

Kommunepakken

Forebyggelse af selvmordsadfærd
hos børn og unge



Vejledning til personale i socialektoren



Center for Selvmordsforskning



SOCIALMINISTERIET

Kommunepakken

**Forebyggelse af selvmordsadfærd
hos børn og unge**

Vejledning til personale i socialektoren

2006

Kommunepakken – Forebyggelse af selvmordsadfærd hos børn og unge

Vejledning til personale i socialsektoren

1. udgave, 1. oplag

© Forfatterne:

Kim Juul Larsen, psykolog, Center for Selvmordsforskning

Bjørn Clausen, socialrådgiver, Center for Selvmordsforskning

Faglige drøftelser og kommentarer:

Modelprojekter

Anne Dissing, psykolog, Børnerådgivningen, Frederiksborg Amt

Mariann Rugård Jensen, psykolog, Børnerådgivningen, Frederiksborg Amt

Kurt Vadgaard, behandlingsleder, Socialafdelingen, Århus Kommune.

Jens Rasmussen, rådgiver/konsulent, Ungdomscenteret, Århus Kommune

Anette Lilja Vilhelmsen, konsulent, CVU-Fyn

Anne Marie Nyborg, konsulent, CVU-Fyn

Lene Shultz Larsen, leder af Ungekontakten, Ungehuset, Odense Kommune

Følgegruppe

Kirsten Nielsen, fuldmægtig, Sundhedsstyrelsen, Center for forebyggelse

Susanne Buhl, socialoverlæge, Odense Kommune

Carsten Lauritsen, leder af Familiecenter, Svendborg Kommune

Lene H. Hansen, afdelingsleder, Otterup Kommune

Berit Mathiesen, konsulent, Esbjerg Kommune

Gunnar Jensen-Scou, konsulent, Esbjerg Kommune

Andre

Lillian Zøllner, centerleder, Center for Selvmordsforskning

Erik Christensen, statistiker cand.scient.oecon., Center for Selvmordsforskning

Selvfo-team v/ Børne- og Ungerådgivningen Vestfyn, Fyns Amt

Kapitel "Ved selvmord" er skrevet med bidrag fra Elene Fleischer, Fleischer Management og Inger Anneberg, forfatter og journalist.

Afsnittet: "Kommunalt beredskab i Hillerød Kommune" er udarbejdet af psykolog Anne Dissing og psykolog Mariann Rugård Jensen, Børnerådgivningen, Frederiksborg Amt.

Afsnittet: "Kommunalt beredskab i Odense Kommune" er udarbejdet af Lene Schultz Larsen, Ungehuset, Odense Kommune.

Center for Selvmordsforskning

Søndergade 17

5000 Odense C

www.kommunepakken.dk eller www.selvmordsforskning.dk

Kommunepakken kan downloades på ovennævnte netadresse, eller rekvireres fra Center for Selvmordsforskning - så længe lager haves, dog mod betaling af forsendelse på kr. 30,-.

Udgivet af: Socialministeriet og Center for Selvmordsforskning, januar 2006

Foto: Jean Schweitzer, www.cliclac.dk

Layout og produktion: Bureau4

ISBN: 87-90291-39-5

Publikationen er støttet af Socialministeriet.

Vejledningen kan frit citeres med tydelig angivelse af kilden.

Indholdsfortegnelse

1. Forord	5
2. Indledning	6
En kommunal opgave	6
Formål med vejledningen	6
Målgruppen	6
3. Vejledningens funktion og anvendelse	8
4. Både socialopgave og sygehusopgave	9
To sider af samme sag	9
Kommunernes funktion i forhold til selvmordstruede børn og unge	10
5. Kommunens børnepolitik	10

Kommunepakken 1. del

6. KvikGuide	12
7. Basisviden	16
Baggrund	16
Definition af selvmordsforsøg	16
Selvmordsforsøg og selvskade	16
Omfanget af selvmordsforsøg	17
Omfanget af selvmord	18
Risikofaktorer	19
Tidligere selvmordsforsøg	19
Negative livshændelser og overbelastning	19
Psykiske lidelser	19
Misbrug	20
Omsorgsvigt og ydmygende, krænkende overgreb	20
Mobning	20
Køn	20
De "almindelige børn"	20
Udløsende faktorer	21
8. Vurdering af selvmordsrisiko	22
Om at vurdere	22
Stress/belastning	23
Symptomer	23
Selvmordstanker	23
Aktuelle selvmordsplaner	24
Tidligere selvmordsforsøg	24
Resurser	24
Forholdsregler ved forøget selvmordsfare	26
9. Om børne- og ungesamtalen	27
Samtale med teenagere	27
Selvmordstanker og selvmordsytringer hos mindre børn	28
Intervention	28
Ved samtalens afslutning	29
Familiens involvering	29
Tavshedspligt og underretning	30

10. Opfølgning, aftaler, visitation og handlingsplan	32
Web-baseret håndbog i selvmordsforebyggelse	33
11. Ved selvmord	34
Råd vedrørende hjælpen	34
Mobiliseringsfasen	35
Opfølgningsfasen	35
Opfølgning i forhold til familien	36
Opfølgning i skolen	36
Opfølgning i vennekredsen	36
Støttemuligheder ved selvmord	37

Kommunepakken 2. del

12. Organisering af det selvmordsforebyggende arbejde	38
Model for funktioner i kommunalt regi	38
Fire centrale funktioner	39
Kommunalt beredskab	39
Kontaktpersonen	40
Fagligt beredskab	40
To eksempler på kommunalt beredskab	41
Kommunalt beredskab i Odense Kommune	41
Kommunalt beredskab i Hillerød Kommune	42
Behandlingskæde	44
Etablering af behandlingskæde	44
Ideen med behandlingskæde	45
Behandlingskæden	45
Eksempel på behandlingskæde	47
Behandlingskæde på Vestfyn	47

Kommunepakken 3. del

13. Implementering af selvmordsforebyggelse i kommunerne	49
Konsulentbistand	49
Efteruddannelse/opkvalificering af kommunalt beredskab	50
Arbejdsplan for organisering af kommunalt beredskab og/eller behandlingskæde	51
Uddannelsesplan for kommunalt beredskab	51
Økonomi	52
Vedligeholdelse	52
Vedligeholdelsesaktiviteter	52
14. Appendiks	53
Generel information om selvmordsforebyggelse og selvmordsforskning	53
Regionale centre vedr. forebyggelse af selvmordsadfærd	53
Telefonrådgivning, chatrum og hjemmesider	54
Vejledninger, handleplaner og samarbejdsaftaler	56
Undervisning	57
Udvalgte bøger på dansk	59
Modelprojekter som danner grundlag for Kommunepakken	60
15. Litteratur	61

1. Forord

Selv mord og selvmordsforsøg er et område, som altid berører én dybt. Det gælder ikke mindst, når det handler om børn og unge mennesker, der burde have et langt liv at se frem til.

Der er sat særlig fokus på netop selvmord og selvmordsforsøg blandt børn og unge i disse år. Der er givet midler til mange forskellige initiativer, som tilsammen skal fokusere på forebyggelsen og styrke indsatsen over for denne gruppe.

Kommunepakken er en vejledning, som sendes til alle landets kommuner, for at kommunerne kan sætte fokus på det selvmordsforebyggende arbejde overfor børn og unge. Med vejledningen kommer der anvisninger på, hvordan kommunerne med lokale initiativer kan sikre en god og hurtig indsats overfor selvmordstruede børn og unge, og hvordan der kan udarbejdes lokale samarbejdsaftaler på tværs af relevante sektorer.

Vejledningen er også et bidrag til kommunernes kommende arbejde med at formulere en sammenhængende børnepolitik. Det selvmordsforebyggende arbejde kan således tænkes sammen med den øvrige børne- og ungepolitik.

Målgruppen for vejledningen er først og fremmest ledelse og personale i kommunernes børne- og ungeforvaltninger. Endvidere udsendes generel information om vejledningen til personale i andre dele af den sociale sektor.

Vejledningen er udarbejdet af Center for Selvmordsforskning og bygger på resultater og erfaringer fra tidligere modelprojekter vedrørende selvmordstruede børn og unge samt inspiration fra en bred kreds af fagpersoner inden for området.

Jeg håber, at kommunerne tager godt i mod pakken, og jeg ser frem til, at kommunepakken anvendes i praksis.



*Eva Kjer Hansen
Socialminister*

2. Indledning

I de senere år har der været en stigende tendens til, at flere unge forsøger at tage deres eget liv. Dette gælder særligt de unge piger mellem 15-19 år, men der er også en svag stigning i antallet af selvmordsforsøg blandt de unge mænd i samme aldersgruppe. Tendensen synes at følge med over i næste aldersgruppe, nemlig hos de 20 – 29-årige. Hver uge bliver i gennemsnit 20 unge mellem 15 og 19 år indlagt i forbindelse med et selvmordsforsøg, og hvert år er der i gennemsnit 1040 indlæggelser³¹. Dertil kommer et ukendt antal ikke-registrerede selvmordsforsøg, det vil sige forsøg, hvor der ikke har været kontakt til hverken læge eller sygehus.

Børn og unges selvmordsadfærd er meget vanskelig at rumme og at forholde sig til - både for forældre og for professionelle. Hos forældre afstedkommer selvmordsforsøget et behov for hurtig hjælp til den unge og familien. Hos de professionelle afstedkommer det en stor vilje til at hjælpe - men også en usikkerhed og forskrækkelse, som ofte resulterer i en hurtig viderehenvielse af de unge. Unges selvmordsadfærd fylder altså typisk meget, både rent psykologisk og tidsmæssigt, og det fører som regel til en situation hvor mange dele af hjælpesystemet bliver involveret. Risikoen, for, at den unge bliver "kastebold" i systemet, er derfor ofte overhængende.

En kommunal opgave

Udgangspunktet for denne vejledning er, at forebyggelse af selvmordsadfærd hos børn og unge både er en kommunal opgave og en opgave for sundhedssektoren. Kommunens opgave består i at sikre en faglig kvalificeret og hurtig opfølgning. Sammen med den unge, forældrene og de sagkyndige skal kommunen opstille planer for løsninger og koordinere de forskellige tiltag, hvad enten disse omfatter lokale socialpædagogiske dag- eller døgntilbud, amtskommunale behandlingstilbud og/eller psykiatrisk behandling. På denne måde adskiller forebyggelse af selvmord og selvmordsforsøg sig ikke fra andre "børne- og ungesager", der handler om mistrivsel.

Formål med vejledningen

Denne vejledning har som formål:

- at sikre en kvalificeret og hurtig indsats overfor selvmordstruede børn og unge op til 18 år.
- at inspirere kommunernes politikere og ledere til at indarbejde standarder

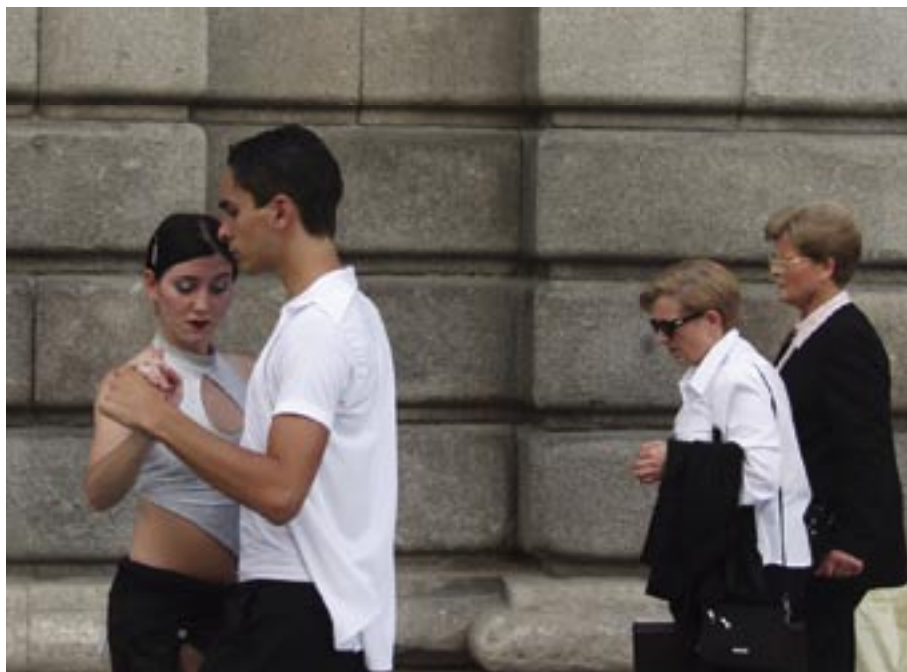
og elementer for det selvmordsforebyggende arbejde for børn og unge i kommunernes børnepolitik, jf. Serviceloven § 4 stk. 2.

- at give personale i den sociale sektor en basisviden og handlingsorienterede anvisninger til mødet med børn og unge i selvmordsfare
- at give ledelse og personale i den sociale sektor anvisninger på forskellige modeller for selvmordsforebyggende indsatser.

Målgruppen for vejledningen

Målgruppen for vejledningen er personalet i den sociale sektor. Vejledningen retter sig mod tre niveauer:

- kommunalpolitikere
- ledere i den sociale sektor
- praktikere i det sociale system



3. Vejledningens funktion og anvendelse

Indholdet og strukturen i vejledningen er valgt på baggrund af forfatterens vurdering af, hvad beslutningstagere og praktikere i socialsektoren bør have viden om, når børn og unge op til 18 år med selvmordsadfærd skal hjælpes.

Vejledningen er delt op i en introduktion samt tre dele:

Introduktionen henvender sig primært til kommunalpolitikere og beslutningstagere med forslag til, hvordan man kan tage stilling til det selvmordsforebyggende arbejde - både generelt og specifikt i forhold til børn og ungeområdet.

1. del indeholder basisviden og handleanvisninger for praktikere som i deres daglige arbejde møder børn og unge med selvmordsadfærd. Formålet er at forbedre og støtte socialarbejderens muligheder for at tage hånd om en konkret situation. Det forudsættes, at læseren har en grundlæggende faglig kompetence, for at man kan anvende anvisningerne på forsvarlig vis.

1. del indeholder desuden en KvikGuide, som er en opsamling af anvisninger og forslag. Den skal forsyne socialarbejderne med en enkel oversigt over en række væsentlige forhold, som de skal tage højde for i mødet med selvmordstruede børn og unge.

2. del retter sig primært mod beslutningstagere og anviser modeller for organiseringen af det selvmordsforebyggende arbejde i kommunen.

Første model "kommunalt beredskab" handler om organiseringen af det selvmordsforebyggende arbejde, og tager udgangspunkt i, at kommunen opbygger et beredskab bestående af kommunens egne ansatte og institutioner.

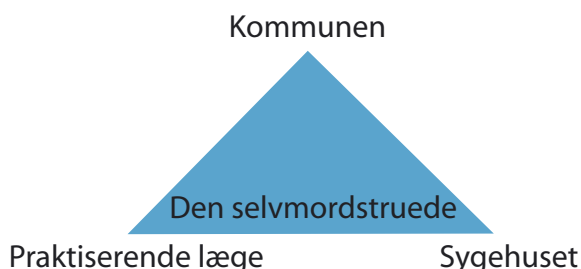
Anden model "behandlingskæde" bygger videre på det kommunale beredskab. Her suppleres kommunens resurser og kompetencer med socialfaglige, psykologfaglige og psykiatrifaglige specialer. Disse specialer kan inddrages via samarbejdsaftaler med forebyggelsescentre, privatpraktiserende specialister og børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger på sygehusene.

Formålet med at anbefale ovennævnte organisering er, at der opnås en specialisering og rutine, som sikrer en bedre kvalitet i opfølgningen. Principperne i den anviste organisering kan overføres til andre problemstillinger, som er relativt sjældne men vanskelige at håndtere i forhold til børn og unge.

3. del omhandler implementering af de modeller, der er omtalt i del 2 samt et overslag på de tidsmæssige og økonomiske omkostninger ved at etablere og vedligeholde et kommunalt beredskab.

4. Både socialopgave og sygehusopgave

Når selvmordstruede børn og unge skal have hjælp, er det som regel nødvendigt med et samarbejde mellem en række forskellige indsatser. Ud over familien og netværket omkring den selvmordstruede er der principielt tre instanser, som kan inddrages:



For hver af de tre instanser gælder, at de både kan stå som afsender og modtager af sager vedrørende selvmordstruede børn og unge. Det vil sige, at hver instans skal være i stand til at afgøre, hvilken undersøgelse, bistand eller behandling, der skal iværksættes, og hvilket samarbejde der skal etableres med de to andre instanser. Kommunen, sygehuset eller den praktiserende læge kan således ikke nøjes med at tage udgangspunkt i eget speciale, men kan udvikle og beskrive deres del af indsatsen med henblik på at tage initiativer til afklaring af samarbejdet med de andres specialer.

Imidlertid er det typisk - at det er i overgangen mellem de forskellige instanser og sektorer - at der opstår vanskeligheder med koordination og kontinuitet af hjælpen til den selvmordstruede. Koordineringen mellem samarbejdspartenerne bør derfor tilrettelægges, så der udarbejdes nedskrevne samarbejdsaftaler og rutiner. Initiativet til den form for aftaler kan i princippet tages af alle berørte instanser.

To sider af samme sag

Sundhedsstyrelsen udsendte i 2004 publikationen, "Vurdering og visitation af selvmordstruede – Vejledning til sundhedspersonale", som kan læses på www.sst.dk. Vejledningen anbefaler, at der udarbejdes lokale instrukser for afdelingens/sygehusets håndtering af selvmordstruede patienter. Den kommer også med inspiration til, hvordan man kan klarlægge de ønsker og muligheder, som sygehuset kan have til samarbejde med kommunen og praktiserende læge. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at der etableres lokale samarbejdsaftaler for at styrke

den systematiske, opfølgende indsats på tværs af sektorerne.⁴¹

Hensigten med kommunepakkens vejledning er at give personalet i den sociale sektor et tilsvarende grundlag for vurderinger, indsatser og organiseringer i arbejdet med at forebygge selvmordsadfærd hos børn og unge.

Dermed supplerer de to vejledninger hinanden.

Kommunens funktion i forhold til selvmordstruede børn og unge

I henhold til Serviceloven vil kommunen altid have en rolle i forhold til selvmordstruede børn og unge. Kommunen kan tage initiativer til generel forebyggelse, men de er også altid involveret i situationer, hvor man får information om børn og unge med selvmordsadfærd.

Sagsbehandlerne i de enkelte kommuner vil have meget forskellige kompetencer og erfaringer med opfølgning i forhold til selvmordstruede børn og unge. Flere vil måske aldrig opleve at skulle arbejde med denne problemstilling. Det betyder som regel, at den tvivl og usikkerhed, der opstår, kan føre til en (for) hurtig henvisning eller visitation til andre specialister. På den måde får man ikke udnyttet alle de resurser og tilbud, der eksisterer i lokalområdet. Samtidig får man ofte udskudt problemet uden at forberede sig på opfølgningen, indtil specialisten har udtalt sig. Det har derfor stor betydning, hvor og hvordan man får forankret de forskellige indsatser i opgaveløsningen, og hvor relevant medarbejderne finder opgaven i forhold til deres hverdag.



5. Kommunens børnepolitik

Det anbefales, at det selvmordsforebyggende arbejde i forhold til børn og unge tænkes ind i kommunens arbejde med at formulere en sammenhængende børnepolitik. Dette vil have en afgørende betydning i forhold til at sikre en god og hurtig hjælp til selvmordstruede børn og unge.

Serviceovens § 4 ændres den 1. januar 2006, og en sammenhængende børnepolitik skal første gang være udarbejdet og offentliggjort inden udgangen af 2006⁴⁰. Loven får denne tilføjelse:

”Stk. 2. Kommunen skal udarbejde en sammenhængende børnepolitik, der har til formål at sikre sammenhængen mellem det generelle og forebyggende arbejde og den målrettede indsats over for børn og unge med behov for særlig støtte. Den sammenhængende børnepolitik skal udformes skriftligt, vedtages af kommunalbestyrelsen og offentliggøres.”

I standarder for sagsbehandlingen i børnesager skal de kommunale myndigheder bl.a. fastsætte:

- Hvordan de vil inddrage børn, familie og netværk
- Hvordan de vil sikre tidlig indsats
- Hvordan de vil sikre, at der følges op på, om indsatser har de ønskede effekter

Hvis kommunen ønsker selvmordsforebyggelse for børn og unge indarbejdet, vil nedenstående anbefalinger kunne medvirke til en målrettet indsats på området.

I forbindelse med gennemførelse af børnepolitikken - jf. Serviceovens § 4 stk. 2 - vedrørende forebyggelse af selvmordsadfærd hos børn og unge anbefales følgende:

- Der bør ikke være ventetid for børn og unge i selvmordsfare
- Der bør være et bestemt sted at henvende sig
- Der bør foretages kvalificeret vurdering og opfølgning
- Det anbefales at organisere samarbejde og rutiner
- Det anbefales, at der etableres samarbejdsaftaler med specialistenheder
- Det anbefales, at der er samarbejdsaftaler med børnepsykiatrisk speciale
- Det anbefales, at der udarbejdes samarbejdsaftaler mellem socialsektor og sundhedssektor

Kommunepakken

1. del

6. KvikGuide

KvikGuiden er en kort opsummering af en række forhold, som er væsentlige at huske på i mødet med børn og unge i selvmordsfare. KvikGuiden stammer fra Kapitel 7 og 8 i vejledningen. KvikGuiden findes også på et særskilt ark, som kan placeres let tilgængeligt på kontoret, så personalet kan få et hurtigt overblik over vejledningens anvisninger.

KvikGuiden og Kommunepakken kan downloades på: www.selvmordsforskning.dk eller på www.kommunepakken.dk

Risikofaktorer for selvmordsadfærd hos unge

- tidligere selvmordsforsøg
- negative livshændelser og overbelastning
- psykiske lidelser
- misbrug
- omsorgsvigt/ ydmygende krænkende overgreb
- mobning

Afklar følgende spørgsmål

- Hvorfor har den unge selvmordstanker eller har forsøgt selvmord?
- Hvor alvorlige er selvmordstanker, eller hvor alvorlig ment var selvmordshandlingen?
- Hvilke akutte problemer er der lige nu, og hvor længe har problemerne været?
- Er der nogen kendte psykiske lidelser, som kan forklare selvmordstanker eller selvmordsforsøget?
- Er den unge stadig i selvmordsfare?
- Er den unge motiveret for hjælp, og hvad kan der sættes i gang?

Spørg til selvmordsplaner

- Hvad har den unge tænkt sig at gøre?
- Hvordan har den unge tænkt sig at gennemføre selvmordet?
- Hvilke forberedelser har den unge gjort, og hvor tilgængelig er selvmordsmetoden, fx piller, knive, våben?
- Har den unge lagt planer for, hvornår det skal ske?
- Hvor lang tid har den unge haft disse planer?
- Har den unge prøvet eller været lige ved at gennemføre sin plan?

Spørg til tidligere selvmordsforsøg

- Hvad skete der?
- Havde den unge planlagt det, eller skete det i affekt?
- Hvad var det, den unge ville væk fra eller ønskede skulle forandre sig?
- Hvordan ser den unge på det nu?
- Er den unge glad for at have overlevet?
- Hvad er årsagen til, at den unge er i live i dag?

Guide for samtale og intervention

- Sørg for at samtalen foregår i rammer, hvor I kan tale sammen uden at blive forstyrret.
- Start med en omfattende kortlægning af problemerne.
- Fokuser på, at det er muligt at få hjælp til at komme ud af tilstanden/situationen, og at følelsen af fortvivlelse kan reduceres.
- Vis og hav respekt for den unges eller barnets subjektive opfattelse af fortvivlelse og smerte.
- Bidrag til den unges forståelse af, at der er brug for hjælp for at modvirke fortvivlelsen nu men også på sigt.
- Vis forståelse for den fortvivlelse, som den unge oplever, men modarbejd opfattelser af, at alt er håbløst, og at der ikke er nogen fremtid.
- Tydeliggør, at det er normalt at have ambivalente følelser, og undgå at tolke selvmordsadfærden som useriøs. Med udgangspunkt i ambivalens er det som regel altid muligt at lave alliance med den unge.
- Forklar den unge, at "kikkertsyn" er en almindelig følgevirkning af oplevet stress og belastning, og at det medfører, at det er vanskeligt at se alternative løsninger på problemerne.
- Kom ind på forholdet mellem problemløsning og det at flygte fra problemerne. Enhver selvmordshandling har et element af flugt i sig.
- De fleste unge varsler deres selvmordshensigter til omgivelserne. Gennemgå de signaler, de har givet, og giv mulighed for at tale om hensigtsmæssige kommunikationsformer.
- Vurder behovet for længerevarende psykoterapeutisk behandling og andre indsatser.

Huskeliste til samtalens afslutning:

- Opsummer de aftaler, der er indgået.
- Vær opmærksom på, at den unge kan befinde sig i en situation, hvor der er nedsat koncentrationsevne, og derfor ikke kan rumme ret mange oplysninger.
- Inddrag evt. forældre i slutningen af samtalen i forbindelse med opsummering af aftalerne.
- Foreslå kun realistiske løsninger.
- Lov ikke mere, end du kan holde.

Indikatorer, der *kan* betyde selvmordsfare

- stress/belastninger
- kritiske symptomer – betydelige adfærdændringer
- selvmordstanker
- aktuelle selvmordsplaner
- tidligere selvmordsadfærd
- manglende resurser

Indikation på forøget selvmordsrisiko

Den unge giver udtryk for at ville dø i kombination med:

Adfærd som:	<ul style="list-style-type: none">• at den unge tidligere har haft selvmordsadfærd eller forsøgt selvmord• at den unge er droppet ud, fx af skole, studier, eller fritidsaktiviteter• at den unge har et misbrug af alkohol og/eller stoffer
Tankeindhold som:	<ul style="list-style-type: none">• at den unge ikke ser nogen fremtid• at den unge ikke ser andre løsninger end selvmord - udpræget "kikkertsyn" i forhold til problemløsning• at den unge har konkrete og detaljerede selvmordsplaner
Følelser som:	<ul style="list-style-type: none">• udpræget stemning af håbløshed• at den unge har isoleret sig og droppet kontakten med andre• at den unge ikke orker mere og giver indtryk af desperation

Handleforslag ved forhøjet selvmordsrisiko	
Aktivér den unges netværk	Kontakt og inddrag evt. forældre eller andre nære voksne fra den unges netværk.
Sørg for en tæt opfølgning	Tag kontakt til: <ul style="list-style-type: none"> • regionalt forebyggelsescenter eller kommunalt beredskab såfremt dette findes i kommunen eller i regionen • psykolog, læge, sundhedsplejerske, præst eller lignende hjælp • nære personer, som den unge selv udpeger
Reducer belastninger	Inddrag evt. den unges sagsbehandler eller en anden myndighedsperson med henblik på at reducere den aktuelle mistrivsel – fx indsatser/ændringer i forhold til hjem, skole, fritid, kammerater.
Vurder behovet for indlæggelse	Kontakt evt. den unges egen læge eller vagtlæge.
Støt og ledsag	Iværksæt hjælpen efter et støttende og ledsagende princip. Det vil sige, at unge selvmordstruede ikke slippes fra én form for bistand eller hjælp, før en anden er iværksat.



7. Basisviden

Baggrund

Både i praksis - og i forhold til forståelsen af problemets størrelse - kan det være vanskeligt at få rede på, hvad der menes med begreberne selvmordsforsøg og selvskade. I det følgende vil begreberne derfor blive gennemgået med henblik på at skabe en forståelse for de to begreber. Der vil desuden blive givet en kort gennemgang af den seneste statistik fra Register for selvmordsforsøg – Center for Selvmordsforskning.

Definition på selvmordsforsøg

I Danmark anvendes WHO's definition på selvmordsforsøg. Definitionen er kompliceret og diskutabel, men dens berettigelse fremkommer ved, at det er den definition, der har en tilslutning i række lande, og at det er denne definition, der lægges til grund for registreringen af selvmordsforsøg i Danmark.

Ifølge WHO's definition er et selvmordsforsøg:

“En handling uden dødelig udgang, hvor en person med vilje indtager en overdosis medicin eller lignende – eller udviser anden ikke-vanemæssig adfærd, der vil være skadevoldende, hvis andre ikke griber ind, og hvor hensigten har været at fremme vedkommendes ønskede forandringer via handlingens forventede konsekvenser.”⁴⁸

I forståelsen af denne definition er det vigtigt at understrege, at et selvmordsforsøg ikke nødvendigvis skal forstås som et mislykket selvmord. Definitionen rummer en bredere forståelse end dette. Den rummer også den adfærd, som er skadevoldende, hvis andre ikke griber ind. Desuden rummer definitionen, at der kan ligge en anden intention end døden bag et selvmordsforsøg, nemlig at fremme ønskede forandringer som fx at komme ud af en utålelig situation eller tilstand. Handlinger, som ikke er livstruende, eller handlinger, som ikke forvolder skade, kan derfor også være selvmordsforsøg ifølge definitionen.⁴³

Selvmordsforsøg og selvskade

Begreberne selvmordsforsøg og selvskade (selvmutilation) bliver ofte brugt på en måde, så det kan være vanskeligt at afgøre, om der er tale om identiske eller forskellige fænomener.

Det skyldes dels, at der er variationer og uenighed om, hvilke definitioner der skal anvendes dels, at selvmordsforsøg og selvskade i praksis både kan optræde side om side men også som helt adskilte fænomener hos de unge. Det vil sige, at

selvmordsforsøg og selvskade sagtens kan optræde hos samme person, hvorfor det kan være vanskeligt at skelne, om der er tale om det ene eller andet.

Forvirringen forstærkes også af, at forskningen viser, at mange af de tilfælde, som traditionelt omtales som selvmordsforsøg, ikke indeholder et reelt forsøg på at tage sit eget liv.¹⁶ En stor del af de unges såkaldte selvmordsforsøg har andre intentioner end at afslutte livet.

Begrebet selvskade er en bredere kategori end selvmordsforsøg. Selvskade indeholder en bevidst intention om at skade sig selv, men ikke nødvendigvis en intention om at dø.^{46, 48} Udelukket fra denne definition er, at selvskaden er forårsaget med et ønske om at dø.

Ved selvskade er der tale om en ikke livstruende selvpåført kropslig skade, som ikke er socialt accepteret⁴⁰. Ved selvskade er der også ofte tale om en vanemæssig adfærd og ofte om en mere privat handling end selvmordsforsøget.

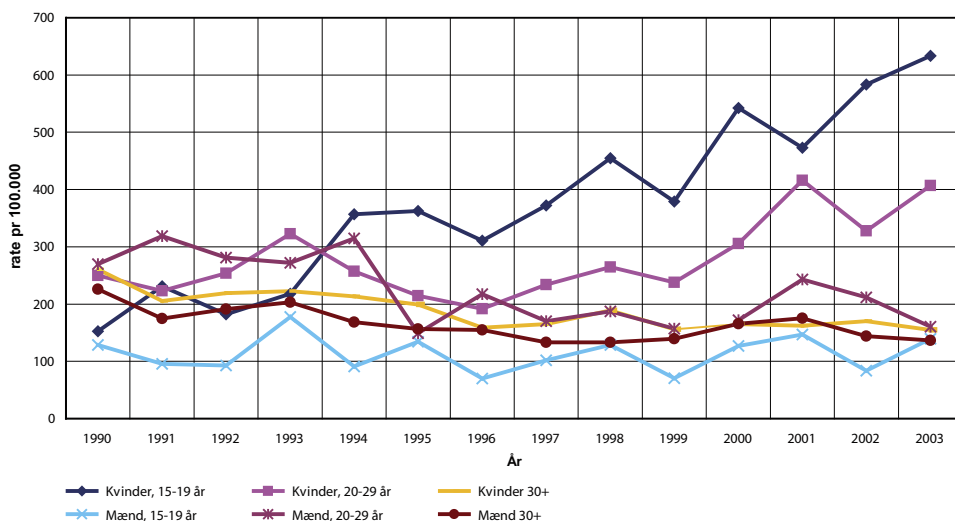
Omfanget af selvmordsforsøg

I de senere år har der været en stigende tendens til, at flere unge forsøger at tage deres eget liv.

Især blandt de unge piger er antallet af selvmordsforsøg signifikant stigende. Således kan man blandt de 15-19-årige piger konstatere en stigning på 322 % i raten i perioden 1990-2003 i Fyns Amt.^{7, 33}

På de nyeste tal ses der også en stigning blandt kvinder i aldersgruppen 20-29 år. Efter 2001 ligger antallet af selvmordsforsøg i denne gruppe nu på et niveau, som er 50 % højere end niveauet op gennem 1990'erne. Der ses også en svag stigning blandt de unge mænd.

Selvmordsforsøgsraten for perioden 1990-2003



Kilde: Register for Selvmordsforsøg

Omregnet til faktiske tal er der i gennemsnit to selvmordsforsøg med indlæggelser på sygehus pr. uge i aldersgruppen 15-19 år i Fyns Amt. Fyns Amt anses for at være repræsentativt for hele landet og udgør ca. en 1/10 del af befolkningen. Som tommelfingerregel kan man gange antallet af selvmordsforsøg i Fyns Amt med 10 og derved få et landsdækkende tal. Sagt med andre ord anslås der at være i gennemsnit 20 selvmordsforsøg med indlæggelser på sygehus pr. uge – altså 1040 selvmordsforsøg om året på landsplan blandt unge 15-19-årige.³³

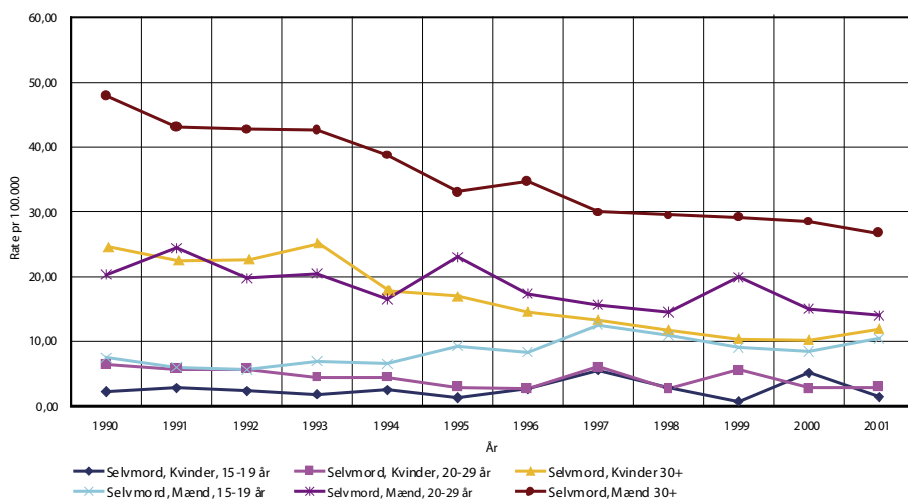
Udover de faktiske tal regnes der også med "mørketal" med den begrundelse, at det langt fra er alle selvmordsforsøg, der bliver registreret. Hvis den unge eller familien ikke søger læge eller kommer på sygehus i forbindelse med selvmordshandlinger, vil forsøget ikke blive registreret. Mange forskere regner med, at antallet af selvmordsforsøg er betydeligt højere end de registrerede tal.

Omfanget af selvmord

På trods af den store stigning i antallet af selvmordsforsøg blandt de 15-19-årige er antallet af selvmord ikke steget. Derimod har antallet af fuldbyrdede selvmord befundet sig på stabilt leve siden 1990. I sammenligning med andre aldersgrupper, hvor der siden 1990 har været stort fald i selvmordsraten, kunne man måske forvente et fald i antallet af selvmord hos de 15-19-årige. At dette er udeblevet, kan måske skyldes, at der i statistisk sammenhæng er tale om meget få unge, som dør ved selvmord, og at det derfor kan være vanskeligt at aflæse tendenser i tallene på dette grundlag.

I absolutte tal er der hos drengene i gennemsnit tale om 13 døde ved selvmord om året, og hos pigerne er der 4 døde ved selvmord om året.³³

Selvmordsraten for perioden 1990-2001



Kilde: Register for Selvmord

Risikofaktorer

Når man er i kontakt med børn og unge i selvmordsfare, er det en fordel at have en basal viden om de vigtigste risikofaktorer, som har betydning for selvmordsrisiko.

Der er mange kendte risikofaktorer, men kun de bedst udforskede omtales i det følgende. Som hovedregel vil risikoen for selvmordsfare stige, jo flere risikofaktorer der foreligger.

Tidligere selvmordsforsøg

Tidligere selvmordsforsøg medfører en væsentlig risiko for, at den unge tager sit liv. Ifølge nyere undersøgelser er et selvmordsforsøg en faktor, som placerer personen i forhøjet risiko for selvmord. Et selvmordsforsøg er måske en af de bedste prædiktorer for gentagne selvmordsforsøg eller selvmord.^{6, 26}

Desuden viser forskellige studier, at opfølgningstiden efter et selvmordsforsøg også spiller en betydning for gentagne selvmordsforsøg. Mønsteret ser ud til at være, at jo hurtigere den unge får hjælp efter et selvmordsforsøg, jo mindre er risikoen for et nyt forsøg. Jo kortere opfølgningstiden er, jo mindre er andelen, der gentager deres forsøg, hvilket i en forebyggelsessammenhæng taler for betydningen af hurtig opfølgning.³

Negative livshændelser og overbelastning

De fleste, som forsøger at begå selvmord, har over tid været udsat for belastende psykosociale hændelser. Mange børn og unge bliver udsat for hændelser, som udfordrer deres evne til mestring på en ny måde. Børn og unges oplevelse af at stå overfor et uløseligt problem kan udløse selvmordsadfærd.^{18, 45}

Af de børn og unge, som kommer i kontakt med sygehusystemet efter selvmordsforsøg, udgør omkring 50 % af diagnoserne reaktioner på svær belastning og tilpasningsreaktioner.^{31, 33} Her er der tale om børn og unge, som oplever belastninger enten i form af pludseligt opståede traumatiske begivenheder eller længerevarende psykosociale belastninger.

Psyriske lidelser

Der findes en god dokumentation for, at personer med psyriske lidelser har en større sandsynlighed for at komme i selvmordsfare sammenlignet med den øvrige befolkning. Depression, skizofreni, spiseforstyrrelser, personlighedsforstyrrelser - antisocial, ustabil eller borderline - har en klar sammenhæng med selvmordsadfærd.²⁶ De mest vægtige risikofaktorer er depression og personlighedsforstyrrelser.

- Kun 25 % af de unge, som indlægges efter selvmordsforsøg, har sværere psyriske lidelser.³¹
- Kun 11 % af de unge, som indlægges i forbindelse med et selvmordsforsøg, har en psykiatrisk diagnose i forvejen.
- 55 % af de unge, som indlægges efter et selvmordsforsøg, modtager

senere psykiatrisk behandling i den efterfølgende periode på fire år efter 1. selvmordsforsøg.^{31, 33}

Misbrug

Ofte er unges selvmordsadfærd knyttet til misbrug eller stor indtagelse af alkohol, medicin eller stoffer. Ifølge svenske undersøgelser har op imod halvdelen af de unge selvmordere et misbrugsproblem.⁵

En dansk undersøgelse af voksne peger på, at 57 % af de patienter, som var indlagt efter et selvmordsforsøg, var påvirket af stoffer, da de forsøgte at begå selvmord.² Der er meget få danske undersøgelser af, hvor stor del af de unge der har forsøgt at begå selvmord, som har været under påvirkning af alkohol eller stoffer eller haft et egentligt misbrug.

Omsorgsvigt og ydmygende, krænkende overgreb

En række undersøgelser dokumenterer, at selvmordtruede børn og unge oftere end andre har været udsat for psykisk og fysisk vold, herunder seksuelle overgreb.^{26, 29, 30} Omsorgsvigt behøver imidlertid ikke kun at dreje sig om direkte vold. Det kan også handle om manglende støtte og omsorg i hjemmet over tid, ofte som et resultat af svækkede forældreforudsætninger - fx som følge af misbrug eller psykisk sygdom hos forældrene.

Mobning

Mobning er et udbredt fænomen på de danske skoler. Problemets omfang er vel-dokumenteret, og efterhånden kender vi også en del af de følger, som er forbundet med mobning. Generelt kan mobning føre til mistrivsel, både fysisk og psykisk, herunder en forøget risiko for selvmordstanker, selvmordsforsøg og selvmord.^{32, 41}

Køn

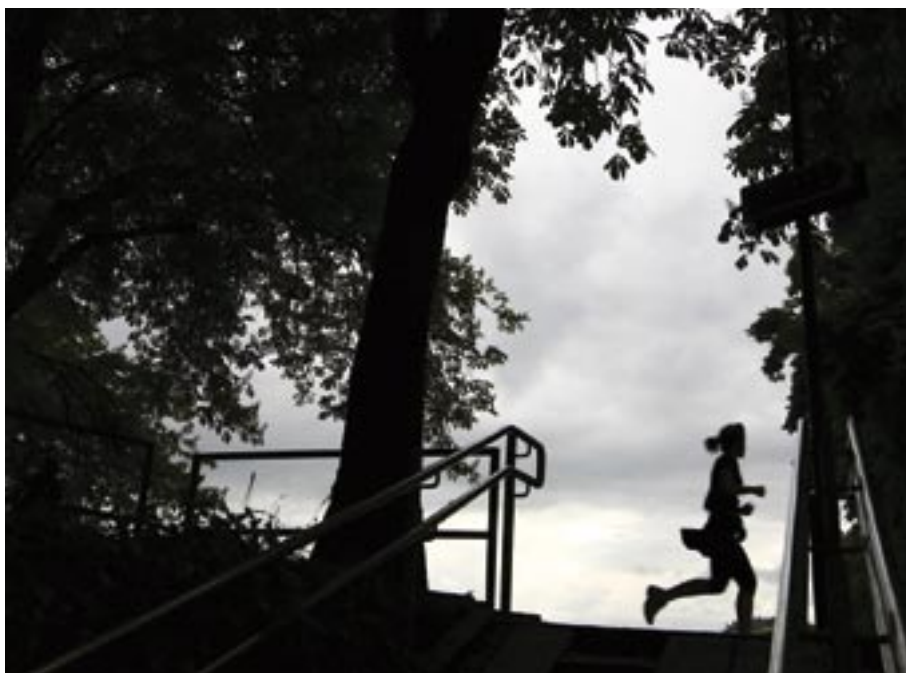
Med hensyn til risiko for selvmordsadfærd er der betydelig forskel på drenge og piger. Hos piger er der en betydelig større hyppighed af selvmordsforsøg, og hos drenge er der en større hyppighed af selvmord.

De "almindelige børn"

Selvmordsadfærd hos børn og unge er ikke kun noget, man møder i forhold til de såkaldte risikogrupper. Også "almindelige børn og unge" fra ganske almindelige hjem med ganske almindelige, kærlige forældre kan forsøge at begå selvmord. Det er tilsyneladende velfungerende større børn eller unge, som pludselig ikke kan finde ud af det, som ikke synes, at de duer til noget, som dropper ud af gymnasiet, og som mister mening med mange af de ting, de var i gang med i livet.

Risikofaktorer for selvmordsadfærd hos unge

- tidligere selvmordsforsøg
- negative livshændelser og overbelastning
- psykiske lidelser
- misbrug
- omsorgsvigt/ ydmygende krænkende overgreb
- mobning



Udløsende faktorer

Konflikter med andre, først og fremmest forældre, venner og kæresten, er den hyppigst rapporterede udløsende faktor for et selvmordsforsøg og udgør omkring 75 % af de kendte faktorer. Andre mindre udløsende faktorer er skoleproblemer, afvisninger fra andre, stof eller alkohol og tab i forbindelse med dødsfald.

21, 26

Typiske udløsende faktorer

- svigt af en veninde
- manglende selvværd
- kæresten slog op
- forældres skilsmisse
- egen sygdom
- forældres død

8. Vurdering af selvmordsrisiko

De risikofaktorer, som er omtalt i det foregående, indgår som et delelement i en vifte af forhold, som bør tænkes ind i vurderingen af selvmordsrisiko. Derudover indgår en række andre forhold, som bliver omtalt i det følgende.

Om at vurdere

Risikovurdering af børn og unges selvmordsadfærd sker først og fremmest gennem samtale med barnet eller den unge - men også gennem kontakt med barnets eller den unges forældre og/eller personerne omkring den unge.

Eksakte vurderinger og forudsigelser er meget vanskelige, og udgangspunktet bør være, at vurderinger er forbundet med stor usikkerhed. Både klinisk erfaring og forskning har vist, at det er vanskeligt at forudsige et selvmordsforsøg.^{3, 26} Derimod er der meget stor sandsynlighed for, at det er en korrekt vurdering, når vurderingen er, at den unge ikke er i selvmordsfare.³ Det skyldes først og fremmest, at selvmord blandt børn og unge er en forholdsvis sjælden hændelse sammenlignet med de unges selvmordsytringer eller selvmordsforsøg.

Imidlertid skal enhver, som har forsøgt selvmord, fremsat selvmordstanker eller selvmordsplaner, tages alvorligt og vurderes specifikt i forhold til selvmordsrisiko. Vurderingen bør foretages så hurtigt som muligt.

Når en vurdering er gennemført, bør der være givet svar på følgende spørgsmål:

- Hvorfor har den unge selvmordstanker eller har forsøgt selvmord?
- Hvor alvorlig er selvmordstankerne, eller hvor alvorlig ment var selvmordshandlingen?
- Hvilke akutte problemer er der lige nu, og hvor længe har problemerne varet?
- Er der nogen kendte psykiske lidelser, som kan forklare selvmordstanker eller selvmordsforsøget?
- Er den unge stadig i selvmordsfare?
- Er den unge motiveret for hjælp, og hvad kan der sættes i gang?

Indikatorer

Der findes gennemarbejdede bud på, hvilke indikatorer det er vigtigt at være opmærksom på, når man vurderer selvmordsfare. I det følgende omtales en række indikatorer, som man med fordel kan inddrage ved en konkret vurdering af risikoniveauet:³⁹

Stress/belastning

Stress er uundgåeligt og i sig selv ikke nogen indikator for selvmordsfare. Men selvmordsfare er ofte knyttet til summen af belastninger i den unges liv. Børn og unges evne til tilpasning og mestring overfor stress er et meget individuelt anliggende. Stress og livsbelastninger klares ved at benytte sig af:

- indre resurser som modstandskraft
- tilpasnings- og mestringsevne i en kombination med den ydre støtte som familie, netværk og venner udgør

Selvmoedsadfærd blandt unge kan opstå ved akutte eller længerevarende psykosociale belastninger og kan forstås som en affektreaktion. Affektreaktionen kan opstå, når belastningerne opleves overvældende, og når vedkommende ikke kan se nogen umiddelbare løsninger på problemerne.¹⁸

Dette kan ske gradvist eller pludseligt i forbindelse med fx tab af forældre, ulykke eller lignende.

Graden af sådanne reaktioner på negative/belastende hændelser kan være vigtige indikatorer på selvmordsfare. Her er det vigtigt at huske på, at hvad der for voksne kan forekomme som ubetydelige tab eller belastninger, kan for barnet eller den unge forekomme at være uløselige problemer. For at finde ud af niveauet af fortvivlelse er det nødvendigt at spørge direkte til, hvordan belastningerne opleves.

Symptomer

Selvmoedsadfærd hænger ofte sammen med psykiske lidelser som depression, misbrug eller personlighedsforstyrrelser. Sagt med andre ord er det vigtigt at spørge til adfærdændringer, tankeindhold og følelser. Den unges udseende, adfærd og udtryksmåde kan fortælle os en del om, hvilken tilstand og stemningsleje, den unge er i. Der er ikke tale om at foretage en psykiatrisk vurdering, men i vurderingen af selvmordsfare hos den unge er det nødvendigt at være opmærksom på symptomer. Jo mere symptomerne drejer sig om håbløshed, desperation og isolation, jo større risiko er der for, at det indikerer selvmordsfare.^{39, 26}

Også varigheden af de sidstnævnte symptomer kan være en indikator for selvmordsfare. Jo længere tid det har stået på med oplevelsen af håbløshed, tristhed og manglende løsning på problemerne, jo større desperation og alvorlige selvmordstanker, kan det indikere.

Selvmoedstanker

Selvmoedstanker er en væsentlig og særligt udslaggivende indikator for selvmordsfare. Selvmordstanker hos unge bliver ofte kun udtrykt vagt eller slet ikke. Det er derfor nødvendigt at spørge direkte: "Har du tanker om at tage dit liv?"

Hvis den unge har selvmordstanker, er det nødvendigt at samle mere information for at kunne fastslå risikoniveauet. Husk, at dette aldrig kan gøres præcist, og uden at der er usikkerhed forbundet med vurderingen. Det er derfor vigtigt at dele sin tvivl med kollegaer og/eller involvere specialister i vurderingen.

Aktuelle selvmordsplaner

En selvmordsplan inkluderer overvejelser om metode, forberedelser til at gennemføre planen, så som at skaffe sig adgang til eller anskaffe midler til selvmordet, og en tidsramme. Det hjælper spørgeren at spørge den unge om disse ting, og det hjælper den unge til at forstå, hvor alvorlige selvmordstanker er. Som hovedregel kan man gå ud fra, at jo mere detaljeret planlægningen er - det vil sige, jo mere den unge har tænkt på en metode, forberedt sig og valgt et tidspunkt - desto større selvmordsfare er der tale om.

Spørg til selvmordsplaner

- Hvad har den unge tænkt sig at gøre?
- Hvordan har den unge tænkt sig at gennemføre selvmordet?
- Hvilke forberedelser har den unge gjort, og hvor tilgængelig er selvmordsmetoden, fx piller, knive, våben?
- Har den unge planer for, hvornår det skal ske?
- Hvor lang tid har den unge haft disse planer?
- Har den unge prøvet eller været lige ved at gennemføre sin plan?

Tidligere selvmordsforsøg

En af de mest valide faktorer i vurdering af selvmordsadfærd er tidligere selvmordsforsøg. 30 % af de unge, som forsøger selvmord, prøver igen indenfor de næste to år.^{6,33} Derfor er spørgsmål til den unge om tidligere selvmordsforsøg vigtige og blandt de væsentlige indikatorer for selvmordsfare.

Tidligere selvmordsadfærd er som regel forbundet med skam og skyldfølelse, og det hænder ofte, at den unge undlader at fortælle noget uden en vis hjælp og opmuntring. Det er nødvendigt at spørge direkte med respekt og timing.

Spørg til tidligere selvmordsforsøg

- Hvad skete der?
- Havde den unge planlagt det, eller skete det i affekt?
- Hvad var det, den unge ville væk fra eller ønskede skulle forandre sig?
- Hvordan ser den unge på det nu?
- Er den unge glad for at have overlevet?
- Hvad er årsagen til, at den unge er i live i dag?

Resurser

Når man skal vurdere forskellige risikofaktorer betydning for selvmordsfare, indgår der også vurderinger af den unges tilgængelige resurser og mestringsevne.⁸ Det er trods alt de færreste unge, uanset omfanget af risikofaktorer, som begår eller forsøger selvmord. Det mest almindelige er, at børn og unge bestræber sig på at tilpasse sig og blive hele og velfungerende mennesker på trods af, at de udsættes for risiko og belastninger.

Det kan imidlertid være vanskeligt at afgøre, hvor velfungerende de indre resurser er, eller hvor sårbar barnet eller den unge er. I risikovurderingen bør man derfor i første omgang fokusere på de ydre resurser. Resurser i familie, netværk eller andre sociale sammenhænge kan være med til at give selvmordstruede unge støtte og mulige løsninger på de uløselige problemer. Man bør altid spørge til nære eller vigtige personer i den unges omgivelser. Er der nogen, som kunne tænkes at være en hjælp, og som kan kontaktes? Som regel vil den unge kunne pege på en sådan person.

Indikatorer, der kan betyde selvmordsfare

- stress/belastninger.
- kritiske symptomer – betydelige adfærdsændringer.
- selvmordstanker.
- aktuelle selvmordsplaner.
- tidligere selvmordsadfærd.
- manglende resurser.

Risikovurderingen af selvmordsfaren kan placeres på et kontinuum gående fra **lav risiko** over middel risiko til **høj risiko**.³⁹ Nedenstående er en opsummering af de centrale faktorer, som kan indikere en forhøjet selvmordsrisiko.

Indikation på forhøjet selvmordsrisiko

Den unge giver udtryk for at ville dø i kombination med:

Adfærd som:	<ul style="list-style-type: none"> • at den unge tidligere har haft selvmordsadfærd eller forsøgt selvmord. • at den unge er droppet ud, fx af skole, studier, eller fritidsaktiviteter. • at den unge har et misbrug af alkohol og/eller stoffer.
Tankeindhold som:	<ul style="list-style-type: none"> • at den unge ikke ser nogen fremtid. • at den unge ikke ser andre løsninger end selvmord - altså udpræget "kikkertsyn" i forhold til problemløsning. • at den unge har konkrete og detaljerede selvmordsplaner.
Følelser som:	<ul style="list-style-type: none"> • udpræget stemning af håbløshed. • at den unge har isoleret sig og droppet kontakten med andre. • at den unge ikke orker mere og giver indtryk af desperation.

Desuden er det også vigtigt at nævne, at afskedsbreve kan være tegn på forhøjet risiko.

Afskedsbreve er et alvorligt budskab om, at den unge regner med at dø af sine

handlinger og derfor en indikator for, at selvmordsfaren kan øges hurtigt.

En formuleret utilfredshed over, at tidligere selvmordsforsøg ikke er lykkedes eller forherligelse/dyrkelse af personer, som har begået selvmord, skal også betragtes som en alvorlig indikator på forhøjet selvmordsrisiko.

Forholdsregler ved forhøjet selvmordsfare

Når man vurderer, at der er tale om forhøjet selvmordsfare hos barnet eller den unge, er det vigtigt at tage sine forholdsregler:

- Skab overblik og ro – der er som regel tid til at tænke og planlægge før handling.
- Tag fx time out.
- Del og drøft problematikken og løsningsforslag med kollegaer og/eller specialist.

Handleforslag ved forhøjet selvmordsrisiko	
Aktiver den unges netværk	Kontakt og inddrag evt. forældre eller andre nære voksne fra den unges netværk.
Sørg for en tæt opfølgning	Tag kontakt til: <ul style="list-style-type: none">• regionalt forebyggelsescenter eller kommunalt beredskab, hvis dette findes i kommunen/regionen.• præst, psykolog, læge, sundhedsplejerske eller lignende hjælp.• nære personer, som den unge selv udpeger.
Reducer belastninger	Inddrag evt. den unges sagsbehandler/ myndighedsperson med henblik på at reducere den aktuelle mistrivsel – fx indsatser/ændringer i forhold hjem, skole, fritid, kammerater.
Vurder behovet for indlæggelse	Kontakt evt. den unges egen læge eller vagtlæge.
Støt og ledsag	Iværksæt hjælpen efter et støttende og ledsagende princip. Det vil sige, at unge selvmordstruede ikke slippes fra én form for bistand eller hjælp, før en anden er iværksat.

9. Om børne- og ungesamtalen

Den vigtigste information om selvmordsrisiko får man ved at snakke med den unge. Selvmordsrisiko øges ikke, hvis man optræder med respekt og viser interesse for at hjælpe.²² Det følgende er et vejledende sammendrag og forudsætter en vis viden og rutine i samtalens grundlæggende principper.

Man kan ikke regne med, at den unge selv vil meddele, at vedkommende har selvmordstanker, så man skal turde stille spørgsmålene - men også turde høre svarene. Det - at turde stille spørgsmål til den unge - afhænger som oftest af to forudsætninger:

- at der foreligger en situation/rammer og en tillid, som gør det muligt at stille spørgsmål til den unges selvmordsovervejelser.
- at spørgeren har mulighed for at iværksætte tiltag eller ved, hvor der er hjælp at hente i systemet.

Samtale med teenagere

Samtalen med en teenager er ofte kendetegnet ved en række forhold, som kan vanskeliggøre en samtale og en vurdering. Teenagealderen kan være præget af konflikter, impulsivitet, afprøvninger af identitet og seksualitet, stærke svingninger mellem lidenskab og melankoli, hurtige skift mellem afhængighed og selvstændighed. Nogle af disse forhold bevirker, at samtaler med en teenager kan være forbundet med en vis berøringsangst hos de voksne. Derudover kan selvmordsimpulser være en del af teenagealderen. Det kan derfor være vanskeligt at



skelne mellem, hvad der hører til indenfor det forventelige for alderen, og hvad det rummer af egentlig selvmordsfare.

Generelt er det vigtigt at tro på egne iagttagelser om unges mistrivsel, og det er vigtigt at spørge direkte og turde tale med dem, herunder evt. om selvmordsadfærd.^{24, 25}

Om det samtaletekniske er der efterhånden enighed om en række fælles faktorer, som anses for at være afgørende for den gode samtale (9). Når en voksen taler med barnet eller den unge, er det vigtigt, at den voksne:

- kan give håb og formidle en realistisk optimisme.
- er interesseret og engageret.
- bliver opfattet som respekterende og forstående.
- bidrager til en ny forståelse.
- er støttende samtidig med, at den unge konfronteres med det, som er vanskeligt og krævende.

Selvordstanker og selvmordsytringer hos mindre børn

I Danmark har vi ikke nogen registreringer af selvmord, selvmordsforsøg eller selvmordsadfærd hos børn under 15 år. Når der findes så få studier af selvmordsadfærd hos yngre børn, skyldes det formentlig, at det rent talmæssigt er et lille problem.⁵ Praksis viser dog, at selvmordstrusler og selvmordsytringer kan forekomme blandt børn helt ned til 5 – 6 års alderen.

Selvordstrusler eller selvmordsytringer hos små børn gør et særdeles stærkt indtryk på os - måske et endnu stærkere indtryk end de samme ytringer hos de lidt ældre børn og unge. Selv om selvmord blandt børn helt undtagelsesvis kan forekomme, kan det derfor være vanskeligt at bevare roen til at gennemføre den udredning og vurdering, som er nødvendig, når små børn taler om at ville dø. Som hovedregel anbefales det derfor at inddrage klinisk børnekyndige i dette arbejde.

Intervention

Intervention forstås i denne sammenhæng som nænsom påvirkning gennem en eller flere samtaler med det formål at støtte og udvikle den unges modstandskraft og handlepotentiale.⁸ Der er ikke tale om psykoterapi og/eller psykiatrisk behandling.

I mange tilfælde vil intervention i denne forståelse i kombination med evt. forældre/netværksstøtte og sociale foranstaltninger være tilstrækkelig, når det gælder reduktion af selvmordsrisiko hos den unge.

Guide for samtale og intervention

- Sørg for at samtalen foregår i rammer, hvor I kan tale sammen uden at blive forstyrret.
- Start med en omfattende kortlægning af problemerne.
- Fokuser på, at det er muligt at få hjælp til at komme ud af tilstanden/situationen, og at følelsen af fortvivlelse kan reduceres.
- Vis og hav respekt for den unges eller barnets subjektive opfattelse af fortvivlelse og smerte.
- Bidrag til den unges forståelse af, at der brug for hjælp for at modvirke fortvivlelsen nu men også på sigt.
- Vis forståelse for den fortvivlelse, som den unge oplever, men modarbejd opfattelser af, at alt er håbløst, og at der ikke er nogen fremtid.
- Tydeliggør, at det er normalt at have ambivalente følelser, og undgå at tolke selvmordsadfærden som useriøs. Med udgangspunkt i ambivalens er det som regel altid muligt at lave alliance med den unge.
- Forklar den unge, at "kikkertsyn" er en almindelig følgevirkning af oplevet stress og belastning, og at det medfører, at det er vanskeligt at se alternative løsninger på problemerne.
- Kom ind på forholdet mellem problemløsning og det at flygte fra problemerne. Enhver selvmordshandling har et element af flugt i sig.
- De fleste unge varsler deres selvmordshensigter til omgivelserne. Gennemgå de signaler, de har givet, og giv mulighed for at tale om hensigtsmæssige kommunikationsformer.
- Vurder behovet for længerevarende terapeutisk bearbejdning af uhenigtsmæssige mestringsstrategier, og hvad der skal ske af videre opfølgning. ^{8, 38}

Ved samtale afslutning

Ved samtale afslutning er det vigtigt at få rundet ordentligt af:

- Opsummer de aftaler, der er indgået.
- Vær opmærksom på, at den unge kan befinde sig i en situation, hvor der er nedsat koncentrationsevne, og derfor ikke kan rumme ret mange oplysninger.
- Inddrag evt. forældre i slutningen af samtalen i forbindelse med opsummering af aftalerne.
- Foreslå kun realistiske løsninger.
- Lov ikke mere, end du kan holde.

Familiens involvering

Som grundregel skal man altid forsøge at involvere forældrene i den unges mistrivsel og selvmordsadfærd. Måden, hvorpå inddragelsen skal foregå, bør altid

tilpasses den situation, den unge beskriver.

Forholdet mellem forældre og den unge sættes på en alvorlig prøve, når der er tale om selvmordsadfærd. I mange tilfælde giver den unges selvmordsadfærd en ændring i forholdet mellem den unge og forældrene. Det bliver en opgave at støtte disse vakte resurser i forældre/ung-forholdet og at synliggøre forældrenes muligheder for at hjælpe den unge ud af den mistrivsel, der forårsager selvmordsrisikoen. I andre tilfælde afstedkommer den unges selvmordsadfærd en så stor afmagt og desperation hos forældrene, at deres basale omsorgsfunktioner bliver sat ud af spillet, fordi de frygter, at de kan være med til at øge selvmordsrisikoen hos den unge.⁴⁹ Opgaven bliver her at støtte forældrene, så de kommer på banen igen.

I de situationer, hvor den unge ikke ønsker forældrenes involvering, er det særligt nødvendigt at orientere om den unges rettigheder i forhold til tavshedspligt og underretningspligt.

Underretning og tavshedspligt

Ved samtaler med børn og unge med selvmordstanker eller selvmordsadfærd, kan man ikke love, at man ikke vil underrette de sociale myndigheder og forældrene eller den, som har forældremyndigheden. På den anden side er der ofte tale om en balancegang mellem sikkerhed og undladelse af underretning. Dette er et dilemma, som gør det vanskeligt at tage stilling til, hvordan man skal håndtere situationen, og som nogle gange resulterer i, at man overfor den unge kommer til at love, at man ikke videregiver oplysninger. Udgangspunktet må dog være, at skade eller død skal undgås. Dette er altid vigtigere end overvejelser om at tilbageholde oplysninger.

Det er vigtigt at give udtryk for, at der er tid til at undersøge, hvad det er, der har gjort, at barnet/den unge er kommet i en situation, som er uoverskuelig, og som måske kræver viden, erfaring og beslutninger, som den unge ikke har kompetencer til – og ikke skal være alene om. Inddrag barnet/den unge i formuleringerne af hvordan og hvad, der skal formidles videre. Formålet er at give håb, råd og vejledning samt støtte til, at den unge kan begynde at handle sig ud af problemfeltet. Der kan blive skabt mening og dermed mulighed for en medvirken til, at man ledsager til hjælpen.

Der findes ifølge Servicelovens paragraffer to former for underretningspligt, som anvendes i forbindelse med børn og unges selvmordsadfærd.⁵⁰

- Efter Servicelovens § 35 har offentligt ansatte en skærpet pligt til at gribe ind.
- Efter Servicelovens § 36 har alle pligt til at underrette kommunen.

Reglerne om underretning, skal ses som sikring af børn og unges trivsel, mens reglerne om tavshedspligt regulerer, hvordan oplysninger kan udveksles mellem samarbejdspartnere og institutioner. Tavshedspligtsreglerne er komplicerede, og misforståelser om reglerne kan i værste fald stå i vejen for det forebyggende arbejde.

Pjecen, "Hvad må du sige?", blev udsendt af Socialministeriet i september 2005, og den handler om disse regler. Pjecen kan købes eller downloades på www.socialjura.dk/index.php?7889.

Underretningspligt - børn og unge under 18 år

- Søg samtykke til underretning.
- Skab fortrolighed, og ledsag til hjælp.
- Skærpet pligt for offentligt ansatte – Serviceloven § 35.
- Underretningspligt for alle – Serviceloven § 36.
- Læs pjecen: "Hvad må du sige?" www.socialjura.dk.



10. Opfølgning, aftaler, visitation og handleplan

En vigtig del af samtalen med den unge består i at fokusere på opfølgning - altså en handleplan. En handleplan tager stilling til spørgsmålet om vurdering, behandling/opfølgning og visitering i forhold til barnet/den unge og familien. Af planen skal det fremgå, hvad der skal ske, og hvem der gør hvad, ligesom den skal sikre, at der sker en bred, hurtig opfølgning, og - om nødvendigt - en længe-revarende og sammenhængende indsats.^{8, 26, 39}

I nogle børne- og ungesager er det tilstrækkeligt med den støtte, der umiddelbart kan etableres lokalt. I andre sager er det nødvendigt med en længerevarende psykologisk/psykiatrisk og social opfølgning. I begge tilfælde er handleplanen nødvendig. Men i sidstnævnte situation stilles der betydelige større krav til plan, sammenhæng og samarbejde på tværs af sektorer.

På baggrund af de foreliggende oplysninger vil der altid kunne træffes beslutning om en "Her og nu plan". Planens omfang og perspektiv vil afhænge af, hvilket kendskab man har til den unges baggrund, problemernes karakter, og de foreliggende støttemuligheder. Den første, som får kontakten med den unge, kan være nødt til at iværksætte en "Her og nu plan" med kort varsel.

I det følgende gives forslag til "Her og nu plan", dels til personer som ikke har en socialretslig myndighed, og dels til personer som har socialretslig myndighed. Årsagen er, at den første hjælp til den selvmordstruede unge kan starte forskellige steder i kommunen, og at man har forskellige handlemuligheder.

Her og nu plan – for personer der ikke har socialretslig myndighed

- Vurder specifikt i forhold til selvmordsrisiko – brug ovenstående anvisninger.
- Foretag de handlinger, man på det foreliggende skønner nødvendige, fx. sikring og støttende tiltag.
- Inddrag kolleger/ledelse.
- Overvej henvendelse/underretning til kommunens kontaktperson/ socialforvaltning.
- Aftal ny samtale med den unge med henblik på hjælp og inddragelse af forældre og/eller andre.

Det er altid god sagsbehandling at gennemføre en undersøgelse og foretage en vurdering, inden man skrider til handling. Det skal dog ikke forstås på den måde,

at man ikke kan handle, før der er gennemført en større undersøgelse i henhold til Serviceloven § 38 - man kan altid handle på det foreliggende.

Her og nu plan – for personer med socialretslig myndighed

- Tag udgangspunkt i "Her og nu plan – for personer, der ikke har socialretslig myndighed".
- Vurder forældres, skolers og institutioners muligheder for at støtte.
- Indkald forældre og samarbejdspartnere til orientering og koordinering af indsatser for den selvmordstruede.
- Iværksæt supplerende undersøgelser – samtaler med den selvmordstruede, forældrene, skoler, og indhent udtalelser.
- Iværksæt udarbejdelse af undersøgelse jf. Serviceloven § 38.
- Inddrag kolleger, fagligt beredskab og evt. specialist/behandlingskæde.
- Aftal nyt møde indenfor kort tid.

Her og nu planen kan danne grundlag for den handleplan, som sagsbehandleren/myndighedspersonen er ansvarlig for udformning af. Det følgende er forslag til punkter i en handleplan.

Handleplan - udføres af sagsbehandler/myndighedsperson

- "Her og nu planen" danner grundlag for handleplanen, og den bør gennemgås med henblik på opsamling af viden og erfaring indenfor de enkelte punkter.
- Inddrag evt. specialist/behandlingskæde.
- Undersøg, hvem og hvad der i den selvmordstruedes netværk kan bidrage til støtte.
- Vurder behovet for fast kontaktperson, og afklar, om den selvmordstruede kender en voksen, som kan indgå i rollen – jf. Servicelovens § 40 stk.3 pkt. 7.
- Beslut, og aftal omfang og timing af netværkets indsatser.
- Vurder støtte til forældre og søskende.
- Visiter evt. til undersøgelser, behandling, skole, fritid, bosted m.v.
- Aftal snarligt nyt møde med henblik på at følge udvikling af sagen.

Web-baseret håndbog i selvmordsforebyggelse

Et århusiansk modelprojekt har udarbejdet en håndbog, som kan læses på Internettet på www.tagansvar.dk

Håndbogen kan bruges som et opslagsværk, og den indeholder alle de nødvendige faglige informationer, som socialarbejdere kan have brug for, når de er i kontakt med selvmordstruede unge. Det kan dreje sig om, hvilke signaler det er vigtigt at være opmærksom på, hvorledes samtalen afsluttes, vurdering af selvmordsrisiko eller hvilke symptomer, der peger i retning af depression.

11. Ved selvmord

Når et ungt menneske tager sit liv, efterlader det familien i chok og sender en bølge af reaktioner ud til pårørende og netværk.

Desuden er et selvmord ofte også forbundet med så megen forvirring, chok og ubehag, at det kan medføre at ikke blot det sociale netværk men også de professionelle hjælpere kan trække sig væk fra familien og fra opfølgingsopgaven som sådan. Berøringsangsten skyldes ofte usikkerhed om, hvordan situationen skal gribes an. Det er derfor hensigtsmæssigt, at der findes nogle på forhånd aftalte planer for, hvad der skal ske af opfølgning. Ifølge en rundringning foretaget af Kræftens Bekæmpelse i 2005 har omkring 96 % af de danske folkeskoler udarbejdet handleplaner i forbindelse med dødsfald generelt på skolen. Ca. 68 % af gymnasierne har nedskrevne handleplaner ved dødsfald.²⁰ Sådanne er imidlertid ikke udarbejdet, når det handler om, hvad det kommunale hjælpesystem skal stille op og være særligt opmærksom på, når der er tale om selvmord blandt unge.

Unge selvmord afstedkommer nogle problemstillinger for de efterladte, som på nogle måder er væsentligt forskellige fra det at være efterladt efter sygdom og ulykke.^{12, 13} I modsætning til ulykker og sygdom, så tynger selvmord efterladte som forældre, søskende, kæreste og vennegrupper med en speciel type skyldfølelse – en oplevelse af afvisning og bebrejdelser mod den afdøde kombineret med plagsomme spekulationer om "hvorfor". Det er også karakteristisk ved unges selvmord, at der er en forøget risiko for "smitteeffekt" i den efterlades vennegruppe/ungdomsgruppe.¹³

Samtlige forskere og teoretikere, der har beskæftiget sig med familier, børn og unge som efterladte efter selvmord, understreger behovet for rådgivning og hjælp for at reducere risikoen for langtidskonsekvenser.^{13, 51}

Råd vedrørende hjælpen i forbindelse med unges selvmord

I det følgende gives der nogle råd til situationen omkring den unges selvmord. Dette skal ikke forveksles med handleplan eller kriseplan. Der er ikke udarbejdet specifikke kriseplaner ved selvmord på dansk, men man kan hente god inspiration på den norske hjemmeside www.kriser.no.

Hjælpen fra kommunen, som bør ydes til selvmordsramte efterladte, kan deles op i en *mobiliseringsfase* og en *opfølgingsfase*. De efterladte er her først og fremmest nærmeste familie og afdødes vennekreds.

Generelt er det anbefalingen, at kommunernes børne- og ungeforvaltninger er aktivt opsøgende og ikke afventende med hjælp, når en ung dør ved selvmord.

Ifølge en norsk undersøgelse og en dansk interviewundersøgelse af efterladte efter selvmord kan deres råd til det offentlige opsummeres til følgende:^{1, 52}

Efterladdes råd til hjælpere i det offentlige

- Tag kontakt. Tilbyd hjælp, overlad ikke initiativet til os.
- Lad det ikke bare blive tilfældig hjælp, prøv at få indarbejdet nogle rutiner.
- Kom ikke alle på samme tid – og kom ikke bare i begyndelsen.
- Vær fleksibel, lyt til, hvad vi trænger til, men tag over, når det bliver nødvendigt.
- Hjælp os med at sige farvel på den bedst mulige måde.
- Fortæl os om, hvordan dødsfaldet skete, hvad der skal ske videre, hvor og hvem vi kan få hjælp hos, om sorg og krisereaktioner og om, hvordan forældre og børn/unge reagerer forskelligt.

Mobiliseringsfasen skal være gennemført, inden de efterladte kontaktes, og i denne fase handler det om at skaffe overblik og fakta om hændelsen, om hvem der er ansvarlig og koordinerer i forhold til opfølgningen. I denne fase skaffes der også et overblik og en samordning over, hvem der kan yde en direkte hjælp i forhold til de efterladte. Det er naturligvis en fordel, hvis dette er gennemarbejdet og aftalt i såkaldte krise – eller handlerplaner, inden en akut situation indtræffer. Det er en ledelsesbeslutning, hvorvidt fx en børne- og ungeforvaltning skal have sådanne handleplaner.

Hjælpepersoner er typisk:

- medarbejdere i kommunale eller regionale kriseberedskaber eller forebyggelsescentre.
- præst, læge, psykolog, sundhedsplejerske, politi.
- psykologhjælp via sygesikringen.
- pårørende/venner, som kan bistå den ramte familie i de første dage.

Opfølgningsfasen har til formål at dæmpe akutte reaktioner og eftervirkninger på hændelsen på en sådan måde, at de efterladte bliver i stand til at vende tilbage til og genvinde en vis form for egen kontrol og mestring. Virkemidlerne i forhold til dette er krisesamtalen, information om fakta og rådgivning, ritualer, mobilisering af netværksstøtte og eventuelt organisering af praktisk og juridisk hjælp.^{11, 13, 20}

I tilrettelæggelsen af opfølgningen skal der foretages en afvejning af, hvem der skal tilbydes hjælp.

Det vil typisk være:

- forældre/voksne/søskende som nærmeste efterladte.
- børn og unge/ungdomsgrupper med særlig tilknytning til afdøde.
- personer, som har fundet afdøde.

I vurderingen af, hvorvidt der er behov for en særskilt og længerevarende opfølgning, kan følgende indikatorer indgå:¹²

Indikatorer for videre opfølgning hos efterladte

- efterladte med høj grad af sanseeksposering eller traumatiske efterreaktioner.
- personer/familier/grupper med psykiske vanskeligheder forud for selvmordet herunder tidligere svære tab.
- forældre, som har mistet deres eneste barn.
- familier/forældre, hvor primære omsorgsfunktioner er sat ud af spillet i forhold til øvrige børn.
- efterladte med dårligt eller intet socialt netværk.
- den sidste, som har været i kontakt med afdøde.

Opfølgningen ved unges selvmord iværksættes som oftest indenfor tre områder, nemlig i forhold til familie/pårørende – skolen – vennekredsen/ungegruppen.

Opfølgning i forhold til familien

Opfølgningen bør ikke kun være kortvarig og kun rettet mod akutte traumarelaterede reaktioner. Opfølgningen bør gradvis spredes ud over et tidsforløb, og der bør være et realistisk forhold til varigheden af en sorgproces. Fra forskning i forhold til efterladte ved selvmord er det et gennemgående træk, at efterladte er optaget af at få hjælp på flere områder.¹³

Efterladte har behov for hjælp til at

- forsøge at forstå motiv og udløsende årsager til selvmordet og vær opmærksom på, at børn og unge har behov for alderstilpassede forklaringer.
- tale om dødsfaldet og oplevelserne omkring det.
- sortere og sætte ord på følelser og tanker, særligt omkring skyld og skam.
- få hjælp og råd til at håndtere søskendes reaktioner og vanskeligheder.
- få råd og hjælp til at løse praktiske og sociale problemer.

Opfølgning i skolen

Som tidligere nævnt har næsten alle skoler handlerplaner ved dødsfald. Det er naturligvis disse planer, som også træder i kraft ved selvmord. Den hjælp, der tilbydes til skolen af andre systemer, skal således koordineres og samordnes med skolens egne handleplaner ved dødsfald.

Opfølgning i vennekredsen/ungegruppen

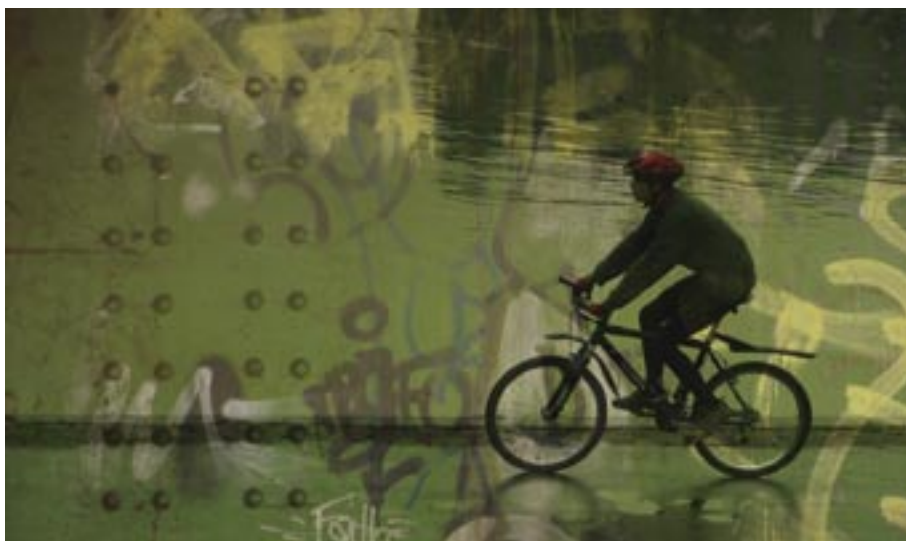
Vennekredsen og ungegruppen omkring den afdøde er ofte hårdt ramt ved selvmordet. Der er særligt to forhold, som kendetegner denne gruppe, og som man bør være særligt opmærksom på. Det første er, at de unge som regel ikke selv er opsøgende efter hjælp, selv om de kan være plaget af mange efterreaktioner på

vennens selvmord. Det andet er, at det kan være vanskeligt for de professionelle at koordinere og få overblik over, hvem vennekredsen egentlig består af, idet den kan bestå af unge fra forskellige skoler, områder og aldre. Nære venner til en ung, som har taget sit liv, er i forhøjet risiko for selv at begå selvmord.^{12, 13} For at modvirke disse negative eftervirkninger anbefales det at samle vennekredsen i forhold til opfølgning - selvsagt med forældrenes samtykke.

Støttemuligheder ved selvmord

I november 2002 blev Landsforeningen for efterladte dannet. Målet for foreningen er blandt andet at danne lokale grupper og derved styrke efterladdes muligheder for at møde andre efterladte. Læs eventuelt mere om landsforeningens arbejde på www.efterladte.dk

Der er desuden oprettet et netværk for selvmordsramte, "NEFOS". Læs eventuelt mere om netværket på www.nefos.dk. Netværket består dels af efterladte efter selvmord eller pårørende til personer, der har forsøgt selvmord, dels af personer med professionel viden om selvmord.



Kommunepakken 2.del

12. Organiseringen af det selvmordsfore- byggende arbejde

For at sikre en hurtig og kvalificeret indsats til selvmordstruede børn og unge kan man følge nedenstående modeller. Første model beskriver de funktioner, som typisk indgår i en kommunes opfølgning – fire funktioner i opfølgningen. Anden model giver anvisninger på organiseringen af funktionerne – kommunalt beredskab og behandlingskæde.

Model for funktioner i kommunalt regi

I den opfølgning, kommunen skal udføre i forhold til selvmordstruede børn og unge, er der som udgangspunkt fire centrale funktioner:

- kontaktpersonen
- sagsbehandleren
- specialisten
- behandleren



Fire funktioner i opfølgningen

Kontaktpersonen:

- modtager alle henvendelser til kommunen vedrørende børn og unge med selvmordsadfærd og sikrer, at henvendelsen overgives til kommunens forvaltning.

Sagsbehandleren:

- vurderer sagen sammen med lokale resursepersoner som sundhedsplejerske, skole og PPR evt. bistået af specialist med specialviden om forebyggelse af børn og unges selvmordsadfærd.
- opstiller en behandlingsplan på baggrund af vurderingen.

Specialisten:

- bistår og støtter sagsbehandler med at vurdere og planlægge.
- medvirker til en eventuel undersøgelse og udredning.
- støtter sagsbehandler med at etablere en samlet behandlingsplan, som omfatter hjem, skole/uddannelse, fritid, social kontakt og behandling med videre samt opfølgning på planen.

Behandleren:

- yder den del af behandlingsplanen, som omfatter samtalebehandling.²⁸

De personer, som har disse funktioner, skal have kompetencer inden for området, og de skal kunne få faglig støtte hos hinanden, samtidig med at de kan supplere hinanden gennem et tæt samarbejde.

Det følgende afsnit beskriver, hvorledes organiseringen af ovenstående funktioner indgår dels i kommunalt beredskab og dels i en behandlingskæde.

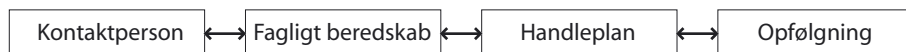
Kommunalt beredskab

Betegnelsen "kommunalt beredskab" er en organisering, som specialiserer og kvalificerer hjælpen til selvmordstruede børn og unge. Denne består af en kontaktperson og et fagligt beredskab. Udgangspunktet er, at det basalt drejer sig om et barn/ en ung, som mistrives. Kommunen har derfor umiddelbart den grundlæggende viden og de nødvendige tilbud, som skal tilføres det specielle, som kendetegner disse sager. I korte træk etableres et kommunalt beredskab på denne måde:

- Kommunen udpeger kontaktperson og fagligt beredskab, efteruddanner medarbejderne og opstiller en organisationsplan for kommunalt beredskab.
- Kommunalt beredskab sikrer, at der findes et sted, hvor børn og unge i selvmordsfare og deres familier samt samarbejdspartnere kan henvende sig – nemlig til kontaktpersonen.

Der er ikke tale om et akut beredskab, idet man kun kan henvende sig til kontaktpersonen inden for normal arbejdstid. Opstår der et akut behov for hjælp uden for åbningstiderne, må man som hidtil henvende sig til egen læge, vagtlægesy-

stemet eller skadestuen. Benævnelsen "beredskab" skal forstås, som nogle rutiner og kompetencer, som er aftalt og indarbejdet. Nedenstående er en skematisk oversigt over et kommunalt beredskab:



Kommunalt beredskab sikrer, at der:

- ikke er ventetid for børn og unge med selvmordsadfærd.
- er et bestemt sted at henvende sig.
- er en kvalificeret vurdering og opfølgning.
- er en organisering af samarbejde og rutiner i kommunen.

Kontaktpersonen

Kontaktpersonen bør være børne- ungesagsbehandler og dermed myndigheds-person.

Kontaktpersonen tager imod alle henvendelser vedrørende børn og unge i selvmordsfare. Det kan være henvendelser fra borgere, lokale samarbejdspartnere og sygehuset. Kontaktpersonen har den første kontakt til den unge og familien og udarbejder om nødvendigt en "Her og nu plan" samt indkalder og forestår møde med fagligt beredskab.

Fagligt beredskab

Det faglige beredskab bør have mindst tre medlemmer, og det skal være tværfagligt sammensat, fx med skolesundhedsplejerske, PPR- psykolog, skolelærer/-leder, familiekonsulent eller andre, der arbejder med unge i lokalområdet. Der kan eventuelt tages udgangspunkt i eksisterende samarbejdsaftaler i kommunen, fx tværfaglige teams. Til støtte for fagligt beredskab tilrådes det, at der aftales samarbejde med socialfaglige, psykologfaglige og psykiatriske specialiteter.

Opgaven for fagligt beredskab er at være sparringspartner for den, der får/har haft samtalen med den selvmordstruede for at sikre en bred faglig vurdering af, hvilken opfølgning der skal iværksættes.

Case

En skolelærer fra en skole i kommunen tager kontakt til kontaktperson. Læreren fortæller, at hun er klasselærer for en 15-årig dreng, som har fortalt, at han har forsøgt selvmord ved at snitte sig overfladisk i hånden. Det fremgår, at drengen er meget isoleret i klassen, at han tit bliver mobbet, og at hans forældre står midt i en skilsmisse. Læreren har talt med forældrene, og både drengen og forældrene ønsker hjælp.

Kontaktpersonen beder klasselæreren om at orientere forældrene og drengen om, at man har modtaget anmodningen i beredskabet, samt at man vil kontakte familien inden for få dage. Kontaktpersonen indkalder fagligt beredskab, som støtter kontaktpersonen i overvejelser til, hvordan den afklarende og udredende samtale med drengen og forældrene kan forløbe, og hvilke opfølgningstilbud der er.

Man aftaler, hvornår der holdes et nyt møde i fagligt beredskab med henblik på at vurdere og tage stilling til de indsamlede oplysninger og for at udarbejde en handleplan.

2 eksempler på "Kommunalt beredskab"

Eksempel 1:

"LIVSMOD - Ungekontakten, Serviceafdelingen, Odense kommune".

Kontaktsted

Ungehuset.

Formål

Livsmod er en selvmordsforebyggende indsats for børn og unge i Odense Kommune. Livsmod tilbyder samtaler med en rådgiver med kompetence indenfor det selvmordsforebyggende arbejde.

Målgruppe

Livsmod henvender sig til børn og unge under 18 år, pårørende samt andre, der ønsker at tale med en voksen professionel rådgiver om børns og unges mistrivsel, selvskadende handlinger og selvmordsadfærd.

Baggrund

Livsmod var fra juni 2002 til januar 2003 et modelprojekt under "Handlingsplanen til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord", etableret med støtte fra Socialministeriet. Projektets overordnede mål var, "gennem forebyggende aktiviteter i Odense at udvikle metoder til at forebygge selvmordsforsøg og selvmord". Projektet var placeret i Ungdomshuset i Odense, der rummer et bredt, ungdomspædagogisk miljø. Livsmod blev efter projektets afslutning forankret som en selvstændig indsats i Ungekontakten, Odense Kommunes rådgivning for børn og unge.

Form

Livsmod er en del af Ungekontaktens tilbud om anonym rådgivning for børn/unge og deres forældre, jf. Serviceloven § 5, stk. 2. Rådgivningen har tre ansatte.

Livsmod har åbent mandag - torsdag kl. 17-22. Henvendelse kan ske telefonisk eller ved personligt fremmøde.

Rådgivningen foregår akut, men der kan også aftales samtaleforløb, der strækker sig over længere tid. Forældre kan inddrages i disse forløb.

Ydelser

- Udredning, vurdering og samtale med børn og unge i selvmordsfare.
- Hvis det er nødvendigt at inddrage andre, hjælpes den unge videre i systemet.
- Rådgivning til forældre til børn og unge i selvmordsfare.
- Konsulentbistand til berørte professionelle indenfor børne- og ungeområdet, fx lærere, pædagoger og klubmedarbejdere.

Bemanding og kompetencer

To af medarbejderne har en socialfaglig kompetence suppleret med selv-

mordsforebyggende kurser. Én medarbejder, den daglige leder, har været projektleder for Livsmod, inden projektet blev forankret i Ungekontakten og har desuden erhvervet sig speciel kompetence på området gennem efteruddannelse og kurser.

Organisation

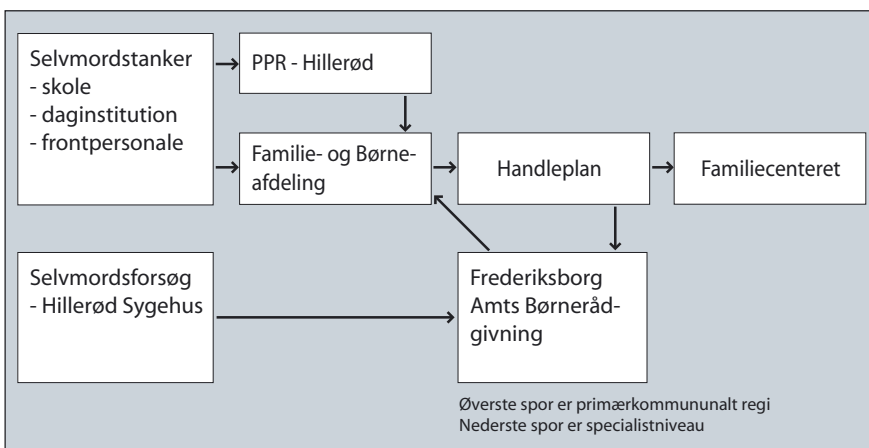
Livsmod er - som en del af Ungekontakten - organisatorisk placeret i Odense Kommunes Ungeafsnit, Serviceafdelingen. Medarbejderne i Livsmod/ Ungekontakten udgør sammen med misbrugs-, kriminalitets- og efterværnsmedarbejderne Ungeafsnittets forebyggelsesteam.

Samarbejdspartnere

Livsmod er en del af det Selvmordsforebyggende Netværk på Fyn. Livsmod samarbejder desuden med børn- og ungesagsbehandlere fra kommunens fire distriktskontorer, Ungeafsnittets medarbejdere, børne- og engelægerne på Odense Universitetshospital, Ungdomshusets projekter, Børne- og ungerådgivningen i Odense, Fyns Amt og andre rådgivninger.

Eksempel 2:

Beredskab i Hillerød Kommune



Kontaktsted

- Ved selvmordstanker hos børn og unge er Hillerød Kommune kontaktsted.
- Ved udskrivning fra sygehus efter selvmordsforsøg er kontaktstedet Frederiksborg Børnerådgivning.

Formål

- Tidlig opsporing af børn og unge med selvmordstanker.
- Udvikling af strategier for henvisning, behandling og forebyggelse i samarbejde mellem Hillerød Kommune og Frederiksborg Børnerådgivning.

Målgruppe

Børn og unge op til 18 år med alvorlige selvmordstanker.

Form

- Frontpersonalet vurderer alvoren i den unges selvmordstanker og taler med den unge, hvis det falder indenfor den primære opgave. Frontpersonalet henviser til Familie- og Børneafdeling eller PPR, hvis det er alvorligt.
- Børne- ungeforvaltningen i Hillerød Kommune vurderer, om man selv har kompetence til at behandle sagen.
- Sagen henvises til Familiecenteret, PPR eller Frederiksborgs Børnerådgivning, hvis forvaltningen skønner, at man ikke selv har kompetence til at behandle sagen.
- Efter henvisning er der samarbejde mellem kommune og specialisterhederne, Familiecenteret, PPR og Børnerådgivning.
- Efter endt behandling er der tilbagemelding til kommunen, som kan foretage opfølgningen.

Målgruppe

Børn og unge op til 18 år med:

- Selvmordsforsøg eller anden selvmordsadfærd, som ikke er psykiatrisk behandlingskrævende.

Form

- Børn og unge, der indlægges på Hillerød Sygehus som følge af et selvmordsforsøg, henvises direkte til Børnerådgivningen, hvis der ikke er behov for psykiatrisk behandlingstilbud.
- Efter henvisning er der samarbejde mellem kommune og specialisterhederne, Familiecenteret, PPR og Børnerådgivning.
- Efter endt behandling er der tilbagemelding til kommunen, som kan foretage opfølgningen.

Beskrivelse af ydelser

- vurdering af den unges selvmordsrisiko.
- behandling af den unge med familie.
- oplæg og vidensformidling til samarbejdspartnere.

Bemanding og kompetencer

Der er én kontaktperson i Hillerød Kommune. Der er tre psykologer i Børnerådgivningen med specialistkompetencer i forhold til børn og unge med selvmordsadfærd.

Rammer og forudsætninger

Der er i en aftale mellem Hillerød Kommune og Frederiksborg Amts Børnerådgivning, udviklet procedureplan til skoler, givet vidensformidling til Familiecenter, PPR og andre frontpersoner som lærere og sundhedsplejersker i Hillerød Kommune. Medarbejderne har fået mulighed for at erhverve sig viden om og kompetencer indenfor:

- selvmordsproblematikker i forhold til børn og unge.
- indsigt i specialisterhedernes forskellige kompetencer.
- henvisningsprocedurerne til specialisterhederne.

Læs eventuelt mere om "Beredskab i Hillerød Kommune" på www.annaborg.dk.

Behandlingskæde

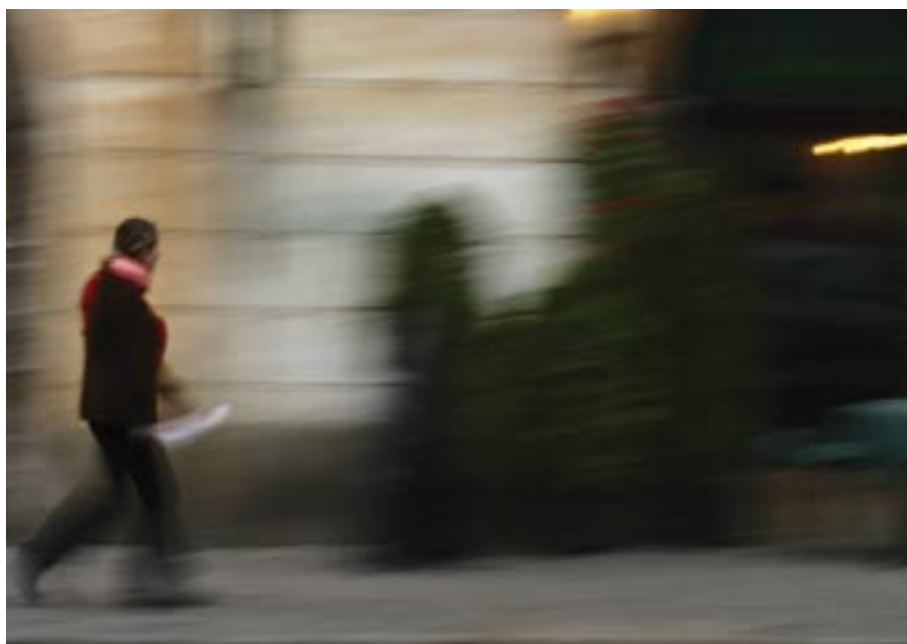
Betegnelsen "behandlingskæde" tager udgangspunkt i, at der udarbejdes samarbejdsaftaler mellem afdelinger, sektorer og instanser for at sikre en hurtigt og kvalificeret hjælp. I alle behandlingskædens instanser: praktiserende læger, sygehus eller kommune er der opbygget en grad af intern specialisering og procedurer. Hvis man ikke formår at koordinere disse specialiserede delopgaver med de andre instanser, kan man risikere, at det enkelte speciales indsats kun får en begrænset og utilstrækkelig effekt.

På den måde afhænger indsatsen og opfølgningen af sager med børn og uneg i selvmordsfare ikke bare af, hvor godt specialiseret og hvor effektiv hver enkelt instans er, men også af hvor godt ydelserne bliver samordnet. Nogle af de mest almindelige problemer der opstår, hvis samordningen ikke er god nok, er dobbeltarbejde, gråzoner og ventetider.¹⁹

Etablering af behandlingskæde

Initiativet til at etablere en behandlingskæde kan i princippet tages i alle instanser. Første skridt, ud fra et kommunalt synspunkt, kan være, at kommunen organiserer og efteruddanner de personer, som skal udføre opgaven. Det vil sige kontaktperson og fagligt beredskab, som beskrevet ovenfor under "kommunalt beredskab". Det kommunale beredskab kan beskrives som første linie i behandlingskæden.

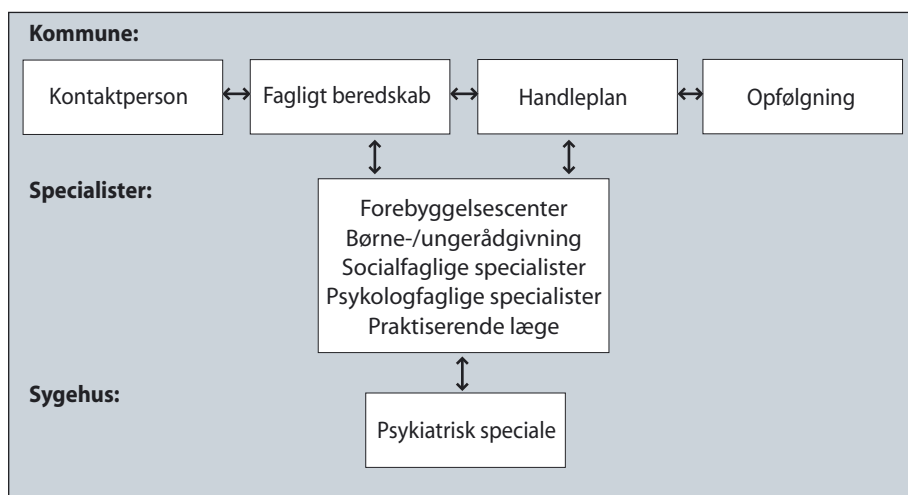
Andet skridt er, at kommunen indgår samarbejdsaftaler. Det kan være med et forebyggelsescenter, en børne-/ ungerådgivning og/eller med andre specialister. Endvidere skal der udarbejdes samarbejdsaftaler med sygehussektoren herunder børne- og ungdomspsykiatrien, børneafdeling, og de somatiske afdelinger.



Ideen med behandlingskæde

Behandlingskædens ide er, at hvert led undersøger og iværksætter det, som man selv kan.¹⁵ Man sender videre til næste led, når man vurderer, at der er behov, som man ikke selv kan eller skal forvalte. Det er ikke afgørende, i hvilket led sagen starter, men det er vigtigt, at de andre led er klar til at bidrage, når de bliver bedt om det. For eksempel kan sagen starte med livreddende indsats på et sygehus samt psykiatrisk tilsyn. Kommunens kontaktperson underrettes, og opfølgningen foregår herefter i samarbejde med kommunen. De enkelte led danner til sammen en komplementær indsats, som sikrer en hurtig og høj kvalitet i hjælpen til børn og unge med selvmordsadfærd.

Behandlingskæden



Behandlingskæde sikrer, at der:

- ikke er ventetid for børn og unge med selvmordsadfærd.
- er et bestemt sted at henvende sig.
- er en kvalificeret vurdering og opfølgning.
- er samarbejdsaftaler med specialistenheder.
- er samarbejdsaftaler med sygehus/børnepsykiatrisk speciale.
- er samarbejdsaftaler mellem socialsektor og sundhedssektor.

Det kommunale beredskab styrkes gennem samarbejdsaftaler med specialister i forebyggelse af selvmordsadfærd hos børn og unge. Den lette og hurtige adgang til specialitydelser medfører, at kvaliteten i sagsbehandlingen kan øges, og i mange tilfælde får kommunerne mod og overblik til at "beholde" sagen og udnytte de lokale hjælpemuligheder. Når den unge bliver sendt videre i systemet, sker det med andre ord på baggrund af en kvalificeret faglig vurdering frem for en handling som følge af usikkerhed.

Ydelser fra specialister i forebyggelse af selvmordsadfærd hos børn og unge

- konsulentbistand til berørte professionelle inden for børne- og ungeområdet.
- vurdering og samtale til børn og unge i sager med forhøjet selvmordsfare.
- rådgivning til forældre til børn og unge i selvmordsfare.
- konsulentbistand til udformning af behandlingsplaner.
- bistand til iværksættelse og koordination af foranstaltninger i netværket.
- visitation til psykiatrisk speciale i henhold til samarbejdsaftaler.
- vedligeholdelse af behandlingskæden, hvis det er aftalt.

I situationer, hvor man kan være i tvivl om, hvorvidt børn og unge har psykiatriske problemer, er der en tendens til, at alle bliver afventende, indtil der foreligger en psykiatrisk udredning.

Det er erfaringen, at samarbejdsaftaler mindsker dette problem, ligesom det reducerer problemet med, at den unge og familien bliver kastebold i systemet.

Ydelser fra det psykiatriske speciale

- psykiatrisk tilsyn uden ventetid.
- psykiatrisk behandling.
- konsulentbistand i forbindelse med efterbehandling.

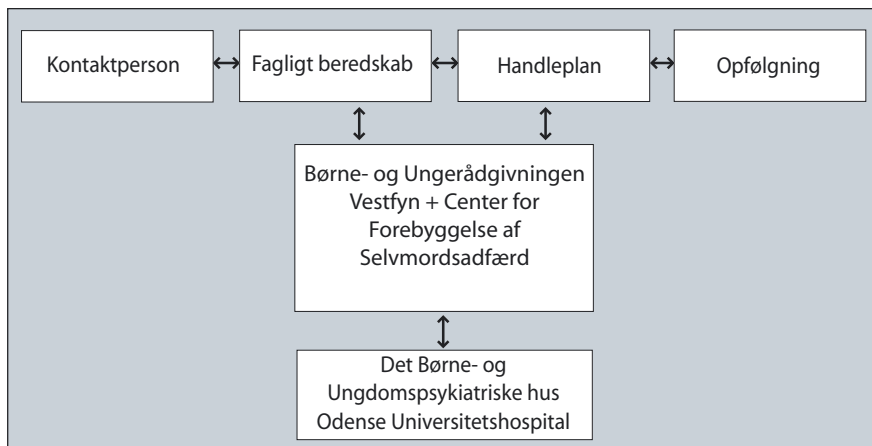
Case

En 14-årig pige har været indlagt på sygehuset efter et selvmordsforsøg med Panodil. Der har været foretaget et psykiatrisk tilsyn, hvor det blev vurderet, at der ikke er tale om nogen psykiatrisk problematik. Pigenes forældre er meget chokeret over, at deres datter har forsøgt selvmord, og de vil gøre alt for, at hun skal få det bedre. I forbindelse med udskrivningen fra sygehuset informerer afdelingssygeplejersken om beredskabet i kommunen, hvor de bor. Både pigen og forældrene ønsker en opfølgning efter udskrivningen.



Eksempel på "Behandlingskæde"

Behandlingskæde på Vestfyn



Kontaktsted

Der er etableret kontaktsted/person i 10 vestfynske kommuner. Læs eventuelt mere på www.selvmordsforebyggelse.fyns-amt.dk.

Formål

Formålet er at sikre børn og unge i selvmordsfare en hurtig og specialiseret hjælp og opfølgning uden ventetid.

Selvmordsforebyggelse for børn og unge på Vestfyn, Selvfo, blev i perioden 2001 til 2004 gennemført som et modelprojekt i Børne- og Ungerådgivningen Vestfyn (BUR-V). Modelprojektet var en del af udmøntningen af forslag til National handlingsplan til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord i Danmark.

Behandlingskæden blev etableret af projektet og drives nu af Børne- og Ungerådgivningen Vestfyn og sikrer samarbejdet mellem kommunernes egne resurser og amtets specialistfunktioner.

Målgruppe

Målgruppen for projektet er børn og unge op til 18 år samt deres forældre og berørte på børne- og ungeområdet.

Form

Behandlingskæden består af 10 vestfynske kommuners beredskaber samt specialydelser fra følgende behandlingsinstitutioner:

- Børne- og Ungerådgivningen Vestfyn, BUR-V.
- Center for Forebyggelse af Selvmordsadfærd, FC.
- Det børne- og ungdomspsykiatriske Hus på Odense Universitetshospital, OUH, som yder det psykiatriske speciale.

Hvert led i kæden har udarbejdet rutiner for intern forvaltning til hjælp for børn og unge i selvmordsfare. Samarbejdsaftaler mellem de forskellige led

sikrer et "flow" i sagerne, så der ikke opstår ventetid og dobbeltarbejde.

Beskrivelse af ydelser i BUR-V

På Børne- og Ungerådgivningen Vestfyn er der opbygget en tilgængelighed og en særlig model i forhold til henvendelser, hvor der er tale om børn og unge i selvmordsfare. Ydelserne består af:

- udredning, vurdering og samtale til børn og unge i selvmordsfare.
- henvisning uden ventetid til Det børne- og ungdomspsykiatriske Hus på OUH, når det vurderes, at barnet/den unge har psykiatriske problemer
- rådgivning til forældre til børn og unge i selvmordsfare.
- konsulentbistand til berørte professionelle indenfor børne- og ungeområdet.
- vedligeholdelse af behandlingskæden.

Bemanding og kompetencer i BUR-V

Medarbejderne på BUR-V har som basis børnepsykologisk behandlingskompetence og/eller socialfaglig kompetence suppleret med:

- efteruddannelse/kurser i suicidologi.
- specialkompetence i netværksarbejde/-styring.

Rammer og forudsætninger

På grund af det særlige arbejdsfelt, som selvmordsforebyggelse med børn og unge udgør, forudsættes en specialisering, teamsamarbejde og løbende supervision.



Kommunepakken

3. del

13. Implementering af selvmordsforebyggelse i kommunerne

Vejledninger, bøger og internetsider gør det ikke alene. Nye metoder og rutiner kræver en særlig indsats for at blive opdaget, integreret, brugt og husket. Derfor er der en række faktorer og processer, som man skal tage højde for, når man ønsker at igangsætte og implementere nye tiltag:

- Det er primært en ledelsesopgave at beslutte, om og hvorledes kommunens børne- og ungepolitik skal beskrives og gennemføres.
- Samarbejdsaftaler og modeller har ringe chance for at blive anvendt og forankret, hvis man ikke lader personalet gennemgå processer, som danner mening og giver ejerskab i forhold til systematik, kompetence og personlig adfærd.
- Erfaringer og viden om kommunens tilbud skal kommunikeres ud - såvel internt som eksternt.
- Forankringen er afhængig af, at beredskabet er brugbart og anvendes, samt at der fra starten er en strategi for evaluering, justering og udvikling.

Det følgende er forslag til, hvorledes disse processer kan gennemføres.

Konsulentbistand

Kommunernes børne- og ungeforvaltninger er som oftest travlt optaget og har derfor svært ved at finde de nødvendige resurser til at få overblik samt udvikle og integrere nye metoder og organiseringer. Ønsker kommunen - evt. som et led i kommunesammenlægningen - at styrke eller opbygge tilbud til børn og unge med selvmordsadfærd, kan det derfor anbefales at søge konsulentbistand til disse processer, da man på den måde lettere kan holde fokus og undgå omveje.

Et af de første skridt i kommunens overvejelser kunne være en afgrænset

ydelse, hvor konsulenten i et oplæg gennemgår kommunepakkens indhold og muligheder og efterfølgende medvirker til afklaring af spørgsmål.

Konsulenten kan:

- gennemgå kommunepakkens indhold og muligheder i et oplæg.
- etablere et beslutningsgrundlag til ledelsen om organisering, de nødvendige personalemæssige resurser og behovet for kompetenceudvikling hos personalet.
- støtte og styre processen med opbygning og igangsættelse af kommunens beredskab.
- udarbejde lokale skriftlige rutiner og medvirke i planlægningen af beredskabets vedligeholdelse.
- bistå i arbejdet med at udbrede kendskabet til, hvordan kommunens borgere og samarbejdspartnere bliver orienteret om beredskabet og den hjælp, man kan få.

Med baggrund i ovenstående er der taget initiativ til, at samle en gruppe konsulenter bestående af resursepersoner bl.a. fra de modelprojekter, som har dannet baggrund for Kommunepakken.

Konsulentbistanden er ikke en del af kommunepakken, men kan rekvireres og honoreres af de kommuner, der ønsker ydelsen. Kommuner, der ønsker inspiration og/eller processtøtte i forbindelse med udvikling af det selvmordsforebyggende arbejde for børn og unge, kan kontakte konsulenterne via Center for Selvmordsforskning's hjemmeside, www.selvmordsforskning.dk eller på www.kommunepakken.dk

Efteruddannelse/opkvalificering af kommunalt beredskab

I forbindelse med etablering af kommunalt beredskab eller behandlingsskæde er det erfaringen fra modelprojekterne, at der er behov for en opkvalificering/efteruddannelse. Denne opkvalificering indeholder to spor:

- konkret arbejde med organisering af kommunalt beredskab, som tilpasses lokale forhold.
- efteruddannelse, som iværksættes i forlængelse af den mere organisatoriske etablering af kommunalt beredskab.

Efteruddannelsen retter sig mod de fagpersoner i kommunalt beredskab og behandlingsskæden, som møder børn og unge i selvmordsfare. Det er et praktisk og tværfagligt kursus, hvor deltagerne lærer at opfange faresignaler og at gribe ind i mødet med børn og unge i selvmordsfare. Det er målet, at kurset skal give større tryghed og mere sikkerhed i mødet med børn og unge i selvmordsfare samt en fornemmelse for at være en del af en behandlingsskæde og at arbejde i netværk.

Følgende er et eksempel på sådan et forløb:

Arbejdsplan for organisering af kommunalt beredskab og/eller behandlingskæde

- etablering af beredskab med rutiner tilpasset lokale forhold.
- undersøgelse af muligheder og vilkår for samarbejdsaftaler med specialist/sygehus.
- sammenskrivning af aftaler, rutiner og resultater i lokal håndbog.
- udarbejdelse af plan for formidling af beredskabets eksistens og virksomhed til lokalområdet og samarbejdspartnere.
- udarbejdelse og indsamling af materiale til formidling.
- udarbejdelse af plan for vedligeholdelse af kommunalt beredskab og/eller behandlingskæde.

Uddannelsesplan for kommunalt beredskab

Medarbejderne i det kommunale beredskab skal:

- tilføres specifik og relevant viden om selvmordsproblematikken, herunder om omfang, udvikling, risikogrupper og risikovurdering, tidlige signaler, den suicidale proces m.v.
- arbejde med og bevidstgøre egne holdninger til emnet.
- reflektere over det særligt belastende ved at arbejde med "døden inde på livet".
- træne i den afdækkende/vurderende samtale, når/hvis der er en selvmordsproblematik.
- udvikle og træne i brugen af kommunalt beredskab og behandlingskæde.



Økonomi

Omkostningerne ved at etablere og efteruddanne et Kommunalt beredskab kan estimeres på baggrund af modelprojektet Selvfo på Vestfyn.^{53, 54}

Hver af de ni deltagende kommuner havde fire medlemmer af det kommunale beredskab. Hver kommune anvendte i alt 17 dage til organisering og undervisning. Udgiften til konsulenter og undervisere blev dækket af projektets midler. Ud fra beregningerne ville det have kostet hver kommune ca. kr. 53.000. Udgiften dækkede konsulentbistand til organisering af det kommunale beredskab i hver enkelt kommune og to dages holdundervisning for alle deltagere.

I forbindelse med arbejdet med denne vejledning, "Kommunepakke – selvmordsforebyggelse af selvmordsadfærd hos børn og unge", har der været kontakt til Den sociale Højskole i Odense med henblik på at få etableret en aftale om, at skolen udbyder et relevant efteruddannelsesforløb.

Vedligeholdelse

På papiret kan beskrivelsen af kommunernes rutiner og beredskaber fremstå rimeligt uproblematisk og entydige. I praksis kan det være anderledes. Det er således vigtigt at iværksætte aktiviteter, som sikrer, at beredskabet bliver implementeret og fungerer over tid. Det vil sige, at der i forhold til igangsatte aktiviteter skal tilføres noget, som gør, at systemerne kan stå på stand by og ikke bliver glemt. Indsætterne skal iværksættes dér, hvor der er størst risiko for at forståelse, rutiner og aftaler "ruster".

Succeskriteriet er, at systemet forbliver levende og funktionsdygtigt.

Vedligeholdelsesaktiviteter

- Kommunalt beredskab har faste møder, hvor nye medlemmer orienteres, og hvor rutiner og sagsforløb gennemgås og evalueres.
- Samarbejdsaftaler - interne og eksterne - evalueres og justeres/udbygges.
- Kommunalt beredskab deltager årligt i netværk med andre beredskaber og samarbejdspartnere/behandlingskæde med henblik på faglig inspiration samt udvikling af viden, metoder og organisering.

Tilrettelæggelsen og forståelsen af nødvendigheden af disse aktiviteter skal ses som en del af en implementering. I forbindelse med en sådan opgave kan det anbefales at kontakte fx en uddannelsesinstitution eller lignende, hvor flere kommuner i forening kan købe ydelsen - evt. som en abonnementsordning, hvor vedligeholdelsen er systematiseret.

14. Appendiks

Appendiks er en oversigt over udvalgte emner, materialer og links, som kan anvendes, hvis man vil fordybe sig yderligere i selvmordsrelaterede emner i forhold til børn og ungeområdet.

Generel information om selvmordsforebyggelse og selvmordsforskning

Det primære sted for orientering om udviklingen inden for selvmordsforebyggelse og selvmordsforskning er på Center for Selvmordsforsknings hjemmeside:

www.selvmordsforskning.dk

Hjemmesiden formidler centrets arbejde, som består i forskning i selvmordsadfærd og forebyggelse heraf. Endvidere kan man her holde sig informeret om forsknings- og forebyggelsesinitiativer på nationalt plan, da centret registrerer projekter, som har modtaget midler fra Socialministeriet. Snart vil hjemmesiden også udvikle sig i en international retning, som vil medføre bredere informationsmuligheder og en bredere brugervenlighed. Endeligt kan man som selvmordsruet, pårørende eller efterladt finde informationer om rådgivning og krisehjælp.

På hjemmesiden kan man ved at indtaste sin e-mailadresse tilmelde sig til at modtage centerets nyhedsservice.

Regionale centre vedr. forebyggelse af selvmordsadfærd

I nogle amter findes der centre med specifikke behandlingstilbud til personer med en selvmordsproblematik. I følgende Amter er målgruppen også børn og unge under 18 år med en selvmordsproblematik:

Fyns Amt

Center for Forebyggelse af Selvmordsadfærd - telefon: 65 90 81 07

- Tilbud om samtale, støtte og rådgivning til personer (over 15 år) med bopæl i Fyns Amt, som har forsøgt selvmord, og som ikke har behandlingstilbud andet sted.
- I løbet af 2006 etableres som en del af centret en klinik og behandlingkæde for børn og unge i selvmordsfare - som et 3-årigt projekt finansieret af Socialministeriet. Dette projekt tager udgangspunkt i Fyns Amts

Børne- og Ungerådgivning Vestfyns arbejde i forhold til selvmordsforebyggelse for børn og unge. Læs mere på:
www.selvmordsforebyggelse.fyns-amt.dk

Århus Amt

Center for Selvmordsforebyggelse - telefon: 77 89 38 30

- Behandlingstilbud til personer i Århus Amt, som enten har svære overvejelser om selvmord eller har forsøgt at tage sit eget liv. Personer, der i forvejen har et behandlingstilbud for eksempel inden for psykiatrien eller misbrugsområdet, bedes gøre brug af dette, selv om det drejer sig om selvmordsovervejelser.

Nordjyllands Amt

Center for Selvmordsforebyggelse - telefon: 96 31 16 50

- Tilbud om samtale, støtte og rådgivning til alle aldersgrupper, som har selvmordsovervejelser eller har forsøgt selvmord.

Telefonrådgivninger, chatrum og hjemmesider

Rådgivning til børn og unge

I det følgende gives nogle få udvalgte links til steder som specifikt retter sig til børn og unge med selvmordsadfærd.

www.livslinien.dk

Livslinien er et tilbud om anonym rådgivning til mennesker med selvmordstanker og mennesker der på anden vis er berørt af en selvmordsproblematik som ven, pårørende eller efterladt.

- Telefonrådgivning: 70 20 12 01
- Netrådgivning: brevkasse@livslinien.dk

www.bornsvilkar.dk

Børnetelefonen er for børn og unge, men voksne kan også ringe til Børnetelefonen om børn. Børnetelefonen er oprettet og drives af organisationen Børns Vilkår.

- BørneTelefonen tlf.: 35 55 55 55

www.girltalk.dk

Girltalk.dk bygger på "ung til ung" rådgivning. På hjemmesiden er der en masse information og gode råd omhandlende en række problemstillinger, som mange piger møder. Der er chat samt mulighed for at maile til de frivillige medarbejdere på girltalk.

www.ventilen.dk

"Ventilen" er et ung-til-ung projekt som hjælper unge mellem 15 og 25 år gennem mødesteder i København, Odense, Roskilde, Esbjerg, Århus, Kolding, Herning og Hillerød.

Efter et selvmord

I det følgende gives nogle få udvalgte links til steder, som kan anvendes i den situation, hvor der er tale om selvmord.

www.efterladte.dk

Landsforeningen for efterladte består pt. af tre lokalforeninger i København, Århus og Kolding og har blandt andet som formål at etablere hjælpetilbud til efterladte efter selvmord.

www.sorgenvedselvmord.dk

Sorgenvedselvmord.dk er en hjemmeside med materialer, artikler, links, ideer og opgaver, som kan bruges af faggrupper, der ønsker mere viden om efterladte efter selvmord eller har brug for inspiration til undervisning i emnet selvmord/efterladte.

www.nefos.dk

NEFOS (Netværket for selvmordsramte) er en forening, der rummer både pårørende til personer, der har foretaget selvmordsforsøg, efterlevende efter selvmord og fagfolk med speciel viden og interesse for selvmordsforebyggende arbejde.

www.kriser.no

En norsk hjemmeside af Kari Dyregrov med vejledninger til professionelle og behandlingsansvarlige i forbindelse med dødsfald som følge af selvmord.

Links om selvmordsforebyggelse

I det følgende gives nogle få udvalgte links, hvis man ønsker en yderligere fordybelse i emnet.

www.sst.dk

Hjemmesiden giver en oversigt over Sundhedsstyrelsens aktiviteter herunder selvmordsforebyggelse.

www.selvmordsforebyggelse.fyns-amt.dk

Hjemmeside til brug for professionelle og andre, som indgår i den behandlingskæde der er opbygget på Vestfyn. Hjemmesiden giver et indtryk af, hvorledes en behandlingskæde kan opbygges og fungere.

www.tagansvar.dk

Ungdomscentret ved Århus Kommune har udviklet en elektronisk håndbog, som henvender sig til socialarbejdere, der kommer i kontakt med selvmordstruede unge.

www.elene.dk

Hjemmeside vedrørende information og nyheder indenfor selvmordsforebyggelse.

www.med.uio.no/ipsy/ssff/

Seksjon for selvmordsforskning og -forebygging, Norge (SSFF). SSFF er et nationalt kompetencecenter med hovedansvar for forskning, kundskabsformidling og

vejledning i Norge. På deres hjemmeside er det bl.a. muligt at se artikler fra tidskriftet: "Suicidologi"

www.ki.se/suicide

Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa, Sverige. Den svenske hjemmeside beskriver bl.a. centrets virke, forskningsprojekter og publikationer.

www.who.int

WHO, Suicide Prevention World Health Organizations hjemmeside om selvmordsforebyggelse på verdensplan.

www.med.uio.no/iasp

International Association for Suicide Prevention (IASP). IASP arbejder på at forebygge selvmordsadfærd ved at skabe et internationalt og tværfagligt forum blandt forskere, praktikere og frivillige.

www.aeschiconference.unibe.ch

The Aeschi Working Group. Arbejdsgruppen udgøres af førende selvmordsforskere og har bl.a. udarbejdet "Guidelines for clinicians".

Vejledninger, handleplaner og samarbejdsaftaler

I Danmark foreligger der få eksempler på aktuelle vejledninger og handleplaner i forhold til selvmordsforebyggelse. Følgende er eksempler på tilgængeligt materiale:

Vurdering og visitation af selvmordstruede – Vejledning til sundhedspersonale

Formålet med vejledningen er en opkvalificering af sundhedspersonalets identifikation, vurdering og visitation af selvmordstruede. Vejledningen skal desuden fremme etableringen af lokale samarbejdsaftaler mellem sygehuset og relevante parter i den primære sundheds- og socialektor med henblik på den videre opfølgning af selvmordstruede patienter. Vejledningen kan downloades på: www.sst.dk

Handleplaner i gymnasieskolen – erfaringer og anbefalinger

Vejledningens formål er at overføre erfaringer med kriseberedskabsplaner/ omsorgsplaner fra grundskole- til gymnasieniveau i forbindelse med muligt dødsfald på skolen - herunder selvmord.

Publikationen kan downloades på www.selvmordsforskning.dk/Web/Site/Menu2/Litteratur/Publikationer

Instrukser og samarbejdsaftaler

I det følgende gives links til konkrete eksempler på samarbejdsaftaler og instrukser, som er udarbejdet med henblik på at kvalificere opfølgningen af selvmordstruede.

- Eksempel på samarbejdsaftale fra Søllerød kommune
http://www.sst.dk/upload/samarbejdsaftale_soelleroed_selvmord.pdf
- Eksempel på instruks fra Amager hospital.
http://www.sst.dk/upload/instruks_amager.pdf
- Eksempel på samarbejdsaftaler i forbindelse med behandlingsskæde.
<http://www.fyns-amt.dk/wm121576>

Undervisning

Vælg livet

Telefonrådgivningen Livslinien er ved at udarbejde undervisningsmaterialet: Vælg Livet. Undervisningsmaterialet bliver et web-baseret materiale med blandt andet øvelser, multimedie-fortællinger og oplæg til diskussioner. Hertil kommer et idé-katalog til lærere og et guidehæfte til forældrene.

Vælg Livet er målrettet skolernes afgangsklasser. Fokus er på selvværd, identitetsproblemer, ensomhed, venskaber og flere andre områder, som kendetegner unges teenageproblemer.

Materialet vil være færdigt til brug i skoleåret 2006-2007. Hvis du vil vide mere, så kontakt Livslinien på livslinien@livslinien.dk

Undervisning og vejledning i livsmod

Materiale udarbejdet af: Anne Marie Nyborg og Annette Vilhelmsen. – CVU Fyn
www.ungdomspaedagogik.dk

Tre tv-programmer om unges selvmord

DR Undervisning producerer i foråret 2006 tre halvtimers tv-programmer vedrørende forebyggelse af selvmord blandt unge med særligt fokus på unge piger. Programmerne henvender sig primært til de unges omgivelser - forældre, søskende, venner og til lærere og pædagoger. Formålet er dels at oplyse om baggrunden for selvmord og selvmordsforsøg blandt unge og især at give andre mulighed for at hjælpe unge, som kan være i risikogruppen, ved i tide at opdage mulige tegn på selvmordsadfærd. Programmerne vil blive vist på DR1 og DR2 og vil efterfølgende kunne lånes på Amtscentrene.

I forbindelse med udsendelserne vil der blive gennemført en mediekampagne målrettet mod udvalgte medier - herunder de regionale DR-medier. Der vil også blive etableret et website på www.dr.dk henvendt til samme målgruppe - personer omkring de udsatte.

Yderligere oplysninger fås hos redaktør i DR Undervisning Thorkild Nyholm
telefon: 35 20 82 80

Det tavse råb og undervisningsmateriale til filmen

"Det tavse råb" er en film, der formidler en basal viden om selvmordsadfærd og samtidig videregiver konkrete erfaringer med intervention i et selvmordsforløb. Filmen er instrueret af René Bo Hansen, og den er blevet lanceret i et samarbejde mellem Det Danske Filminstitut og Referencegruppen til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord i Danmark.

"Det tavse råb" kan købes via Det Danske Filminstitut: www.katalog.dfi.dk

Tre film til efterladte

- **Den lukkede dør**, hvor hhv. en efterladt far til en teenagedreng og en efterladt søster til en midaldrende storebror fortæller om deres tab. Temaerne er bl.a. chok, skyld, vrede, angsten for om selvmord smitter, at bryde den onde cirkel, spørgsmålet "hvorfor" - og åbenhed om selvmord, herunder mødet med andre efterladte.
- **I Sandheden om et selvmord** gives eksempler på to vidt forskellige måder at håndtere selvmord. Temaerne er konfrontation med sandheden, også den sandhed, der kan gå forud for et selvmord, f.eks. misbrug eller psykisk sygdom. Hvordan fortæller man børn sandheden - og hvad sker der, hvis man ikke får sandheden at vide? Andre temaer er at se den afdøde, omgivelsernes reaktion på sandheden, hjælpen fra skolen - og at begynde et nyt liv.
- **I En anden udvej** medvirker fem unge efterladte i alderen 17-24 år. De fem unge mødes i et sommerhus for at tale om at være efterladt efter selvmord. De fortæller hver især deres historie og giver råd til andre (unge) efterladte.

Filmene kan købes ved henvendelse til Anneberg Medier, e-mail: anneberg@a4media.dk

Når tavsheden taler

Dokumentarfilm, der anskueliggør tavshedens betydning i den tunge og vanskelige samtale. Hvad gør det f.eks. ved hjemmehjælperen, når hun møder en brugers mur af tavshed? Efterladte fortæller, hvad tavsheden gjorde ved dem, når selvmordet - den ultimative tavshed er en realitet. Det er lige før man selv kommer i selvmordstanker bare ved tavsheden. Mere information og bestilling: www.elene.dk

Udvalgte bøger på Dansk

Vurdering og visitation af selvmordstruede

Denne vejledning til sundhedspersonale er udgivet af Sundhedsstyrelsen i 2004. Målet med vejledningen er en opkvalificering af sundhedspersonalets identifikation, vurdering og visitation af selvmordstruede - både ved selvmordsforsøg, ved fremsatte selvmordstanker og ved mistanke om selvmordsfare. Målgruppen for vejledningen er først og fremmest ledelse og personale i de somatiske skadestuer og modtageafdelinger og dernæst personalet i de psykiatriske modtagelser.

Mettes bog

Bogen henvender sig til alle, der er i berøring med depression og selvmord og kan forhåbentligt bidrage til, at både familie, venner, kolleger og behandlere bliver bedre til at se symptomerne på en svær depression, så der kan gribes ind i tide. Bogen kan bestilles hos: Psykiatri Fonden.

Unge på kanten af livet - Spørgsmål og svar om selvmord.

Forfatter: ledende psykolog Bente Hjorth Madsen, Center for selvmordsforebyggelse, Århus.

Ud fra erfaring om at unge ofte gør sig tanker om selvmord og derfor stiller spørgsmål herom til "eksperterne", søges hyppigt stillede spørgsmål besvaret på en fagligt forsvarlig måde. www.sundhed.dk

Når selvmordet truer - livet til debat

Forfattere: Bente Hjorth Madsen, Merete Nordentoft og Lilian Zøllner. Munksgaard, 2003.

"Når selvmordet truer - livet til debat" tager udgangspunkt i den professionelle samtale med selvmordstruede mennesker. Det centrale tema er forebyggelse og en stærk overbevisning om, at udvikling og forandring er mulig, selv når selvmordet optræder som den eneste udvej.

Når tavsheden taler

Forfattere: Elene Fleischer og Gert Jessen, 2004. Når tavsheden taler bygger på en ph.d.afhandling af samme navn og består af en bog og en film, der kan benyttes sammen eller hver for sig. Materialet beskriver de forskellige aspekter af begrebet tavshed. Det viser, hvordan tavshed fungerer, hvordan den kan forstås og hvilke følelser, den vækker. Bestilling via e-mail: info@gjconsult.com

Sorgen ved selvmord

Forfatter: Inger Anneberg. Høst, 2002. Igennem samtaler med en lang række efterladte ved selvmord samt repræsentanter for bl.a. politiet, psykiatrien, præster, selvhjælp og det offentlige gives et nuanceret indblik i de efterladdes situation. Temaerne er bl.a. tavshed og fortielse, skyld, skam og vrede, de modstridende følelser, tro samt hvad skal vi sige til børnene?

Hvor svært kan det være

Forfattere: Anne Marie Nyborg og Annette Vilhelmsen – CFU Fyn. "Hvor svært kan det være" er en antologi om forebyggelse af unges mistrivsel, selvmordsforsøg og selvmord. www.ungdomspaedagogik.dk

Modelprojekter som danner grundlag for kommunepakken

- Projekt mere Livsmod – Frederiksborg Amt. www.annaborg.dk (26)
- Forebyggelse af selvmord og selvmordsforsøg blandt børn og unge på Vestfyn – Børne- og Ungerådgivningen Vestfyn. www.selvmordsforebyggelse.fyns-amt.dk (28)
- Forebyggelse af alvorlig mistrivsel gennem dannelse af lokale omsorgsnetværk mellem unge, lærere, sundhedspersonale og socialforsorg – CVU Fyn. (51)
- Forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord blandt unge i Odense – Korslække Ungdomsskole. (85)
- Opkvalificering af socialarbejdere med kontakt til selvmordstruede unge. Et kvalitetsudviklingsprojekt – Århus Kommune. www.tagansvar.dk (74)

Tallene i parentes er modelprojektnummeret. For yderligere uddybning: www.selvmordsforebyggelse.dk – "Evaluering af modelprojekter til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord".

Oplysninger om igangværende projekter kan findes på:

Center for Selvmordsforskning www.selvmordsforskning.dk - Projekter

15. Litteratur

1. Anneberg, A. (2002): Sorgen ved selvmord. Høst & Søn,
2. Benjaminsen, S. (1998): Suicidal adfærd blandt alkoholmisbrugere. En vejledning for risikovurdering, behandling og visitation. Odense Universitetshospital: Enheten for Klinisk Alkoholforskning.
3. Benjaminsen, S. (2003): Selvmordsforsøg – Undersøgelse og behandling. Kvalitetsudviklingsprojekt 1994-2003. Psykiatrisk Afdeling P, Odense Universitetshospital.
4. Bille-Brahe, U. m.fl (1995): Selvmord og selvmordsforsøg blandt børn og unge. Center for Selvmordsforskning. Rapport nr.6,
5. Bille-Brahe, U. (1997): Selvmord - blandt børn? Center for Selvmordsforskning.
6. Christiansen, E. (2005): Selvmordsforsøg – en overlevelsesanalyse. Faktaserie nr.17. Center for Selvmordsforskning.
7. Jensen, B., Christiansen, E. (2005): Selvmordsforsøg i Fyns Amt i perioden 1990-2003. Nyt fra Center for Selvmordsforskning. Årgang 2, nr.4, september 2005.
8. Diserud, G., Ekeberg, Ø. (2002): Etter Selvmordsforsøget. I Rønnestad, M.H. & von der Lippe, A. (red.): Det kliniske intervjuet. (Oslo: Gyldendal).
9. Diserud, G., Rønnestad, M.H. (2000): Psykoterapiforskning: Noen utviklinglinier og betrakninger om "the Dodo bird verdict": Everybody has won and all must prizes." Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 37, 1003-1016.
10. Dyregrov, A. (1996): Sorg og omsorg i skolen. Reitzel, København.
11. Dyregrov, A. (1992): Sorg hos børn – en håndbog for voksne. Sigma Forlag A.s, Slagerup.
12. Dyregrov, K. (2005): www.kriser.no
13. Dyregrov, K. (2004): Reaksjoner ved selvmord hos barn og unge voksne. Sentral for krisepsykologi, Bergen.
14. Fleischer, E. (2000): Den talende tavshed. Selvmord og selvmordsforsøg som talehandling. Odense Universitetsforlag.
15. Hammerlin, Y. og Schelderup, G. (1994): Når livet blir en byrde. Selvmordsforståelse og problemer ved forebygging. ad Notam, Gyldendal, Oslo.
16. Hjelmeland, H. (2002): Parasuicid (selvmordsforsøg) – epidemiologiske aspekter. I Mehlum L. (red.) Tilbake til Livet. Oslo: Høyskoleforlaget.
17. Hjorth Madsen, B., Nordentoft, M. og Zøllner, L. (2003): Når selvmordet truer - livet til debat. Munksgaard.
18. Israel O. (1988): Children who don't want to live. Jossey-Bass Publications, San Francisco
19. Jacobsen, D.I. (1993): Hvorfor er samarbeid så vanskelig? Tverretattlig samarbeid i et organisasjonsteoretisk perspektiv.: I Pål Repstad (red.). Dugnadsånd og forsvarsverker. Tverretattlig samarbeid i teori og praksis, Tano, Oslo
20. Jacobsen, I., Bøge P. (2005): Handleplaner i gymnasieskolen – erfaringer og anbefalinger. Center for Selvmordsforskning.
21. Jakobsen, J.P. (1996): Børn og unge, der forsøker selvmord. I Schiødt, H (red.). Hva kan vi stille op? Forebyggelse af selvmordsadfærd blandt børn og unge. Center for Selvmordsforskning, Odense.
22. Kerkhof, A. J. F. M. & Arensman, E. (2001). Pathways to suicide: The epidemiology of the suicidal process. In: K. van Heeringen (Ed.). Understanding
23. Suicidal Behaviour: The Suicidal Process Approach to Research, Treatment and Prevention. Chichester, UK: Wiley.
24. Koch, I. (2003): Når børn og unge har det svært: Drop berøringsangsten - tal med dem.

25. Koch, I.(2003).: Når unge er selvmordstruede. Tidsskriftet Vera.
26. Mehlum, L. (Red.) (2002).: Tilbake til Livet. Oslo: Høyskoleforlaget.
27. Murphy, George E. (2000).: Psychiatric aspects of suicidal behaviour: Substance abuse, in: Hawton, K. & Van Heeringen, K. (Eds). The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide, pp. 136-146.
28. Nyborg, A. M. og Vilhelmsen, A.(2003): Hvor svært skal det være - en antologi om forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord. Ungdomspædagogisk Forsknings- og Udviklingscenter, CVU Fyn.
29. Nygaard Christoffersen, M. (1993).: Anbragte børns livsforløb. Socialforskningsinstituttet. Rapport 93:11, København.
30. Nygaard Christoffersen, M. (1999).: Risikofaktorer i barndommen. Socialforskningsinstituttet. Rapport 99:18, København.
31. Psykiatiregistret (2005) v/Center for Selvmordsforskning.
32. Olweus, D. (2000).: Mobning i skolen: hvad ved vi og hvad kan vi gøre. Hans Reitzel.
33. Register for selvmord (2005), Center for Selvmordsforskning.
34. Retterstøl, N; Ekeberg, Ø. & Mehlum, L. (2002).: Selvmord – et personlig og samfunnmessig problem. Oslo: Gyldendal.
35. Schiødt, H. (red.)(1996).: Organisering af krisehjælp - en håndbog. Center for Selvmordsforskning..
36. Schiødt, H. (red.)(1998).: Synspunkter på selvmord - en debatbog. Center for Selvmordsforskning., Odense.
37. Schiødt, H. & Andersen, K. (2002). Selvmordsforsøg I Fyns Amt – trends og tendenser. Faktaserien nr. 5. Center for Selvmordsforskning, Odense.
38. Shneidman, E.S.: (1993). "Suicide as psychache.Northvale, NJ:Aronson
39. Silvola. K. m.fl.: (2001).: Vivat - Førstehjælp ved selvmordsfare. Livingworks Education og Vivat. Universitetssykehuset Nord-Norge, Psykiatrisk forskning- og udviklingsafdeling Vivat,Tromsø.
40. Skågerud, F. (2005).:Forelæsnings noter
41. Stephensen, I. og Møller, S.(2004).:Mobning og selvmordsadfærd. Faktaserie nr.13. Center for Selvmordsforskning, Odense.
42. Styrelsen for Social Service(2005).: Sammenhængende børnepolitik. Udbudsmateriale.
43. Sundhedsstyrelsen (2004).: Vurdering og visitation af selvmordtruede. Vejledning til sundhedspersonale. Center for Forebyggelse. København.
44. Vange, B. (1986).: Suicidal adfærd blandt børn og unge. Ugeskrift for Læger, 148, 97-101.
45. Wasserman, D. (2001).: A stress-vulnerability model and the development of the suicidal process. In: D. Wasserman (Ed.). Suicide: An unnecessary Death. London: Martin Dunitz.
46. Winchel R.M., Stanley M. (1991).:Self-injuries behavior: a review of the behaviour and biology of self-mutilation. Am J Psychiatry: 148:306-17.
47. Zøllner, L. (2002).: Unges (mis)trivsel. Center for Selvmordsforskning, Odense.
48. Zøllner, L. (2002).:Definitioner på selvmordsadfærd og selvskade. Faktaserie nr.1. Center for Selvmordsforskning, Odense.
49. Dissing,A., Larsen,J.E.,Rasmus,G. (2004).: Projekt Mere Livsmod. Afrapportering, januar 2004. Børnerådgivningen Frederiksborg Amt.
50. Serviceloven 2005.
51. Nelson, B J., Frantz, T.T. (1996).:Family interaction of suicide survivors and survivors of non-suicidal death. Omega,33,131-146
52. Dyregrov, K. (2004).: Hvilken hjælp ønsker efterlatte ved selvmord?. Suicidologi 2004,årg.9,nr.2.
53. Larsen, K.J., Clausen, B.(2003).: Evalueringsrapport – Selvmordsforebyggelse for Børn og unge på Vestfyn – Selvfo-. Børne- og Ungerådgivningen Vestfyn, Fyns Amt.
54. Muusmann Research & Consulting (2004).: Evaluering af modelprojekter til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord. Socialministeriet, Indenrigs og Sundheds ministeriet.

Kommunepakken

– en vejledning til personale i socialektoren

Statistikken viser, at flere unge piger og drenge mellem 15 og 19 år forsøger at tage deres eget liv. For sagsbehandleren eller andet personale i den sociale sektor, som sidder over for et selvmordstruet barn eller ung, kan det skabe usikkerhed og en frygt for at gøre det forkerte.

Kommunepakken - Forebyggelse af selvmordsadfærd hos børn og unge, er skrevet som en vejledning til personalet i socialektoren med det formål at mindske denne usikkerhed samt forbedre grundlaget for at give selvmordstruede unge under 18 år en hurtig og kvalificeret hjælp. Hensigten med vejledningen er også at inspirere kommunernes politikere og ledere til at indarbejde standarder og elementer for det selvmordsforebyggende arbejde for børn og unge i kommunernes børnepolitik, jf. Serviceloven § 4 stk. 2.

I kommunepakken videregives der endvidere flere konkrete anvisninger på forskellige modeller for selvmordsforebyggende indsatser i kommunerne.

Kommunepakkens dele

Introduktionen henvender sig primært til kommunalpolitikere og beslutningstagere og giver anbefalinger til en stillingtagen til det selvmordsforebyggende arbejde i forhold til børn og unge op til 18 år

1. del indeholder basisviden og handleanvisninger for praktikere, som i deres daglige arbejde møder børn og unge med selvmordsadfærd.

2. del retter sig primært mod beslutningstagere og anviser modeller for organiseringen af det selvmordsforebyggende arbejde i kommunen.

3. del ser nærmere på, hvordan man kan implementere de forskellige løsningsmodeller, og hvad det koster at etablere og vedligeholde et kommunalt beredskab.

KvikGuiden er et uddrag af kommunepakken og giver et hurtigt overblik over en række forhold, som er gode at huske på i mødet med børn og unge i selvmordsfare.

Med kommunepakken foreligger der således for første gang et professionelt værktøj, som både kan tjene som inspiration til det forebyggende arbejde og som et opslagsværk i situationer, hvor personale i den sociale sektor har brug for at iværksætte en indsats overfor selvmordstruede børn og unge.

Læs mere eller download kommunepakken og KvikGuiden på:
www.selvmordsforskning.dk og www.kommunepakken.dk