

Kartläggning

av efterlevandestöd till
närstående vid suicidförlust
i Västra Götalandsregionen

Lina Bjurström & Sara Hallström
Spes Västra krets (Spes - Riksförbundet för
Suicidprevention och Efterlevandestöd)

Innehåll

Inledning.....	2
Bakgrund	2
Syfte.....	2
Definitioner och begrepp	3
Sammanfattning	3
 Metod	 3
 Resultat enkät.....	 3
Flervalsfrågor.....	3
Öppna frågor	4
 Resultat intervjuer.....	 8
 Budskap till beslutsfattare.....	 14
 Referenslista.....	 15
 Bilaga.....	 16

Inledning

Att förlora en närstående i suicid är ett trauma där den efterlevande är i behov av stöd i bearbetningen av sin förlust. Att dokumentera efterlevandes upplevelser gällande stöd är centralt för att vården ska kunna utveckla ett systematiskt och underbyggt efterlevandeperspektiv. Den här kartläggningen undersöker hur behoven av stöd hos efterlevande ser ut och beskriver vilket bemötande och stöd de fått i och med förlusten. Bemötandet omfattas både av hur efterlevande har blivit meddelade sin närståendes död till vilket eventuellt stöd som erbjudits initialt och en längre tid efter självmordet. Kartläggningen har genomförts av Spes Västra krets på uppdrag av Västra Götalandsregionen.

Bakgrund

När ett självmord sker drabbar det många människor runt omkring den avlidne. I genomsnitt brukar det räknas ca 10 efterlevande på ett självmord men detta varierar från fall till fall. I en studie om suicidala tankar och beteenden hos efterlevande svenska kvinnor nämns siffran 6-14 personer (Westerlund et al., 2020) medan Folkhälsomyndigheten (2023) skriver att Världshälsoorganisationen (WHO) beskriver 5-10 närmast drabbade.

Det trauma som drabbar närstående till någon som tagit sitt liv utvecklas till en komplex sorgebearbetning som många gånger kan vara svår att hantera. På grund av det rådande stigma kring psykisk ohälsa och suicid, lämnas ofta den efterlevande till att själv försöka finna hjälp och tröst i sin sorg. Detta leder många gånger till ensamhet och utanförskap när omgivningen och samhället inte har förmågan och kunskapen att på ett adekvat sätt ge stöd åt den drabbade. Efterlevande får ofta skam- och skuld känslor vilket ytterligare adderar till den komplexa sorgebearbetningen; känslan av att t.ex. vara en misslyckad förälder som inte kunde rädda sitt barn kan vara oerhört smärtsam och skamfull.

Förlust av närstående person i oväntad eller våldsam död, så som suicid, innebär ökad risk för att sorgen blir mer långdragen och mer funktionsnedsättande än i andra former av förlust (Folkhälsomyndigheten, 2023). Inte sällan kan den svåraste tiden komma 1-2 år efter förlusten; det tar lång tid att ens förstå det inträffade. I vissa fall skapar sorg, skam- och skuld känslor även ohälsa/psykiatriska tillstånd som exempelvis utmattningssyndrom, depression och ångestsjukdomar som kräver vårdinsatser. Levy-Belz och Hamdan (2023) fann i sin studie att skam är en signifikant facilitator för depression och komplicerad sorg. Föreställningar om att "man borde ha sörjt färdigt" efter en viss tid kan dock skapa svårigheter i att söka hjälp då det dåliga måendet kan kännas skamfyllt för den efterlevande.

Forskning visar att en framgångsfaktor i arbetssätt när det gäller stöd till efterlevande är att involvera personer med egen erfarenhet av att ha förlorat en närstående i suicid. De kan bidra med viktiga insikter om stödets utformning och även göra att fler blir motiverade att delta i arbetet. Likaså är kontakt med andra som varit med om något liknande värdefullt, till exempel stödgrupper (Folkhälsomyndigheten, 2023).

Syfte

Syftet är att kartlägga och identifiera efterlevandes behov av stöd efter förlust i suicid samt att kartlägga de självupplevda effekterna av det stöd man erbjudits eller som uteblivit. Kartläggningen är utförd i Västra Götalandsregionen. Resultaten ska användas för att utveckla arbetet vidare inom både kommun och region och kunna skapa likvärdighet över länet. Genom denna kartläggning fokuseras brukarperspektivet i utvecklingsarbetet.

Definitioner och begrepp

Efterlevande definieras här som den eller de personer som har förlorat någon nära i suicid. Då denne nära kan vara både en anhörig inom närmsta familjen men även en nära vän eller övrig släkting, benämner vi dessa som *närstående*. Undantaget är när respondenterna själva har uttryckt anhörig. Vissa efterlevande har svårt använda ordet *själv mord* då det antyder just mord medan vissa tycker att *suicid* låter alltför kliniskt. Författarna vill inte lägga någon värdering i dessa begrepp och använder därför båda i texten. För att beskriva den som har svarat på frågor används begreppet *respondent*.

Sammanfattning

Denna rapport syftar till att kartlägga efterlevandes stödbehov vid förlust av närstående i suicid. Rapportens frågeställningar rör efterlevandes upplevelser av stöd eller uteblivet stöd och utgår både från stöd man blivit erbjuden och stöd man själv sökt i samband med sin förlust. Materialet består av en kvalitativ del i form av intervjuer och en kvantitativ i form av enkät, där respondenterna i bägge fallen är efterlevande bosatta i Västra Götalandsregionen. Resultatet visar att efterlevande har behov av både psykosocialt och praktiskt stöd, samt av en utökad beredskap och tydligare samverkan mellan aktörer på samhällsnivå. Ur ett folkhälsoperspektiv är det dessutom av vikt att minnas att insatser för efterlevande är suicidpreventiva.

Metod

Datainsamlingen har bestått av två delar: semi-strukturerade kvalitativa intervjuer samt en kvantitativ del bestående av en enkät.

Insamlingen av data till enkäten gjordes genom ett bekvämlighetsurval via spridning i sociala medier. Kriterierna för att delta var: att vara efterlevande till en närstående som har avslutat sitt liv, vara över 18 år och boende i Västra Götaland. Här inkom 195 svar.

Datainsamlingen för den kvalitativa delen (med samma kriterier som ovan) utgjordes av ett strategiskt urval och bestod av 10 respondenter som tillfrågades utefter geografiskt läge för att få en jämn spridning över regionen.

Enkäten bestod av 22 flervalsfrågor och 6 öppna frågor. Data från flervalsfrågorna bearbetades genom enkätverktyget. Data från de öppna frågorna bearbetades genom färgkodning och indelning i olika kategorier för att få fram olika teman. Intervjuerna spelades in och transkriberades därefter. Sedan sorterades datan in i olika kategorier under vilka respondenternas svar samlas.

Respondenterna har blivit informerade om att medverkan är frivillig och anonymiserad samt att de när som helst har rätt att avbryta deltagande.

Resultat enkät

Flervalsfrågor

Då svaren från enkätens flervalsfrågor i stort speglar svaren från de öppna frågorna samt svaren från intervjuerna, har vi valt att enbart bifoga resultatet från flervalsfrågorna i diagramform (se bilaga).

Öppna frågor

Påverkan på arbetsförmåga

På enkätfrågan *Har du upplevt att din arbetsförmåga har påverkats av dödsfallet?* svarade 72% ja. För att få en bild av symptomen frågades även respondenterna hur arbetsförmågan har påverkats. Det blev många olika svar med olika symptom, begrepp och termer som fick delas in i olika kategorier för att få en tydligare bild. Detta utmynnade i fem huvudkategorier:

Utmattningssymptom, Kognitiva svårigheter, Ångesttillstånd, Depressiva symptom samt **Stresssymptom**. Vi har utelämnat sorg och gråtmildhet på grund av att det kan anses som en självklarhet att dessa symptom finns hos målgruppen.

Det var två kategorier som utmärkte sig där den ena var **Utmattningssymptom (34,4%)** där trötthet var det som respondenterna svarade mest. Andra symptom i kategorin var energilöshet/orkeslöshet, sömnsvårigheter och lägre uthållighet. Den andra kategorin som utmärkte sig var **Kognitiva svårigheter (32,8%)** där det symptom som angavs av flest var koncentrationssvårigheter. Minnessvårigheter och trögtänkheter var något som också framhövdes.

9,2% av urvalet angav olika typer av **Ångesttillstånd** där ångest rapporterades mest. Respondenterna beskrev även symptom som oro, PTSD, panikattacker, rädslor och katastroftankar. För en jämförelse kan nämnas att 7% av befolkningen, enligt Nationella folkhälsoenkäten, uppgav svåra besvär av ångslan, oro eller ångest 2022 (Folkhälsomyndigheten, 2023).

Under **Depressiva symptom (8,7%)** uppgav respondenterna depression, nedstämdhet, uppgivenhet, minskad lust att leva samt suicidförsök. **8,2%** uppgav **Stresssymptom**. Några andra symptom som kom fram var ilska, sociala svårigheter/konversationssvårigheter samt psykosomatiska symptom som värk i kroppen och migrän.

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

I denna öppna fråga utkristalliserades tre övergripande kategorier där respondenternas svar kunde sorteras in under. Den första är **Stigma/okunskap/tystnad/dåligt bemötande av omgivningen**, där **22,1%** av svaren hamnar. Många efterlevande upplever att människor i omgivningen har tagit avstånd från dem; känslan av att inte bli förstörd och att människor undviker att prata om det som har hänt. Okunskapen om suicid och den komplexa sorgen hos efterlevande gör att de känner sig stigmatiserade, utstötta och ensamma i sin sorg.

”Att det fortfarande finns tabun kring suicid som drabbar efterlevande och leder till skamkänslor.”

”Bemötande från vissa i vår omgivning. Okunskap om självmord och den svåra sorgen.”

Dåligt bemötande från vården (20%) är den andra kategorin där det handlar mycket om upplevelse av dålig förståelse, nonchalans och att bli nekad vård. Här följer några utdrag ur enkätsvaren som belyser problematiken:

”Jag fick be om ett samtal med psykolog och det samtalet avslutades med att jag inte skulle erbjudas fler samtal, för att det inte behövdes och sorg är ingen sjukdom.”

”Efter att ha varit sjukskriven i två veckor och därefter försökt börja jobba men insett att jag inte klarade det, så kontaktade jag VC och beskrev kort att jag förlorat ett syskon i suicid och

inte klarade av att jobba och ville få en bedömning för sjukskrivning. Jag bemöttes då av "det är nästan omöjligt att bli sjukskriven för sorg" och inte ens en läkartid."

Under den sista kategorin **Besvikelse på samhället (avsaknad av stöd samt att man har fått söka stöd själv) (15,4%)** handlar det om att inte bli erbjuden någon form av stödinsats och att efterlevande själva måste söka information och stöd mitt i det trauma de befinner sig.

"Att jag själv har fått söka information o göra allt utan att ha blivit erbjuden hjälp o stöd".

"Att inte bli erbjuden någon form av stöd i det akuta skedet och framåt från samhället känns som ännu en sorg, känns inte värdigt ett land som Sverige."

"Att uppleva hur otroligt lämnad man är av samhällets välfärd i en sådan situation. Att vi fick tvätta av blod från väggarna efter att ambulansen hämtat kroppen. Det kändes orimligt att förväntas göra det som anhörig i chock."

Andra saker som kom fram var att man inte fick adekvat stöd hos arbetsgivaren och att Försäkringskassan inte godkände sjukskrivning och många gånger verkade oförstående för den efterlevandes situation.

"Försäkringskassan borde definitivt lära sig hur man hanterar människor i sorg. Jag blev ifrågasatt om det som hänt verkligen var sant..."

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

För att kunna förstå efterlevandes behov behöver vi också titta på vad som faktiskt har hjälpt dem för att dra lärdom av detta när nya rutiner ska skapas och implementeras. Här framkom två större huvudkategorier som efterlevande anser sig ha fått stöd ifrån. Den absolut största kategorin är **Stöd från omgivningen** med **40%** av svaren. I denna kategori ingår två större subgrupper varav en utgörs av medmänniskor/vänner/familjemedlemmar/kollegor och den andra gruppen utgörs av stödgrupper hos föreningar/andra efterlevande. Här nämns bland annat organisationerna Spes och VSFB. I den senare subgruppen ingår inte trossamfund som sattes som en egen mindre kategori och där efterlevande nämner stöd från dessa med 7,7%.

"Omtanke och närvarande av nära och kära"

"Av en slump fann jag en vän (som förlorat sin syster 9 mån innan min son gick bort), alla samtal och promenader med henne har varit ovärderligt."

"Gemenskap i föreningar med folk som genomgått liknande saker"

Den andra huvudkategorin har fått namnet **Vården (15,4%)** där den största subgruppen handlar om samtalsstöd hos profession; psykolog, psykiatriker samt andra typer av samtalsterapeuter. Respondenterna angav också, i mindre utsträckning, att deras läkare samt medicin har hjälpt dem.

"Jag har även haft en mycket bra läkare på vårdcentralen som har varit oerhört stöttande, förstående och inlyssnande."

"En ihärdig psykolog som följt upp och hållit i."

Övriga faktorer som har gjort att respondenterna har mått bättre har varit stöd från arbetsgivare, polis, träning/yoga/mindfulness samt djur/natur. Att få prata om det som har hänt har också verkat som en skyddande faktor.

Finns det något stöd som du behövt men som inte fanns tillgängligt för dig?

Svaren på denna fråga har haft många olika svar och delades in i tre huvudkategorier där den största kategorin handlar om **Samtalsstöd/terapeutiska insatser i det initiala skedet (21,5%)**. Kategorin har delats in i tre subgrupper där den ena utgör samtalsstöd som inte är närmare specificerat, den andra; stöd från psykolog/kurator/annan professionell och den tredje handlar om att efterlevande många gånger är i behov av en längre terapi (inte bara 3-5 ggr).

"Ja jag fick vänta över 1 år innan jag fick prata med psykolog, hade bara en samtalskontakt trots att jag har flera diagnoser och själv var självmordsbenägen."

"Psykolog med kunskap om liknande trauma där man kan få hjälp under en längre tid. De psykologer jag pratat med har man bara fått gå till fem gånger sen ska deras jobb "vara klart"."

"Samtalsstöd via vårdcentralen, min vårdcentral uppgav att man inte arbetade med den här typen av besvär"

Stöd som är ospecificerat och där också önskan om information kring krisreaktioner och olika stödformer ingår hamnar som en huvudkategori med **8,7%** i svarsfrekvens.

Den tredje huvudkategorin rör **Hjälp med praktiska saker, i det initiala skedet (7,2%)**. De svar där det inte tydligt framgår vad för typ av praktisk hjälp man eftersöker hamnar i subkategorin ospecificerat. Annat som listas är hjälp med pappersarbete kring dödsfallet samt hjälp kring begravningen. Det nämns även att man önskar avlastning/hjälp med barn i familjen samt hjälp med att kontakta vårderna.

"Fick inget stöd, hade varit hjälpsamt att ha någon att prata med angående allt från räkningar, barnens situation begravning mm"

"Samtal och praktisk hjälp, det är en stor sak att lägga all hantering kring den bortgångne på efterlevande och första tiden är så intensiv. Det är så mycket som måste göras."

Övriga svar visar att efterlevande vill ha tips om samtalsgrupper. Några respondenter vill att samhället har ett uppsökande stöd, exempelvis från vårderna, och vissa uttrycker en önskan om hjälp till barnen i familjen, i form av samtalsstöd och skolkontakter. Man vill även ha bättre stöttning från arbetsplatsen.

Vad är det viktigaste som samhället bör göra för att förbättra stödet till efterlevande?

Nästan hälften (43,1%) av de som svarade på enkäten anser att samhället ska erbjuda någon form av krisstöd i det initiala skedet. Respondenterna har angett flera olika förslag på stödformer och de som uppgav att krisstöd är av central betydelse svarade även att samtalsstöd är en av de viktigaste formerna. Vissa har svarat att man hade velat ha en psykolog eller kurator medan vissa inte har redovisat någon specifik form av samtalsstöd. Flera uttrycker också att det hade varit viktigt att få hjälp med praktiska saker så som bouppteckning, myndighetskontakter och begravning.

"När mattan dras undan finns ingen riktning. Samhället behöver agera krisstöd och våga komma med förslag om konkret hjälp, allt från praktiska saker till sorgestöd."

"Erbjuda hjälp till hela familjen, precis som när det gäller ex cancer så finns det så mkt stöd att få genom sjukhuset osv men när det gäller självmord lämnas man helt till sitt eget öde och tvingas göra allt själv." Respondenterna anser det inte som rimligt att efterlevande ska

behöva söka stöd och information själva i den oerhört sårbara situation som de befinner sig i. Stödet bör komma när polisen lämnar dödsbesked eller vara uppsökande i direkt anslutning till dödsbeskedet. Flera respondenter menar också att det borde finnas ett uppföljande stöd när det har gått en tid. Sorgeprocessen är komplex och det tar lång tid att bearbeta dödsfallet. I enkätfrågorna angavs sex månader och längre som ett riktmärke för ”när det har gått en tid”. I det längre perspektivet kan traumat ha satt spår som de efterlevande behöver söka vård för, exempelvis depression, olika typer av ångestsyndrom och utmattningssyndrom. Här är det av vikt att vården fångar upp och ger adekvat behandling.

Flera respondenter uttrycker också en önskan om att kunskapen om suicid och efterlevandes situation bör öka generellt i samhället för att på så sätt bryta stigmatisering.

Andra stödinsatser som respondenterna hade velat få information om var samtal i någon form av stödgrupp där man får prata med andra som har liknande erfarenheter. Vissa uttryckte också att man hade önskat en bättre förståelse från myndigheter, bl.a. att Försäkringskassan lättare bör bevilja sjukskrivning.

Finns det något som du vill lägga till, som inte tagits upp i enkäten?

I denna sista enkätfråga är många av svaren likvärdiga med svar som tidigare angetts. Av den anledningen görs här ingen djupare analys av svaren. I stället redovisas här svar som antingen inte har tagits upp tidigare eller som kan anses ge ytterligare insikter om efterlevandestöd.

”Vår son dog på IVA på Östra Sjukhuset och tack vare att vi befann oss där så fick vi direkt frågan om vi behövde kuratorstöd samt information om SPES och Randiga Huset. Även om kuratorn på sjukhuset inte var en match med vår familj, så kändes det ändå bra att direkt få det erbjudandet. Vi fick mycket stöd från läkare och annan personal på IVA, både när vår son var inlagd där men också efteråt. Även den BUP-mottagning som vår son tillhörde, ringde oss så snart de fick veta och vi hade flera möten med både läkare, sjuksköterska och kurator där. Jag tror dock (tyvärr) att om inte vår son hade hamnat på IVA, hade inte den stödstrukturen funnits och vi hade varit mycket mer utlämnade till oss själva.”

”Ja jag fick inblick i hur vården fungerar för personer i behov av stöd/behandling/samtalsterapi och uppföljning. Psykiatrivård och läkare skriver ut mediciner och så får patienter klara sig själv.”

”Att man inte ska behöva få dödsbeskedet i telefon varken av ambulanspersonal eller polis. Fruktansvärt att behöva få de beskedet i telefonen när man är själv hemma med 3 minderåriga barn.”

”Stöd för ungdomar. Stöd till mig som förälder till barn som förlorat sin pappa, hur gör man?”

”Psykisk ohälsa och suicid ska ingå i läroplanen på alla skolor”

”Vikten av att krisen inte är över efter några månader eller ett år utan tar flera år för väldigt många att ta sig ur krisläget.”

”Den vårdcentral jag är listad på hänvisade mig till kyrkan. Sa sig sakna kurator. Kändes inte ok för mig så jag ringde annan vc i kommunen (vilket inte var enkelt). Där var det inte alls självklart att de skulle ta emot mig. Chef på båda ställena skulle kontaktas och ev skulle jag behöva gå på ett bedömningsbesök. Jag ringde på en måndag och det dröjde till fredag innan

jag fick beskedet att jag skulle få en tid. Detta är en handläggning under all kritik. När jag läser anteckningen från första vc så står det att det inte finns suicid risk. Hur gjordes den bedömningen kan man undra, vi pratade i två minuter!”

”Ja när mina närstående sökte stöd för mig på vårdcentral så fick jag bara en stor burk sömntabletter.”

”Efterlevande bär på viktig kunskap och erfarenhet som behöver tas tillvara för att bredda kunskapen om suicid. Efterlevandes kunskap och erfarenhet behöver ses som i tillgång, som en resurs i arbetslivet inte bara i ideella sammanhang.”

”Min yngre son kom dock i kläm, hans skolgång blev mycket sporadisk i ca 10 år framåt, från att ha varit helt problemfri. Vi fick påpeka för skolor mm traumat han varit med om, för att få förståelse. Han är kraftigt försenad i sin utbildning, men har nu kommit på fötter.”

”Ja att detta är inte mitt första suicid i min familj. Vid första suicidet fick vi inget stöd. Barnen var utan stöd och jag som mamma. Nu när min bror suiciderat finns inget stöd. Finns inte personal på Vc. Frågade efter detta själv. De rekommenderade att jag skulle kontakta en diakon. Är rätt så bedövad och har svårt att få livet att funka. Skulle underlätta att någon sökte upp mig och frågade vad behöver du i denna stund för att klara den närmsta timmen.

Resultat intervjuer

Beskedet och det initiala stödet

I de flesta av fallen har de närstående fått dödsbeskedet via polis. I några fall har de närstående familjemedlemmar hittat kroppen och meddelat andra närstående via telefon eller på plats. Upplevelsen av polisens bemötande varierar. I ett fall ges beskedet av ambulanspersonal vilka agerar vänligt och tillmötesgående. Flera av de intervjuade har upplevt professionalitet och omsorgsfull dialog med polis på plats, och beskriver att de uppskattat att polisen agerat lugnt och exempelvis stöttat praktiskt i hemmet i samband med att de kommit. Flera respondenter betonar att detta inkännande och vänliga sätt varit viktigt.

”Jag var tacksam över att de lät oss vaka fastän de visste att han inte skulle vakna. Jag kände mig sedd, polisen var omsorgsfull med hur han pratade med mig om det som hänt.”

De närstående som inte upplevt ett lika positivt bemötande efterfrågar fördjupad dialog, mer tillgänglig information liksom ett aktivt förhållningssätt från polisernas håll. Poliserna har i dessa fall upplevts som tysta och/eller inte gett ett omsorgsfullt intryck, eller varit knapphändiga i den information de gett om dödsfallet eller om den kontakt den närstående kan ta för att få mer information. I ett par fall har informationen om dödsfallet varit extra svår att få tag på då den avlidna befunnit sig på annan ort. Alla efterlevande uppger att det varit viktigt att få beskedet ansikte till ansikte. I ett fall har polisen behövt delge den närståendes död på telefon, då de efterlevande inte varit hemma. I ett annat fall färgas beskedet av att en brottsutredning, för att klargöra om det varit suicid eller mord, tillsatts. I detta fall får den närstående först erbjudande om stöd från brottsofferspolis. Detta stöd tas senare bort, då det fastställs att det inte rört sig om brott.

Ett par efterlevande är kritiska då de menar att polisen hade behövt ge mer information och visat förståelse för den akuta och överväldigande situation den efterlevande står inför.

“Jag fick en lapp med namn på förundersökningsledaren. De sa att jag kunde ringa på måndag. Detta var fredag kväll. De såg besvärade ut när jag ställde frågor. Det kändes väldigt torftigt. De frågade inte hur jag mådde.”

De flesta respondenter har inte erbjudits något stöd alls i samband med beskedet och uppger att de inte vet vart de skulle vända sig, medan en har blivit introducerad till en samtalspräst vid andra mötet med polisen. I inget av fallen har polisen lämnat någon information om kurator eller dylikt stöd inom vården, men dock lämnat tips på att ringa Spes.

En av de närstående erbjuds från start ett brett och grundläggande stöd till både sig själv och sin familj, bestående av praktisk hjälp varje vecka samt samtalsstöd till hela familjen.

“Vi fick direkt veta av läkarna att vi skulle vara tillbaka nästa dag. Vi fick mycket stöd, samtalsstöd både för oss vuxna och för barnen och hjälp med praktiska saker. De tog kontakt med vårdcentral och de stöttade oss att ringa begravningsbyrå.”

Sökte du själv stöd i det initiala skedet och i så fall var?

Bland de närstående vittnar en om att hen inte haft tid eller ork på grund av familjeliv och arbete/studier och en annan har fortsatt stöd från sjukhuset och upplever sig därför inte behöva söka annan hjälp. Flera av de intervjuade uttrycker att de behövt söka upp mycket själva, att den uppgiften föll på dem i en stund då de inte hade kapacitet att göra så mycket själva. Merparten har uppsökt stöd efter förlusten genom att exempelvis kontakta privat psykolog för samtal, söka sig till vårdcentral, söka stöd från vänner och familj, kontakta stödgrupper. I enstaka fall har respondenter på grund av tidigare negativ erfarenhet hos vårdcentralen undvikit att söka hjälp. Bland det stöd som vårdcentralen erbjuder återfinns medicin, begränsat antal psykologsamtal samt remiss till arbetsterapeut. Trossamfund har ofta en roll i krisen efter suicid. I ett av fallen söker den efterlevande själv upp diakon, i ett annat fall blir den efterlevande hänvisad till kyrkan av vården. Då det gäller diakonin finns både negativa och positiva upplevelser- från att känna sig lyssnad på till att inte alls känna sig bekräftad.

“Jag fick ingen feedback, ingen bekräftelse, diakonen satt helt tyst”

Hur nöjd var du med stödet och bemötandet och i vilken omfattning var stödinsatsen? Vad önskade du för stöd?

De respondenter som sökt stöd den första tiden efter sin förlust vittnar om olika bemötanden. Att få stöd från vården med praktiska saker värderas högt:

“Vi fick både psykiskt och praktiskt stöd. De gjorde planer, för våra måltider, vår vardag. De sa åt oss vad vi skulle göra och följde upp hur det gått. De hade alltid tid med oss och såg till hela familjen.”

Det praktiska stöd polisen gått in med då de kommit med beskedet värderas även det högt, liksom mötet med sjukhuskyrkans präst. Även privat psykologstöd beskrivs i ett fall som hjälpsamt och att det är en behandlare som sedan innan är känd för den efterlevande. En annan respondent erbjuds ett antal psykologsamtal från sin vårdcentral men tycker inte att det fungerar:

“Psykologen var trevlig men jag tror inte att det kanske är en psykolog man behöver i det första läget då de mer behandlar, och i detta tidiga skede finns det liksom inget att behandla. Det var inte riktigt det stöd jag behövde där och då.”

Att i andra fall sökt stöd från vårdcentral och behövt vänta för länge på att få tid, eller att inte få adekvat stöd, beskrivs som svårt:

“Vården hänvisade mig vidare då de menade att det bara är kyrkan som hjälper till vid en akut sorgeprocess, men kyrkans stöd passade inte mig. De kunde inte hjälpa mig med skulden och familjehistorien vilket jag behövde stöd i då.”

Det efterfrågas även av närstående att alla i en familj skulle erbjudas individuella stödsamtal, inte bara gemensamt, eftersom deras upplevelse kan vara så olika.

Bland respondenterna önskas i ett par fall djupare och mer ordentlig information av tillgänglig polis eller vårdinstans för att kunna få svar om den efterlevandes sista tid eller hur ärendet ska komma att hanteras. En konkret broschyr efterfrågas snarare än att få en lapp med ett nummer. Bristen på information upplevs som negativ. Respondenterna uttrycker även en önskan om att i sitt kristillstånd erhålla uppsökande och kontinuerligt stöd där man inte aktivt behöver söka själv. En av dem adresserar även behov av att få hjälp med bakomliggande trauman som påverkar den komplexa sorgen som krisen utlöser. Bland svaren återfinns också önskan att få prata med någon som har samma erfarenhet.

Fick du stöd från arbetsgivare/skola?

“Min arbetsgivare sa jag fick vara sjukskriven så länge jag behövde. Det var stöttande. Hon kollade om jag ville ha hjälp med företagshälsovården, skönt att det inte var jag som behövde kolla upp själv.”

“Hade önskat att chefen hade stämt av med mig varannan eller var tredje vecka.”

I de fall respondenterna fortfarande är yrkesverksamma upplever alla på det stora hela att arbetsgivarna agerat tillmötesgående samt varit behjälpliga med anpassningar i arbetet, förutom i ett par fall, där den ena erfarit att chefen inte varit rak med övriga anställda om vad som skett utan dolt det faktum att det var ett självmord. I ett annat fall får den närstående inget stöd alls.

Hur påverkades din arbetsförmåga?

Respondenterna beskriver nedsatt kognitiv förmåga och trötthet/hjärntrötthet efter dödshändelsen. Även känslomässig påverkan, att vara olik sig själv och att inte hänga med eller kunna fokusera på samma vis som innan är vanligt. Överklighetskänslor är ett annat symptom respondenterna beskriver. Två av dem blir sjukskrivna en längre tid, de övriga bara kortare perioder för att sedan arbeta på med anpassningar i sin arbetsbörda. Flera har fått hjälp att byta arbetsuppgifter för gott eller tillfälligt.

“Jag är inte som jag var innan. Glömsk, kan inte ha så mkt i huvudet samtidigt. Trött hela tiden.”

Hur har ditt välmående i stort påverkats av stöd/uteblivet stöd:

En av respondenterna beskriver att då det är mycket att hålla reda på efter dödsfallet och i att vara stöd till andra närstående som också har djup stress av sin sorg, uteblir ibland möjligheten att leta upp stöd till sig själv. En respondent uppger att hen drabbats av stark stress och mardrömmar och inte haft förmåga att bearbeta sin sorg eller ta emot stöd. En annan drabbas av stark ilska över utebliven eller otillgänglig information från myndigheter.

“Jag var så arg på alla, jag såg så mycket fel, det var så många varför, varför blev jag inte kontaktad ordentligt”

Att få stöd av vänner som varit i liknande situation samt av samtalsgrupper inom Spes är ett stort stöd i bearbetningen, vittnar respondenterna om. Den respondent som erhåller fungerande och systematiskt stöd av vården upplever sig omhändertagen i sin kris.

“Stödet gjorde att jag kunde gå upp ur sängen. De såg till att saker funkade runtomkring.”

Upplever du att du fått förståelse för din situation?

“I den mån någon kan sätta sig in i att ha mist ett barn kände jag mig förstådd. Inte lätt för en person att sätta sig in i det.”

I flera svar framkommer att vänner och kollegor inte alltid vet vad de ska säga eller göra och att det kan vara svårt att förvänta sig emotionellt stöd från nära familj då dessa själva är lika drabbade.

“Min mamma grät bara, kunde inte prata med henne.”

“Vänner och folk i min periferi kom närmast i det här, ställde upp mest. Andra vänner och kollegor försvann, de kunde inte hantera min situation.”

Den professionella förståelsen blir därför viktig, och att känna sig lyssnad på. Några av de efterlevande vittnar om skamkänslor gentemot omgivningen eftersom sorgen är annorlunda än efter andra dödsfall.

“Folk tänker att nu borde hen ha kommit över det där stadiet”

Sökte du själv stöd efter att det gått en tid, i så fall varifrån? Hur nöjd var du med hjälpen och bemötandet och vad önskade du för stöd?

Utifrån sina behov sökte flera av respondenterna stöd längre fram i sorgprocessen. De har antingen själva hittat till Spes eller fått föreningen rekommenderad. I andra fall är det via vårdcentral eller försäkringsbolag man sökt hjälp. Det är inte ovanligt att man fått samtalsstöd av vårdcentralens psykolog men sedan velat byta till annan psykolog. De former av stöd man erbjudits har i vissa fall upplevts meningsfulla, i andra fall inte.

“Önskar att vården hänvisat mig vidare inom vården. De hade inte missuppfattat mig, de såg mig men hade inte de resurserna.”

“Sökte hjälp från vården när vi bytte vårdcentral, för jag kom inte ur min sorg. Erbjuds kbt, det funkade inte.”

“Fick krisstöd av försäkringsbolaget efter några månader. Nyttjade det som erbjudande. Det var skönt i stunden.”

När det gäller hjälp från samtalsträffar och stödtelefon för efterlevande anger respondenterna att det är ovärderligt att möta andra i samma situation och att dessa samtal tillåter både nyanser och öppenhet:

“Vissa samtal kunde jag inte ha med min fru, men i stödgrupperna kunde jag det. Kunde vara mer öppen där, skingra mina tankar, ventileras.”

En respondent beskriver behov av att få hjälp med att hantera tidigare känslomässiga svårigheter, som aktiverats i samband med broderns suicid. En annan är nöjd med sitt stöd och

tre av de andra har inte sökt något stöd utöver samtalsgrupperna i Spes. En av de intervjuade uppger att ett sätt att söka stöd har varit genom utbildningar och böcker.

Vad tycker du är det viktigaste samhället kan göra för att stötta efterlevande:

Något så enkelt men centralt att som efterlevande faktiskt bli tillfrågad vilken hjälp man vill ha och behöver, är en av de saker som omnämns som viktig.

Andra meningar kring detta gäller att redan innan någon tagit sitt liv kunna få mer insikt i den närståendes vårdssituation:

“Närstående måste få mer insikt i vården, bli mer delaktiga i den.”

Den praktiska hjälpen till efterlevande ska inte underskattas, och flera respondenter trycker på behovet av att den är uppsökande och uppföljande eftersom man själv mitt i krisen inte har ork eller möjlighet att söka vård.

“Att det är samhället som tar kontakten, visar att de finns. Att den efterlevande inte ska behöva göra det själv. Praktiskt stöd, erbjuda utan att fråga. Inte tvinga någon, men att de söker upp en.”

I relation till inrättningar som vård och trossamfund förekommer olika behov utifrån livssituation och erfarenhet.

“Erbjuda individanpassat stöd, inte bara tänka att kyrkan tar hand om det. Kyrkan tar skräpet, det blir lite så att de får ta vad vården inte klarar, så vården behöver inte göra det. Därför utvecklar vården inte det stödet.”

Två efterlevande lyfter vikten av att bemötande och stödet ska vara likvärdigt oavsett om man bor på annan ort än den närstående:

“Att alla efterlevande ska få bra och vettig information tidigt. Även om man bor på annan ort.”

“Att det måste bli enklare när man bor på annan ort som den avlidna än det är idag.”

Vikten av ett samhälle med en aktiv och preventiv inställning till suicid genomsyrar ett par av svaren och ger ett vidare perspektiv på vad som upplevs som betydelsefullt. Flera menar att samhället måste vara mer redo att hantera suicid med information och vägledning.

“Redan i skolan måste man tala om detta tabubelagda ämne, så att man vet om riskerna.”

“Det borde finnas en färdig, generell, handlingsplan för när detta händer så man vet vad som behöver göras.”

En av respondenterna pekar på den förhöjda risken att som närstående själv ta sitt liv, och hur samhället kan ha med det i sitt stöd:

“Det borde finnas information från myndigheter i vad man ska tänka på och vara vaksam på i sorgearbetet i och med att man som efterlevande är i riskzonen för att själva ta sitt liv”

Övrigt

Respondenternas reflektioner om stöd berör oundvikligen också vad som skulle kunna göras annorlunda gällande hanteringen och uppföljningen av ett självmord. En av dem beskriver hur hen gett IVO förslag på ett mer adekvat sätt att behandla självmord:

“Det ska inte gå att behandla suicid som en trafikolycka, det ska behandlas som ett haveri. Man måste fråga sig: hur kunde detta förhindrats? IVO bör ha ett suicidpreventivt tänkande, och i det ska det ingå en fysisk kontakt, ett riktigt möte med de efterlevande, inte bara papper och penna. Detta är inte som andra sjukdomsfall, därför måste det behandlas annorlunda.”

Andra pekar på att vårdcentralen skulle kunna erbjuda samtalsträffar, samt vikten av att det finns samtalsträffar på mindre orter så att man inte behöver ta sig långt och till annan ort. Spes som en plats för öppna och stöttande samtal betyder mycket för flera av respondenterna. Utöver detta benämns hur normer kring att inte prata om suicid ibland är starka på arbetsplatser och att detta påverkar respondenterna negativt. Några beskriver att de sökt strategier för att skapa agens i dessa samtal genom att lära sig sätta ord på sin upplevelse utan att behöva dölja den. En av respondenterna lyfter behovet av att få hjälp av vården samma dag man ringer, då det upplevs för svårt att vänta under pågående kris.

Något som gjort att du mått bättre?

För en respondent har kontakten med IVO gett mening, genom kampen för att en liknande katastrof inte ska behöva hända någon annan. Även de möten med polisen där dessa varit inkännande och närvarande i bemötandet har spelat positiv roll. Så också stödet från samtalsträffar, vilka ger ork till andra aktiviteter, något som sin tur fungerar stärkande. Likaså beskrivs samtal i vardagen med andra som viktiga för att dela sorgen. Kreativitet och skapande betonas som läkande för en av respondenterna. För en annan blir det extra viktigt att leva vidare för sina barn.

Något som gjort att du mått sämre?

Saker som påverkat de intervjuade negativt är till exempel svårigheter med att få svar och information från vårdcentral och polis gällande detaljer och omständigheter kring de närståendes bortgång. Det är ofta omöjligt att separera det som föregick den närståendes självmord från sorgen efteråt och flera svaranden vittnar om bristen på bra vård innan självmordet skedde. Smärtan i att den närstående inte fått tillräcklig hjälp innan sin död påverkar de efterlevande negativt. Det gör även en brist på krisberedskap och information efter att självmordet ägt rum:

“Efter K:s död tog det tre veckor innan vi kunde träffa personalen på vårdcentralen. Det var för lång tid. Vi fick inte veta hela sanningen då, de ville först inte lämna ut journalerna. Min fru insisterade, då fick vi ut journalerna.”

“Jag tycker att A:s hemkommun skulle ha kontaktat mig och gett mig information, men nu var det tvärtom. Man måste vara övertydlig och superpedagogisk mot människor i den här situationen- suicidförlust- och det är man inte från samhällets sida.”

Den stigmatisering självmord är befäst med skapar ökad stress för efterlevande. Flera vittnar om att den sociala omgivningen både på och utanför arbetet inte riktigt klarar av att bemöta med medmänsklighet:

“Många tror att man förlorar den som dör, men man förlorar också dem som inte klarar av att hantera ens förlust. Arbetsplatser behöver vara bättre rustade att hantera en kollega i kris.”

Att få bli bemött likvärdigt oavsett vem man förlorat är ett annat behov.

“Önskar större förståelse i att förlora sin förälder till suicid även om föräldern är vuxen/äldre, att få samma empati som de som förlorat ett barn får”

Budskap till beslutsfattare

Vi vet att det finns stora utmaningar när det kommer till efterlevandestödet och kartläggningen visar med tydlighet den stora sårbarheten hos denna målgrupp. En majoritet uppvisar någon form av psykisk ohälsa och psykosomatiska besvär som gör att det dagliga livet med familj, relationer och arbete påtagligt påverkas och försvåras. Det är av yttersta vikt att dessa individer fångas upp och ges adekvat vård. Utebliven behandling riskerar att förvärra besvär och lidande för den drabbade vilket i värsta fall kan sluta i suicidalitet. Det kan även finnas en risk att skuld- och skamkänslor, på grund av stigmatisering och samhällseliga normer, gör att vissa inte söker vård. Likaså är det generellt tungt för efterlevande att själva behöva driva sökandet efter vård och stöd. Att samhället kan fånga upp och agera uppsökande skulle innebära en förbättring för efterlevande som grupp. Då sorgen vid suicid tenderar att vara mer långvarig och komplex än vid andra dödsfall är utvecklingen av långsiktigt stöd av vikt.

Även om det finns individuella skillnader mellan respondenter syns återkommande behov som förenar. En sådan är önskan om ökad information och tillgänglighet från olika samhällsorgan såsom polis, vård, kommun och arbetsplatser. Här efterfrågas också bättre rutiner för samverkan över kommuner i de fall detta är aktuellt. Även likvärdig vård är en faktor att räkna in då alla inte har samma stöd från sin familj samt att tillgång till samtalsgrupper och vård skiftar beroende på ort. Familj och anhöriga är viktiga men professionell förståelse och stöd krävs.

Några respondenter, både i intervjuer och i enkätsvar, har uttryckt en avsaknad av hjälp och stöttning till barnen i familjen som blivit drabbad. Här beskrivs en önskan om praktisk hjälp i form av exempelvis barnpassning, men framför allt önskas mer psykosocialt stöd till barnen. Vårdnadshavare är ofta uppslukade av sin egen sorg och sitt eget trauma. De kan därför ha svårt att samtidigt stötta sina barn, vilka lätt hamnar i en situation där deras känslor och sorg inte får ta den plats som behövs. Skolor bör ha rutiner för hur elever som har förlorat närstående i suicid ska tas om hand och ges stöttning och vården bör tidigt fånga upp dessa barn för att minska risken för långvarigt lidande.

Efterlevande, vars närstående haft kontakt med eller varit inskrivna i vården, uttrycker i flera fall att det är viktigt att inom rimlig tid få komma i kontakt med vårdinstanser som vårdat den avlidne före självmordet. Detta för att få ta del av journaler där det är möjligt och genom att få prata med aktuell vårdpersonal sätta sig in i den avlidnas situation före dödsfallet.

Referenser

Folkhälsomyndigheten. (2023). *Attityder till ångestsyndrom*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/att-minska-stigma/attityder-till-angestsyndrom/>

Folkhälsomyndigheten. (2023). *Efterlevande efter suicid*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/suicidprevention/efterlevande-efter-suicid/>

Folkhälsomyndigheten. (2023). *Stöd till efterlevande vid suicid. Samlad kunskap för yrkesverksamma*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/473c8d91a7774fd5b7c2a82b803ea9a2/stod-till-efterlevande-vid-suicid-samlad-kunskap-for-yrkesverksamma.pdf>

Levi-Belz, Y., & Hamdan, S. (2023). Shame, depression, and complicated grief among suicide loss-survivors: the moderating role of self-disclosure. *European Journal of Psychotraumatology*, 14(1). <https://doi.org/10.1080/20008066.2023.2182820>

Westerlund, M., Hökby, S., Hadlaczky, G. (2020). Suicidal Thoughts and Behaviors Among Swedish Suicide-Bereaved Women: Increased Risk Associated With the Loss of a Child, Feelings of Guilt and Shame, and Perceived Avoidance From Family Members. *Frontiers in Psychology*, 11, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01113>

Bilaga

Enkät Efterlevandestöd – Västra Götaland

Länk: [Microsoft Forms](#)