



Mötesanteckningar Arbetsgrupp efterlevandestöd

2026-03-18

9:00-11:00

Närvarande:	Alexandra Nordström – Regionutvecklare Åsa Birkaskog – Psykolog Frida Cissig – Projektledare psykisk hälsa/samsjuklighet GR Sara Karlsson – Psykolog Högsbo VC (deltar halva mötet) Carolina Robinsdotter – Elevhälsorepresentant Malin Algotsson – Randiga huset Lina Bjurström – SPES Ulrika Aebeloe – Utvecklingsledare Härryda Lovisa Allansson – Utvecklingsledare Centrum Ellinor Öjersson – Utvecklingsledare Centrum Caroline Hjalmarsson – Projektledare efterlevandestöd (sammankallande)
Förhindrade:	Liselott Bergstöm - Representant funktionsstödsförvaltningen Göteborgs stad Malin Rex – Verksamhetsutvecklare affektiva SU Caroline Jönsson – Utvecklingsledare folkhälsa Hisingen Linn Wass – Folkhälsovetare Öckerö Catarina Nordqvist - Hälsolots Öckerö Niklas Svensson – Områdespolis Jonas Olander – Svenska kyrkan Malin Fridlund – Folkhälsosamordnare Mölndals stad

Mötespunkter

1. Inledning/Incheckning
2. Genomgång sammanfattning från föregående möte
3. Skolans uppdrag och ansvar
4. Regional rutin och samverkan
5. Kartläggning och analys
6. Befolkningsspektiv och stödinsatser
7. Diskussionsfrågor
8. Nästa steg
9. Mötet avslutas

1. Inledning/Incheckning

Alla hälsas välkomna samt en kort presentationsrunda

2. Genomgång av sammanfattning från föregående möte

Inkommer synpunkter kring tidigare minnesanteckningar och den bild som presenterats om att efterlevande som söker till VC kan bli hänvisade till civilsamhället/trossamfund. Representant från VC (Högsbo VC) känner inte igen den bilden utan att man möter samtliga personer och gör en bedömning utifrån symtom. Föreligger psykisk ohälsa som exempelvis depression, ångest, trauma erbjuds behandling. Alla kan alltid söka till vårdcentralen för vård. Vid svåra förluster kan symtom och ohälsa komma direkt eller efter en tid och ibland efter flera år. Att möta individen kring att sorg inte är en sjukdom är en intervention och görs empatiskt. Att hänvisa betyder inte att man stänger dörren till VC utan ett försök att möta upp då stegvis vård är centralt.

Dialog kring att det kan vara olika arbetssätt från VC till VC då representant från Torslanda VC som var med föregående möte hade en annan bild av arbetssätt.

Dialog kring behovet av hjälp att sortera sina känslor och att man möts i det man söker för men att bedömning görs vad för typ av insatser man får och att rådet återkomma om symtomen inte blir bättre.

3. Skolans uppdrag och ansvar

Diskussion kring skolans uppdrag om elev eller förälder tar sitt liv. Skolan har inget behandlande uppdrag men att skolan upplever att frågan ändå kan bollas över till dom och elevhälsoteamet. Just kring barn är lagen tydlig att det är ett hälso -och sjukvårdsansvar.

Framkommer farhågor kring bland annat myndigheter och offentlig vård, att man inte ska lämpa över, att man behöver fånga upp och inte hänvisa vidare.

Dialog om önskemål om förtydligande med gränsdragning. Vad har UPH för uppdrag? Var går skolans gränser? Vad arbetar randiga huset med? Vi behöver hitta varandra mer systematiskt.

Dialog förs kring att det saknas kunskap kring hur sorg kan se ut och hur komplext det kan vara.

4. Regional rutin och samverkan

Vi samtar även om den regionala rutinen som över hälften inte känner till, hur kan man sprida den? Kan det lyftas på NOSAM för att ytterligare spridning?

Diskussion för kring skolan och hur man kan arbeta. Om det finns dokument att dela med varandra? I Borås arbetar man för att rektorn utses som "lots" för elever som är drabbade, som en mentor. Det man vill ha i rutinen är att trygga upp eleven genom att en utsedd

person fångar upp och har ett "hållande" på eleven. Det är viktigt att vara kvar i sitt naturliga sammanhang och för att underlätta det vill man trygga upp.

Framkommer även att man på vårdcentral ger föräldrastöd, att se vad man behöver för stöd. Viktigt med samverkan och att samverka med olika yrkesgrupper på samma arbetsplats för att fånga upp.

Socialtjänsten ger också föräldrastöd och vid händelse av suicid så görs en kartläggning kring vad för stödbehov familjen har. Detta görs om det är så att man själv söker eller om man har kontakt sedan tidigare och det framkommer att man är efterlevande.

I Borås gör dödsfallsutredare orosanmälan om man ser att det inte kommer falla väl ut i familjen.

5. Kartläggning och analys

Vi går igenom den kartläggning och analys som har gjorts, var god se PP.

Kartläggningen överensstämmer i hög grad med den som SPES har genomfört. I vårdsamverkans kartläggning deltog 14 respondenter, och trots det begränsade antalet svar framträder tydliga likheter i förhållande till tidigare kartläggningar. Detta gör det möjligt att ändå dra slutsatser om efterlevandes upplevelser.

Dialog kring hänvisning till olika verksamheter och att det tenderar till att man lägger ansvaret till varandra och att det är viktigt att man förtydligar om hur vi kan hjälpas åt istället för att "lämpa över".

I samhället verkar det generellt finnas en förskjutning där det i många artiklar kring suicid eller psykisk ohälsa alltid finns en faktaruta "hit kan du vända dig" där det i de flesta fall finns nummer till mind, suicide zero eller andra organisationer. Det är viktigt att poängtera att är det så att man mår dåligt så är det vården i första hand man ska söka sig till.

6. Befolkningsperspektiv och stödinsatser

Dialog utifrån ett befolkningsperspektiv: Om vi utgår från att efterlevande ofta är i behov av stöd – och att det i sig är värdefullt att veta att stödet finns tillgängligt – bör vi då verkligen vänta på att de själva söker hjälp? Eller bör vi i stället anta att alla kan behöva stöd och därför arbeta mer uppsökande gentemot dem?

Diskussion kring att det i vårdsamverkans kartläggning framkommer att majoriteten ändå söker stöd från olika instanser. Stödet man har sökt har varit olika från vård till civilsamhälle/trossamfund. Representant från randiga huset delger att om barn hade fått svara så hade barnet ofta svarat att man hade fått stöd via kuratorn och att det är problematiskt då man i skolan inte vill sticka ut och/eller gå från lektioner. UPH finns också som stöd.

7. Diskussionsfrågor

Utifrån kartläggningen – kan vi identifiera utvecklingsområden?

Dialog kring POSAM, ett medskick till kommunerna, att varför kan man inte jobba med direkt uppsökande kontakt via POSOM?

Förslag på ett konkret steg är att ta fram en broschyr, en motsvarighet som Skaraborg tagit fram som polisen ger i samband med dödsbesked.

Titta på rutinerna som redan finns. Inte uppfinna hjulet igen.

Man ser ett behov av att ha UPH med i arbetsgruppen.

8. Nästa steg

Status på arbetet ska presenteras för LGS i april.

9. Mötet avslutas

Kommande möte:	16/4-26 Kl 9-11 Digitalt
Vid anteckningarna:	Caroline Hjalmarsson