



Mötesanteckningar Arbetsgrupp efterlevandestöd

2026-05-27

Kl 9:00-11:00

Digitalt via teams

Närvarande:	Alexandra Nordström – Regionutvecklare Frida Cissig – Projektledare psykisk hälsa/samsjuklighet GR Malin Algotsson – Randiga huset Lina Bjurström – Verksamhetsutvecklare SPES, västra krets Lovisa Allansson – Utvecklingsledare Centrum Ellinor Öjersson – Utvecklingsledare Centrum Caroline Hjalmarsson – Projektledare efterlevandestöd (sammankallande) Liselott Bergstöm - utvecklingsledare psykisk hälsa och suicidprevention, Göteborgs Stad
Inbjudna:	Mia Johansson - Projektledare / tjänstedesigner Samverkan för sammanhållen patientresa vid psykisk ohälsa Anna - Processledare Temagrupp Psykiatri och Temagrupp Rehabilitering & Habilitering Frida Cissig – Projektledare psykisk hälsa/samsjuklighet GR
Förhindrade:	Åsa Birkaskog – Psykolog Sara Karlsson – Psykolog Högsbo VC (deltar halva mötet) Carolina Robinsdotter – Elevhälsorepresentant Ulrika Aebeloe – Utvecklingsledare Härryda 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. Dragning om samsjuklighetsutredningen av Frida Cissig – frågeställning om vi kan koppla ihop efterlevandestödet mot samsjuklighetsutredningen?
3. Dragning om samverkan för sammanhållen patientresa vid psykisk ohälsa – ingen ska falla mellan stolarna. Kan vi koppla ihop det med efterlevandestöd?
4. Övrig diskussion
5. Information om mötet med LGS
6. Nulägesstatus
7. Planering framåt
8. Mötet avslutas

1. Inledning/Incheckning

Alla hälsas välkomna samt en kort presentationsrunda.

2. Dragning om samsjuklighetsutredningen av Frida Cissig – frågeställning om vi kan koppla ihop efterlevandestödet mot samsjuklighetsutredningen?

Var god se bifogad presentation för bakgrundsinformation.

I samsjuklighetsutredningen framgår att behandlingsansvaret kommer att ligga under regionen. Det fördes dialog kring det uppsökande arbetet och att detta inte kommer skrivas in i hälso- och sjukvårdslagen. Däremot framgår i socialtjänstlagen att socialtjänsten har ansvar för uppsökande arbete samt att stötta individen i kontakt med andra huvudmän.

Närstående och barn lyfts fram i propositionen, där socialnämndens ansvar tydliggörs vad gäller stöd till barn som exempelvis förlorat en förälder genom plötsligt dödsfall.

Gruppen diskuterade att det finns vissa beröringspunkter mellan samsjuklighetsreformen och efterlevandestöd, bland annat eftersom samsjuklighet kan innebära förhöjd suicidrisk och därmed fler efterlevande. Samtidigt betonades att efterlevandestöd inte bör reduceras till en del av samsjuklighetsområdet, då efterlevande är en egen målgrupp med specifika behov. Det lyftes att även andra grupper har förhöjd suicidrisk och att fokus därför behöver ligga på efterlevandestödets egna behov. Gruppen såg även en risk att frågan blir för bred eller otydlig om den kopplas alltför generellt till flera olika reformer samtidigt.

Flera deltagare betonade vikten av att tydliggöra att arbetet behöver drivas utifrån målgruppen efterlevande och den akuta sorgen – inte primärt utifrån samsjuklighet eller psykiatriska diagnoser.

Gruppen konstaterade att flera olika arbeten, inklusive efterlevandestöd, är kopplade till den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention. Samtidigt innebär det inte automatiskt att olika reformer och arbeten bör slås samman.

3. Dragning om samverkan för sammanhållen patientresa vid psykisk ohälsa – ingen ska falla mellan stolarna. Kan vi koppla ihop det med efterlevandestöd?

Var god se bifogad presentation för bakgrundsinformation.

Visionen är att personer med psykisk ohälsa som söker vård ska uppleva att de tillsammans med professioner och olika aktörer – såsom vård, socialtjänst och skola – skapar en gemensam väg mot bättre hälsa och livskvalitet.

Gruppen såg att flera av de hinder som identifierats inom projektet liknar de utmaningar som även finns inom efterlevandestöd, exempelvis: otydlighet kring ansvar, språk och förväntningar, glapp mellan behov och insatser samt brister i samverkan mellan aktörer.

Projektets målgrupp är avgränsad till personer med psykisk ohälsa, ofta i kombination med beroendeproblematik, neuropsykiatrisk funktionsnedsättning eller annan problematik samt bristande stöd från nätverk eller familj. Gruppen betonade att sorg i sig inte är en sjukdom och att efterlevande därför inte automatiskt tillhör målgruppen. Efterlevande har inte per definition psykisk ohälsa eller psykiatrisk diagnos, även om psykisk ohälsa kan utvecklas senare om stöd saknas.

Det framkom därför att efterlevandestöd inte fullt ut passar in inom projektets nuvarande avgränsningar och kriterier, utan diskussion fördes om vikten av ett eget fokus för efterlevandestöd

Flera deltagare betonade vikten av att efterlevandestöd behåller ett eget fokus och inte fullt ut integreras i andra reformer eller processer. Gruppen såg en risk att frågan annars tappar tydlighet och spets och att efterlevandestöd behöver vara en specifik insats riktad till personer som är efterlevande efter suicid, stödet inte ska vara beroende av diagnos eller vårdtillhörighet samt att alla efterlevande ska kunna omfattas, oavsett om de utvecklat psykisk ohälsa eller inte.

Det framkom samtidigt att arbetena kan dra nytta av varandras erfarenheter, kartläggningar och insikter kring samverkan, behov och stödstrukturer.

Gruppen såg att vissa efterlevande skulle kunna omfattas av projektet om de själva söker vård för psykisk ohälsa, men att detta inte täcker hela målgruppen efterlevande.

Det diskuterades även att efterlevandestöd eventuellt skulle kunna beskrivas som en egen patientresa eller stödprocess.

4. Övriga diskussioner

Det framkom att strukturen inom vårdsamverkan upplevs som komplex och att frågor riskerar att fastna mellan nivåer och grupper. Det lyftes även att frågor sällan når hela vägen genom vårdsamverkansstrukturen utan att ytterligare dialog och påverkansarbete ofta behövs för att frågan ska hållas levande.

Dialog kring att diskussionen ofta fokuserar på ansvarsfördelning mellan specialistpsykiatri och primärvård, vilket riskerar att skymma huvudfrågan – behovet av stöd till efterlevande.

Viktiga punkter lyftes:

- Alla som tar sitt liv har inte kontakt med specialistpsykiatri eller vården överhuvudtaget.
- Efterlevande är inte patienter per automatik och ska heller behöva vara det för att få stöd.
- Specialistpsykiatrins anhörigsamtal efter suicid är inte likställt med efterlevandestöd.
- Primärvården har ett förebyggande och hälsofrämjande uppdrag enligt krav- och kvalitetsboken och är därför en viktig aktör i frågan.

Flera deltagare betonade vikten av att se efterlevandestöd ur ett förebyggande och folkhälsoperspektiv. Gruppen lyfte att tidiga stödinsatser kan minska risken för framtida psykisk ohälsa såsom PTSD, depression, ångest och utmattningssyndrom hos efterlevande.

Det framhölls att efterlevande inte ska behöva bli patienter innan stöd erbjuds och att arbetet därför behöver ses som en förebyggande insats.

5. Information om mötet med LGS

Gruppen diskuterade återkopplingen från LGS kring att underlaget från kartläggningen bedömts som för litet. LGS efterfrågade även fler konkreta siffror, information om diagnoser, statistik kopplat till kommuner samt resonemang kring ansvarsfördelning mellan specialistpsykiatri och primärvård.

Det framfördes också önskemål om att frågan ska beredas vidare i fler grupper, bland annat inom temagrupp psykiatri.

Dialog kring att det finns en risk att det blir fel fokus, att efterlevande inte vill ha stöd, trots att få svar snarare kan bero på:

- svårigheter att nå målgruppen,
- att frågor om suicid väcker starka känslor,
- att upprepade enkäter kan upplevas belastande,
- samt att målgruppen inte identifierar sig med vårdsamverkansstrukturen.

Det lyftes även att det saknas samlade funktioner som möter efterlevande, vilket i sig försvårar både kontaktvägar och kartläggning.

Gruppen lyfte att:

- Nationella strategin för psykisk hälsa tydligt beskriver behovet av stöd till efterlevande efter suicid.
- Förebyggande stöd kan minska risken för framtida psykisk ohälsa hos efterlevande.
- Efterlevandestöd finns med som prioriterat område i statsbidrag och suicidpreventiva satsningar.

Det lyftes även förslag om att frågan skulle kunna presenteras i fler regionala grupper och samverkansforum för att bredda kunskapen och tydliggöra ansvar och uppdrag.

6. Nulägesstatus

Kartläggningen har skickats ut på nytt och ytterligare svar har inkommit. Gruppen informerades om att material även hämtats från tidigare insamlat råmaterial från HOPE, SPES och VGR för att stärka det delregionala underlaget.

Analysarbete pågår med genomgång av meningsbärande enheter, kodning och kategorisering av materialet.

Det informerades om att arbetet med frågan förväntas fortsätta under hösten.

7. Planering framåt

Gruppen diskuterade behovet av fortsatt dialog och uppföljning efter sommaren. Förslag lyftes om att fortsätta hålla gruppen informerad via mejl nu innan och under sommaren och att vi boka in nytt möte under hösten. Kallelse kommer att komma till möte i augusti.

Det informerades om planer på att lägga ut material, mötesanteckningar och kontaktuppgifter för arbetsgruppen på vårdsamverkans hemsida vilket samtliga medverkande godkänner.

Projektets fortsättning

Information gavs om att projektet sannolikt kommer att förlängas samt och att projektledare kommer få på föräldraledighet sista september och att behov finns av fortsatt stöd och personer som kan bidra i det fortsatta arbetet framöver.

8. Mötet avslutas

Kommande möte:	27/8-26 9-11 via teams
Vid anteckningarna:	Caroline Hjalmarsson