk vård kontaktas för att erbjudas tre samtal och lotsas vidare eller får en egen vårdkontakt beroende på behov. Samma BLN berättar också att personal från vuxenpsykiatri kan åka hem till efterlevande vid suicid och sedan stödja dem att vända sig till sin vårdcentral för vidare stöd.

Behov av uppföljande information

Ofta uppstår fler frågor vartefter, såsom kring information om dödsorsaksutredning och obduktion. Även här finns stora lokala skillnader. Ibland skickas exempelvis obduktionsprotokollet direkt hem till de anhöriga och ibland delges det via polis eller begravningsbyrå. Här finns önskemål om möjlighet att läsa obduktionsprotokollet tillsammans med någon som kan förklara och stödja. Ibland saknas även rutiner för hur den dödes tillhörigheter kan lämnas tillbaka på ett omsorgsfullt sätt. Flera BLN beskrev att polisen hade olika rutiner för att tillgängliggöra information. Nedan finns tre exempel från olika BLN.

- Att polisen håller i efterlevandestödet en vecka efter dödsfallet och att de erbjuder telefonnummer så att anhöriga kan ringa dem.
- Att polisens dödsfallshandläggare finns tillgänglig att svara på praktiska frågor på kontorstid.
- Att de efterlevande fick en namngiven kontaktperson hos polisen som de kunde kontakta så länge dödsfallsutredningen är öppen.

Behov av uppsökande stöd

Personer som förlorat en familjemedlem eller nära vän genom suicid behöver aktivt erbjudas stöd och erbjudandet behöver upprepas, vilket sker alltför sällan idag enligt samtliga nätverk. En utmaning är hur man kan få kontakt med alla efterlevande som behöver information och stöd. Det finns också en risk att efterlevande avböjer erbjudande om hjälp i det akuta skedet trots behov av hjälp⁴. Det händer också att en person gör sig till talesperson för familjen och avböjer hjälp för hela familjen trots behov. Kalmar-modellen föreslås som en möjlig väg då denna erbjuder stöd både till vuxna och barn via befintligt stöd från vårdcentral (VC) och elevhälsa²⁸. Flera BLN lyfter också ett behov av att det finns specialiserade team som kan åka hem till efterlevande i samband med suicid och som också kan upprepa erbjudande om hjälp och hålla kvar kontakten under längre tid om behov finns.

Exempel på rutiner för uppsökande stöd

- Polis involverar Svenska kyrkan i krisstöd och uppföljande stöd
- Polisen informerar chefsläkaren om anhöriga som var på plats och som underrättades vid dödsfallet. Vården följer upp med dessa anhöriga och övriga anhöriga i patientjournalen.
- Läkare som konstaterar dödsfall kontaktar närmast anhöriga för att erbjuda krisstöd.
- Anhöriga till patienter som vårdas inom psykiatrisk vård kontaktas av patientansvariga eller ett särskilt team för suicidprevention och efterlevandestöd.

- Modeller som Kalmar-modellen²⁸ och StandBy²⁹⁻³¹.

Möjligheten att kunna lämna över för fortsatt stöd är också viktigt för personal inom blåljusorganisationen som annars ställs inför etisk stress då de behöver vidare till andra uppdrag samtidigt som de känner att de hade behövt stanna kvar för de efterlevandes skull.

Skriftlig information behövs och uppskattas

Viktigt med webbaserad och skriftlig information

Nätverken lyfter vikten av att det finns både webbaserad information och skriftlig information som kan delas ut såsom foldrar och visitkort. Informationen kan användas för att söka hjälp i det akuta läget och i ett senare skede²⁰. Den kan också spridas brett och översättas till olika språk och kontext vilket är viktigt då det kan finnas kulturella skillnader som behöver beaktas. Material behöver tillgängliggöras och spridas med det är inte självklart när informationsmaterial ska delas ut och av vem. Det behövs en struktur för vem som ansvarar för materialet och samordning med det övriga suicidpreventiva arbetet som pågår lokalt på olika nivåer. Här lyfts också vikten av forum för att diskutera material och för uppföljning av arbetet.

Det finns ibland foldrar avsedda för användning i det akuta skedet, men det är oklart i vilken omfattning dessa faktiskt används. Information delas ut sporadiskt, och rutinerna för utdelning samt ansvarsfördelningen kring detta är otydlig. Det saknas struktur för vem som ansvarar för att distribuera och upprätthålla akutfoldrarna. En ytterligare utmaning är att ta fram och anpassa informationsmaterial när polis och sjukvård täcker flera kommuner inom sitt upptagningsområde. Frågan uppstår huruvida det ska finnas en gemensam folder för hela länet, för delar av länet eller för varje enskild kommun samt hur dessa kan tillgängliggöras och hållas uppdaterade.

Behov av kännedom om tillgängligt stöd

Flera organisationer erbjuder stöd men kunskap om detta saknas både hos yrkesverksamma och allmänheten. Det behövs exempelvis information om efterlevandes möjligheter att få stöd från den VC eller hälsocentral som de tillhör. I primärvårdens uppdrag ingår att ge krisstöd och uppföljande vård vid behov såsom vid sömnproblem. Primärvården har också möjlighet remittera vidare för behandlingsinsatser såsom psykoterapi och behandling av psykiatriska tillstånd. Andra möjligheter till individuellt stöd kan vara genom företagshälsovård, studenthälsa och försäkringsbolag som ibland kan erbjuda upp till tio samtal kostnadsfritt.

Om den avlidna personen hade kontakt med psykiatrisk vård kan efterlevande få tillgång till initiala stödsamtal. Dessa samtal kan övergå i andra insatser om det finns behov av kvalificerat efterlevandestöd såsom behandling av depression och Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD).

Flera BLN lyfter vikten av att efterlevande får möjlighet att dela sina upplevelser tillsammans med andra som har liknande erfarenhet. Efterlevande uttrycker behov av samtal för att "reda i känslopaketet och sorgeprocessen" och för att kunna hantera tankar, händelser och känslor i vardagen. Den delade berättelsen beskrivs som viktig för att skapa begriplighet och återhämtning till ett liv som inte hindras av sorg¹⁹⁻²¹.

Här lyfts SPES som en viktig organisation som kan erbjuda stöd till enskilda individer och familjer samt sorgegrupper för olika målgrupper. Utbudet skiljer sig dock beroende på var man bor i landet och vissa kommuner har ingen aktiv lokalförening. Organisationen erbjuder stöd via jourtelefon.

Samtliga BLN lyfter fram Svenska kyrkans insatser för att stödja sörjande både i den akuta krisen och genom sorgens olika faser. Präster, diakoner och andra själavårdare har gedigen erfarenhet av att möta människor i kris och sorg, och det existentiella samtalet framhålls som särskilt värdefullt. Även här varierar tillgången till stöd mellan de olika stift.

Behovet av stöd till barn och unga som förlorat en familjemedlem lyfts av samtliga BLN liksom avsaknaden av stöd trots lag. Deltagare från BRIS delar erfarenheter av deras arbete med stödhelper till barn och unga som mist en förälder genom suicid. Det framkommer då att yrkesverksamma inom kommun och region inte har kunskap om att BRIS erbjuder kostnadsfria interventioner som har stöd i forskning^{20,21}.

Efterlevande och nätverksledare beskriver även vikten av långsiktigt stöd då det är vanligt med långvarig smärta, oro, nedstämdhet och skuld känslor. Ibland är efterlevande inte mottagliga för stöd när det erbjuds utan behovet uppkommer senare vilket särskilt gäller barn och unga.

I flera BLN lyfts vikten av att den som leder sorgegrupper efter suicid har kunskap om sorg efter suicid och tecken som kan tyda på att sorgen har övergått i ohälsa såsom komplicerad sorg och depression. Det kan också vara så att PTSD försvårar och förlänger sorgeprocessen och står i vägen för återhämtning.

Ett BLN visar att kommuner kan erbjuda kvalificerat behovsanpassat efterlevandestöd genom samverkan mellan en anhörigkonsulent/specialistsjuksköterska och diakon/socionom från Svenska kyrkan, båda med psykoterapeutiskt steg 1 utbildning och existentiell vägledning. Detta efterlevandestöd som fokuserar på sorgebearbetning utifrån de efterlevandes behov och möjlighet att få dela erfarenheter och upplevelser med andra efterlevande beskrivs som hjälpsamt. Stöd erbjuds för medborgare i kommunen och om det finns plats även för efterlevande från hela länet.

Behov av kunskapsbaserat efterlevandestöd

Suicid är en speciell situation och en sällanhändelse vilket innebär att det ofta saknas erfarenhet och kunskap bland yrkesverksamma. Flera nätverk beskriver bristande bemötande, stöd och vård i samband med vårdkontakt. Kunskapshöjande insatser efterfrågas för personal inom både primärvård, akutsjukvård och psykiatrisk vård. Nätverksledare Pernilla rekommenderar Betaniastiftelsens webbutbildningar om sorg och stöd efter att ha förlorat ett närstående genom suicid då dessa kan vara hjälpsamma för yrkesverksamma som saknar specialistkunskaper.

För att kunna ge ett effektivt stöd till efterlevande krävs specialkunskaper inom krisstöd och suicidprevention. Vård- och behandlingspersonal som möter efterlevande behöver kunna ställa frågor om suicidalitet och livshotande beteende samt arbeta aktivt med säkerhetsplaner i samverkan med patienter och anhöriga. Kunskap om varför människor tar sitt liv – *suicidologi* är också hjälpsamt för att stödja efterlevandes som försöker förstå hur deras närstående kunde ta sitt liv. Kunskap om suicid och suicidprevention är också viktig för att kunna stödja efterlevande i hanteringen av oro för att ytterligare familjemedlemmar ska ta sitt liv. Behovet av ökad kunskap kring suicid och suicidprevention lyftes av deltagarna i BLN och de lokala nätverksledarna.

Specialiserade team eller mottagningar som kan erbjuda kunskapsbaserat kvalificerat stöd inom kris, sorgebearbetning och trauma efterfrågas. Samma gäller instanser som kan ha en samordnande funktion och som kan erbjuda både stöd och material till efterlevande och yrkesverksamma. Här lyfts tre exempel av nätverksledare Pernilla: Kalmar-modellen²⁸, StandBy²⁹⁻³¹ och barntraumateamet vid Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken i Norrköping³²:

Kalmar-modellen

Kalmar-modellen²⁸ erbjuder rutiner för en strukturerad samverkan mellan olika aktörer för att skapa ett mer systematiskt, likvärdigt och jämlikt stöd. Modellen bygger på att kommuner, sjukvård, kyrka och andra relevanta aktörer samarbetar för att ge ett helhetsstöd. Genom att tydliggöra ansvarsfördelningen kan man undvika att efterlevande måste ta initiativet själva, vilket gör stödet mer tillgängligt. Kalmar-modellen eftersträvar att säkerställa att alla efterlevande får ett grundläggande stöd utifrån resurser som finns tillgängliga i kommunen. Det systematiska tillvägagångssättet innebär att stödet blir mer jämlikt.

StandBy-modellen

StandBy-modellen²⁹⁻³¹ som är en nationell modell från Australien erbjuder ett uppsökande stöd till efterlevande efter suicid. Denna modell kan göra efterlevandestödet mer tillgängligt genom att erbjuda tidigt stöd efter dödsfallet. Personen som tar kontakt i den akuta krisen tar även kontakt igen för att erbjuda stöd. Detta kan skapa en känsla av trygghet och minskar risken för att efterlevande ska falla mellan stolarna. Genom att vara uppsökande och möjlig att anpassa efter de efterlevandes individuella behov kan modellen hjälpa till att nå de som annars kanske inte söker hjälp själva, vilket ökar tillgången till stöd för de mest utsatta.

Barntraumateamet

Barntraumateamet³² fokuserar på att ge specialiserat stöd till barn och unga som drabbats av traumatiska förluster, såsom att förlora en familjemedlem genom suicid. Teamets medlemmar har gedigen erfarenhet och utbildning för att bemöta barns och ungas behov vid sorg och trauma. Möjligheten att få kvalificerat stöd lyfts som viktigt av deltagare i BLN då de har erfarenhet av att detta stöd inte alltid finns tillgängligt eller behöver bekostas privat. Barntraumateamet erbjuder även stöd under en längre period vid behov, vilket också är något som efterfrågas av samtliga BLN.

Använda befintligt material

Det finns informationsmaterial som kan användas i samband med dödsfallet och tiden efter dödsfallet. I BLN lyftes exempel som kan användas som inspiration för att skapa broschyrer, foldrar och faktablad. Flera nätverk beskriver hur de inspirerats av Örebros material³³ och planerar att ta fram ett liknande utifrån sina lokala förutsättningar. Ett nätverk beskriver hur de utarbetat foldern *"Till dig som närstående"* i fickformat efter önskemål från ambulans och polis. Ett nätverk uttrycker att de har informationsmaterialet men att detta behöver organiseras. Att det exempelvis behövs struktur som säkerställer att materialet är aktuellt och uppdaterat. Här lyfts 1177 som ett bra exempel på hur 1177 kan användas för att sprida information. Det finns enhetlig information om sorg på 1177 men endast ett fåtal regioner har inkluderat information om vilket efterlevandestöd som erbjuds lokalt i samband med en efterlevande persons suicid. Här understryks även vikten av att det

finns information till barn och unga i olika åldrar. Exempel på detta är information och Stödgrupper för barn och unga i sorg, som erbjuds i samarbete mellan region Värmland och Svenska kyrkan via 1177 och vårdgivarwebben³⁴.

Stöd till barn och unga

Samtliga BLN lyfter behovet av förbättrat stöd till barn och unga i samband med en närståendes suicid, i enlighet med aktuella rekommendationer och utredningar. Erfarenheter visar att yrkesverksamma inte alltid efterfrågar om det finns barn och unga efterlevande vid suicid. Dessutom tenderar vuxna syskon att förbises när stöd och information ges till närmast anhöriga. I den akuta chocken kan det vara svårt för en förälder att samtidigt tillgodose barnens behov. Efterlevande vittnar om hur ovärderligt stöd från blåljustpersonal, Svenska kyrkan och andra personer som är först på plats har varit i sådana situationer.

Deltagare i BLN betonar vikten av att yrkesverksamma identifierar föräldrar och vårdnadshavare som behöver stöd. Det är viktigt att säkerställa att en trygg vuxen finns tillgänglig för att upprätthålla barnets vardag och som kan tillgodose barnets behov av trygghet och omsorg. Föräldrar och andra vårdnadshavare kan behöva stöd i att ta kontakt med närstående som kan bistå barnet och familjen. De kan även behöva hjälp med att informera barnets skola, barnavårdscentral (BVC) och elevhälsa.

Vikten av samverkan kring stöd till barn och unga lyfts, liksom utmaningar som uppstår när vårdnadshavare inte samtycker till samarbete mellan aktörer. *Kalmar-modellen* (beskriven ovan) framhålls som ett sätt att öka barns möjligheter att få det stöd de behöver. Samtidigt påpekar deltagarna i BLN att primärvården ofta saknar erfarenhet och kunskap om stöd vid suicid, eftersom det är en sällanhändelse. Därför efterfrågas fler specialistteam, såsom barntraumateamet (beskrivet ovan), som kan erbjuda kvalificerat efterlevandestöd efter behov.

Ett BLN lyfter även Ericastiftelsen stöd till skolor, vårdnadshavare och barn som värdefullt och önskar att det skulle vara tillgängligt för fler. Detsamma gäller SPES stöd till barn och unga (beskrivet ovan) som beskrivs som betydelsefullt men ojämnt fördelat. Återigen betonas att det akuta stödet inte kan vila på frivilliga organisationer och personer.

Informationsmaterial och vägledningSom tidigare nämnts behövs både webbaserat och skriftligt material som kan delas ut. Detta kan innehålla information om vanliga sorgereaktioner och rekommendationer kring hur man kan informera och stötta barn, samt länkar och kontaktinformation till vidare stöd. Många efterfrågar vägledning om hur vuxna kan prata med barn om dödsfallet samt varför dessa samtal är viktiga.

Barn behöver få information anpassad efter deras ålder, mognad och behov, samtidigt som de ges möjlighet att ställa frågor och samtala över tid. Att inkludera barnet i avskedsritualer kan också vara en viktig del av sorgeprocessen, då det kan hjälpa dem att förstå och bearbeta förlusten. Dessutom är det viktigt att ta fram skriftlig information som är särskilt anpassad för barn som är utformat för att ge stöd i sorgeprocessen.

Förslag på stödinsatserInför rutiner för att alltid fråga om det finns barn och unga bland de anhöriga vid dödsfall och dödsbud.

- Säkerställ att barn och unga som förlorat en familjemedlem genom suicid får det stöd de behöver. Tydliga rutiner för samverkan och vägledning för yrkesverksamma behövs.
- Utveckla modeller för proaktivt efterlevandestöd till barn, unga och deras familjer. Exempel som Kalmar-modellen och StandBy lyfts som förebilder.

- Ta fram kunskapsbaserat material för yrkesverksamma som möter efterlevande vid suicid. Materialet bör inkludera information anpassad efter olika åldrar, mognadsnivåer och behov, samt riktlinjer för olika situationer och tillstånd.
- Skapa informationsmaterial riktat både till föräldrar och till barn i olika åldrar med varierande behov. Randiga Huset, BRIS och Erica stiftelsen lyfts som viktiga resurser.
- Utforma foldrar med information och stöd, inklusive kontaktuppgifter till BRIS krisstöd samt relevanta lokala stödinsatser.
- Beakta erfarenhet av sorg i samband med anamnes och status vid kontakt med vård.

Upplevelsen av att delta i BLN

I samband med att nätverken avslutades sändes en utvärderingsenkät till 35 deltagare (varav 8 ledare), 27 (77%) besvarade enkäten.

Utvärderingen besvarades med en bred fördelning mellan professionella, politiker, anhöriga och idéburna organisationer. Tjugofyra kvinnor och tre män deltog. Det framkom att en klar majoritet bedömde att samtalen i nätverken fungerat bra, att alla i nätverket kommit till tals, att stämningen i nätverken varit bra och att BLN som helhet fungerat bra. Ett par deltagare ansåg att frågor som låg till grund för diskussionerna var otillfredsställande, en majoritet ansåg dock att de var bra. En klar majoritet ansåg att sammanfattningarna av träffarna som genomförts av Nka var bra.

På frågan om deltagande i BLN kan leda till förbättringar/förändringar framkom att 19 deltagare ansåg att det i mycket hög grad/hög grad kan leda till förbättringar/förändringar. Medan åtta deltagare ansåg att det i låg grad kan leda till förändringar/förbättringar. Fler konkreta exempel nämndes till förbättringar/förändringar, tydligt framkom att deltagande i BLN kan leda till spridning av information som påverkar organisering av stöd. En ytterligare aspekt som nämndes var betydelsen av att det i nätverken framkommit behov av information och kunskap från olika perspektiv samt ökad kunskap om hur olika organisationer arbetar med efterlevandestöd lokalt och nationellt.

Slutsats

Inspirationsmaterialet visar tydligt att efterlevandestöd vid suicid och andra traumatiska dödsfall är ett område med stora behov, samtidigt som dagens insatser är ojämnt fördelade och många gånger otillräckliga. Trots att förlusten av en närstående genom suicid är en av de mest påfrestande livshändelserna – med förhöjd risk för psykisk ohälsa, suicid och förtida död – saknas för många en väg in till stöd. Särskilt utsatta är barn och unga, vars behov riskerar att förbises i den akuta krisen och sorgen.

Det Blandade lärande nätverket (BLN), som genomfördes under 2024–2025, har varit en viktig arena för att samla och synliggöra erfarenheter, behov och möjliga lösningar från olika delar av landet. Efterlevande, yrkesverksamma, ideella aktörer och beslutsfattare har tillsammans utforskat hur samverkan och stöd kan förbättras. Resultatet visar ett starkt engagemang och flera goda exempel på insatser som gör skillnad – men också att dessa ofta vilar på enskilda eldsjälares initiativ snarare än på långsiktiga, hållbara strukturer.

Metoden BLN har visat sig vara en värdefull metod för att identifiera vilka delar av efterlevandestödet som fungerar, och vilka som behöver stärkas på lokal nivå. Det har även bidragit till ökad kännedom om varandras uppdrag, arbetssätt och pågående initiativ – något som i sig stärker

möjligheten till samverkan och ökad effektivitet. Att skapa arenor för dialog mellan offentlig verksamhet och civilsamhället är en nyckel till att ta tillvara och vidareutveckla de insatser som redan görs. För att uppnå ett mer tillgängligt, jämlikt och behovsanpassat efterlevandestöd krävs både lokal och nationell utveckling och även här kan metoden BLN bidra. Inspirationsmaterialet lyfter flera konkreta förbättringsområden och exempel på möjliga lösningar, såsom rörande:

- Tydlig ansvarsfördelning mellan aktörer
- Rutiner för akut omhändertagande och övertagande
- Särskilt stöd till familjer med barn och unga
- Tillgång till saklig, omsorgsfull och tillgänglig information
- Samordnade insatser för emotionellt och praktiskt stöd
- Socialt stöd och kvalificerat efterlevandestöd vid behov

Det akuta stödet behöver erbjudas av professionella aktörer och utan dröjsmål. Då suicid och andra traumatiska dödsfall betraktas som sällanhändelser, kräver detta ofta samverkan både på lokal, länsövergripande och nationell nivå. Det finns goda exempel på sådana strukturer, men de är ännu inte spridda eller implementerade i hela landet.

Det suicidpreventiva arbetet bör i högre grad inkludera efterlevandeperspektivet. Efterlevande behöver också ges ett större inflytande i utformningen av stödinsatser, då det ofta finns en diskrepans mellan de insatser som avses erbjudas och den hjälp som i praktiken når fram.

Inspirationsmaterialet visar att förbättring är möjlig, och att befintlig kunskap och erfarenhet kan omsättas i konkreta handlingar. En fortsatt utveckling förutsätter ett tydligt uppdrag till ansvariga aktörer, hållbara samverkansstrukturer och en nationell samordning för att utjämna de skillnader i lokala förutsättningar som i dag påverkar efterlevandes tillgång till stöd. Det handlar både om stöd i den akuta krisen och uppföljning som kan innefatta kvalificerat och långsiktigt efterlevandestöd – med ambitionen att ingen ska lämnas ensam i den akuta krisen och sin sorg. Insatser som är viktiga även för det långsiktiga arbetet med att förebygga psykisk ohälsa, suicid och andra traumatiska dödsfall över tid i Sverige.

Referenser

1. Nationellt kompetenscentrum Anhöriga. (u.å.). Nationellt kompetenscentrum anhöriga [webbplats]. Hämtad [2025-09-22], från <https://anhoriga.se/>
2. Wenger, E. (1998). *Communities of practice: Learning, meaning, and identity*. Cambridge University Press.
3. Hanson, E., Magnusson, L., & Sennemark, E. (2011). Blended learning networks supported by information and communication technology: An intervention for knowledge transformation within family care of older people. *The Gerontologist*, 51(4), 561–570. <https://doi.org/10.1093/geront/gnr015>
4. Larsson Omerov, P. (2014). *Parents who have lost a son or daughter through suicide: Towards improved care and restored psychological health* (Doctoral thesis, Karolinska Institutet). Stockholm: Karolinska Institutet. [SwePub](https://www.swepub.se/)
5. Pettersén, R. (2015). *Suicide in the family: Towards improved care of bereaved parents and siblings* (Doctoral thesis, Karolinska Institutet). Stockholm: Karolinska Institutet. openarchive.ki.se
6. Silvé Hagström, A. (2016). *To mourn and resist stigma: Narration, meaningmaking and selfformation after a parent's suicide* (Doctoral thesis, Linköpings universitet). Linköping: Linköping University.
7. Nationellt kompetenscentrum anhöriga (2014). *Hälsa och sociala livsvillkor hos unga vuxna som förlorat en förälder i dödsfall under barndomen: rapport 3 från projektet "Barn som anhöriga" från CHESS, Stockholms universitet/Karolinska institutet i samarbete med Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet*. Kalmar: Nationellt kompetenscentrum anhöriga.
8. Andriessen, K., Krysinska, K., & Grad, O. T. (Eds.). (2017). *Postvention in action: The international handbook of suicide bereavement support*. Hogrefe Publishing.
9. Runeson, B., & Wilcox, H. C. (2022). Bereavement by suicide among family members. In M. Pompili (Ed.), *Suicide risk assessment and prevention* (pp. 1412–1417). Springer Nature. https://doi.org/10.1007/978-3-030-41399-4_132
10. Pitman, A., McDonald, K., Logeswaran, Y., Lewis, G., Cerel, J., & Erlangsen, A. (2022). Proportion of suicides in Denmark attributable to bereavement by the suicide of a first-degree relative or partner: Nested case-control study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 146(6), 529–539. <https://doi.org/10.1111/acps.13493>
11. Omerov, P., Steineck, G., Nyberg, T., Runeson, B., & Nyberg, U. (2013). Psychological morbidity among suicide-bereaved and non-bereaved parents: A nationwide population survey. *BMJ Open*, 3(8), e003108. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-003108>
12. Erlangsen, A., Runeson, B., Bolton, J. M., Wilcox, H. C., Forman, J. L., Krogh, J., Nordentoft, M., & Conwell, Y. (2017). Association between spousal suicide and mental, physical, and social health outcomes: A longitudinal and nationwide register-based study. *JAMA Psychiatry*, 74(5), 456–464. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.0226>
13. Mitchell, A. M., & Terhorst, L. (2017). PTSD symptoms in survivors bereaved by the suicide of a significant other. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 23(1), 61–65. <https://doi.org/10.1177/1078390316673716>
14. Levi-Belz, Y., & Ben-Yaish, T. (2022). Prolonged grief symptoms among suicide-loss survivors: The contribution of intrapersonal and interpersonal characteristics. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17), 10545. <https://doi.org/10.3390/ijerph191710545>
15. Del Carpio, L., Paul, S., Paterson, A., & Rasmussen, S. (2021). A systematic review of controlled studies of suicidal and self-harming behaviours in adolescents following bereavement by suicide. *PLOS ONE*, 16(7), e0254203. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254203>
16. Molina, N., Viola, M., Rogers, M., Ouyang, D., Gang, J., Derry, H., & Prigerson, H. G. (2019). Suicidal ideation in bereavement: A systematic review. *Behavioral Sciences*, 9(5), 53. <https://doi.org/10.3390/bs9050053>
17. Kalsås, Ø. R. (2024). *The social health and help needs of those bereaved by a drug-related death: Mixed methods research* [Doctoral dissertation, Western Norway University of Applied Sciences].
18. Socialstyrelsen. (2024). *Stärk stödet till efterlevande barn: Stödmaterial till hälso- och sjukvården för att uppmärksamma och följa upp behoven hos barn som mist en förälder*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/ovrigt/2024-3-8980.pdf>

19. Kaspersen, S. L., Kalseth, J., Stene-Larsen, K., & Reneflot, A. (2022). Use of health services and support resources by immediate family members bereaved by suicide: A scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(16), 10016.
<https://doi.org/10.3390/ijerph191610016>
20. Hofmann, L., Putri, A. K., Pitman, A., Bantjes, J., Castelli Dransart, D. A., Causer, H., Cerel, J., Chow, A., De Leo, D., Feigelman, B., Genest, C., Griffin, E., Hybholt, L., Kawashima, D., Kölves, K., Kryszinska, K., Leane, E., Leenaars, A., Levi-Belz, Y., McNally, S., ... Andriessen, K. (2025). Perceived effectiveness of components of interventions to support people bereaved by suicide. *Crisis*, 46(2), 106–120.
<https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000978>
21. Silvén Hagström, A., Forinder, U., & Hovén, E. (2024). Losing a parent to suicide: Posttraumatic stress, sense of coherence and family functioning in children, adolescents and remaining parents before attending a grief support program. *Death Studies*, Advance online publication.
<https://doi.org/10.1080/07481187.2024.2361759>
22. Omerov, P., & Bullington, J. (2022). Nursing care of the suicidal patient. In M. Pompili (Ed.), *Suicide risk assessment and prevention* (pp. 1084–1105). Springer Nature. https://doi.org/10.1007/978-3-030-41319-4_65-1
23. Folkhälsomyndigheten & Socialstyrelsen. (2023). Stöd till efterlevande vid suicid: Samlad kunskap för yrkesverksamma. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/s/stod-till-efterlevande-vid-suicid-samlad-kunskap-for-yrkesverksamma/>
24. Statens offentliga utredningar. (2024). Livsviktigt lärande – fler vägar till kunskap för att förebygga suicide (SOU 2024:66). <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2024/10/sou-202466/>
25. Omerov, P., Steineck, G., Dyregrov, K., Runeson, B., & Nyberg, U. (2014). The ethics of doing nothing: Suicide-bereavement and research: Ethical and methodological considerations. *Psychological Medicine*, 44(16), 3409–3420. <https://doi.org/10.1017/S0033291713001670>
26. Omerov, P., Pettersen, R., Titelman, D., Nyberg, T., Steineck, G., Dyregrov, A., & Nyberg, U. (2017). Encountering the body at the site of the suicide: A population-based survey in Sweden. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 47(1), 38–47. <https://doi.org/10.1111/sltb.12260>
27. NASP. (u.å.). Restriktion av medel som används i suicidsyfte. Hämtad 22 januari 2024, från <https://respi.se/insatser/evidensbaserade-insatser/restriktion-av-medelsom-anvands-i-suicidsyfte>
28. Region Kalmar. (u.å.). Kalmar-modellen. Hämtad 22 januari 2024, från <https://vardgivare.regionkalmar.se/vard--behandling/psykisk-halsa/efterlevandestod-vid-suicid/>
29. StandBy Support After Suicide. (u.å.). StandBy develops free books and resources to download. Hämtad 1 februari 2024, från <https://standbysupport.com.au/resources/>
30. Gehrmann, M., Dixon, S. D., Visser, V. S., & Griffin, M. (2020). Evaluating the outcomes for bereaved people supported by a community-based suicide bereavement service. *Crisis*, 41(6), 437–444.
<https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000658>
31. Kölves, K., Zhao, Q., Ross, V., Hawgood, J., Spence, S. H., & de Leo, D. (2020). Suicide and sudden death bereavement in Australia: A longitudinal study of family members over 2 years after death. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 54(1), 89–98.
<https://doi.org/10.1177/0004867419882490>
32. Barntraumateamet vid Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken i Norrköping. (u.å.). Barntraumateamet vid Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken i Norrköping, ViN. Hämtad 22 januari 2024, från <https://www.1177.se/Skane/hittavard/kontaktkort/Barntraumateam-Barn-och-ungdomspsykiatriska-kliniken-ViN/>
33. Örebro efterlevandestöd. (u.å.). Efterlevandestöd vid självmord. Hämtad 22 januari 2024, från <https://www.1177.se/Orebro/liv--halsa/psykisk-halsa/efterlevandestod-vid-sjalmord/>
34. Region Värmland & Svenska kyrkan. (u.å.). Stödgrupper för barn och unga i sorg. Hämtad 22 januari 2024, från <https://www.1177.se/Varmland/barn--gravid/nar-familjelivet-ar-svart/nar-barn-mar-daligt/sorg-hos-barnoch-unga>

Efterlevandestöd i samband med att en familjemedlem eller vän har tagit sitt liv

Sammanställning från Nka:s Blandade lärande nätverk 2024 - 2025



Pernilla Larsson Omerov arbetar med forskning och utveckling inom suicidprevention och efterlevandestöd vid Centrum för psykiatriforskning (CPF), Karolinska Institutet (KI) och Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO). Hon är även verksam vid den nationella hjälplinjen för psykisk ohälsa och suicidprevention. År 2014 disputerade hon vid KI vid institutionen för klinisk neurovetenskap (CNS) med en avhandling om stöd till föräldrar som mist en son eller dotter genom suicid, ett arbete som därefter har vidareutvecklats bland annat genom hennes roll som forskare vid Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka).