



Mötesanteckningar Efterlevandestöd uppstartsmöte

2026-02-18

Kl 09:00-11:00

Digitalt

Närvarande:	Linda Bergvall – polis Ulrika Aebeloe – utvecklingsledare folkhälsa, Härryda Alexandra Nordström – regional suicidpreventiv samordnare, Västra Götaland Malin Algotsson – Randiga Huset Lina Bjurström – SPES Caroline Jönsson – utvecklingsledare folkhälsa, Hisingen Sara Karlsson – psykolog, VC Högsbo Anna-Lena Helling – kurator, VC Caroline Hjalmarsson – sammankallande och projektledare
Förhindrade:	Malin Rex – Verksamhetsutvecklare affektiva SU 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. Presentationsrunda
3. Genomgång uppdrag, vision och mål
4. Nuläge och process vid dödsfall
5. Stöd till efterlevande
6. Dialog
7. Mötet avslutas

1. Inledning/Incheckning

Mötet inleds med välkomnande, presentationsrunda och agenda för dagen

2. Genomgång uppdrag, vision och mål

Genomgång av projektledarens uppdragsbeskrivning samt projektbeskrivning och att projektarbetet går via vårdsamverkan. Delger förslag på vision och mål vilket arbetsgruppen är samstämmiga kring.

Information om vårdsamverkans struktur och kommande arbetssätt med digitala möten cirka 1 gång/vecka.

3. Nuläge och process vid suicidfall

Genomgång hur det fungerar i nuläget om en person avlider av suicid. Idag finns det skillnader i vilket stöd man får beroende på hur personen har avlidit, samt beroende på om personen har haft kontakt med specialistpsykiatri.

Områdespolis redogör för hur processen ser ut vid dödsfall: Vid suicid blir ärendet ett polisiärt ärende. Dödsfallsutredare utreder dödsfallet och har kontakt med familjen. Polisen lämnar i första hand dödsbesked personligen och har ibland med sig präst. Tillvägagångssättet varierar från fall till fall och det saknas tydliga rutiner. Det lyfts som viktigt att någon aktör tar vid efter polisens insats. Verksamhetsutvecklare SPES berättar att efterlevande ofta är mycket nöjda med polisens bemötande.

4. Stöd till efterlevande

Primärvården beskriver att man har varierande lång kontakt med efterlevande. Att insatser omfattar ofta omkring fem samtal per behandlare, och det är svårt att erbjuda stöd under längre tid, exempelvis upp till ett år. I nuläget kan man inte fullt ut möta efterlevandes behov. Framkommer att det är varierande arbetssätt beroende på vilken vårdcentral man arbetar. Framkommer även att det finns ett gott samarbete med kyrkan.

Det förs en diskussion om att efterlevande som söker hjälp ibland får beskedet att sorg inte är en sjukdom och därför inte berättigar till vårdinsatser. Representant från Högsbo VC lyfter att detta kan vara hjälpsamt för vissa, men upplevas som kränkande för andra. Samtidigt konstateras att sorg kan utvecklas till komplex sorg eller trauma.

I Skaraborg delas en broschyr ut med information om vart efterlevande kan vända sig för stöd. Polisen lämnar även ut visitkort med QR-kod med information om "vad händer nu". Det diskuteras att sjukvården ofta hänvisar efterlevande till SPES och kyrkan, vilket kan ge intrycket att aktörerna inte kompletterar varandra utan att civilsamhället i praktiken ersätter vårdens insatser.

5. Dialog

Dialog förs kring uppdrag och ansvarsfördelning. Primärvården är en del av omhändertagandet, men det dialog förs om att en specialistmottagning kan vara mer lämplig för vissa behov. Arbetsgruppen efterfrågar en bredare representation och önskar

inkludera skola, socialtjänst och BUP. Sammankallande ser över möjligheten att bjuda in dessa aktörer.

6. Mötet avslutas

Kommande möte:	18/3-26 kl 9-11, digitalt via teams
Vid anteckningarna:	Caroline Hjalmarsson