

Lilian Zøllner

Selv mord

Lovgivning, etik og moral



Faktaserien nr. 20 2006
Center for Selvmordsforskning

Faktaserien
Nr. 20

© Forfatteren og Center for Selvmordsforskning
Odense, 2006

Det er tilladt at citere, kopiere m.v. fra dette hæfte
med tydelig kildehenvisning

Udgivet af
Center for Selvmordsforskning
Søndergade 17
5000 Odense C
Tel: (+45) 66 13 88 11
Fax: (+45) 65 90 81 74
E-mail: info@selvmordsforskning.dk
Hjemmeside: www.selvmordsforskning.dk

1. udgave, 2. oplag, maj 2006

ISBN-10: 87-90291-49-2

ISBN-13: 978-87-90291-49-5

Indhold

Forord	5
1. Fokus på etiske overvejelser om liv og død	7
2. Love og regler	9
3. Etisk stillingtagen	14
4. Moralens handlingsforskrifter	18
5. Litteratur	20
6. Hvor kan man henvende sig?	21

Forord

Center for selvmordsforskning får ofte henvendelser med spørgsmål om, hvorvidt selvmord er lovligt? Om det er etisk rigtigt eller forkert, og om det er moralsk forkasteligt at forsøge at tage sit eget liv?

Det foreliggende hæfte tager udgangspunkt i lovgivningen og de etiske overvejelser, som til stadighed må inddrages i den offentlige debat om forebyggelse af selvmordsadfærd. Målgruppen er derfor alle, der enten i uddannelsesforløb eller i forbindelse med deres arbejde kommer i kontakt med selvmords-truede mennesker.

Det er ambitionen at beskrive emnet på en sådan måde, at alle med interesse for forebyggelse af selvmordsadfærd kan få udbytte af læsningen. For de, som ønsker at foretage videre studier, findes bagest en litteraturliste, som både rummer anvendt litteratur og forslag til yderligere litteratur.

Maj 2006
Lilian Zøllner

1. Fokus på etiske overvejelser om liv og død

Årsager til fornyet debat

Inden for de seneste år har der i stigende grad været fokus på retten til en værdig død og retten til selv at bestemme, hvornår livet bør afsluttes og hvordan. Der er flere årsager hertil.

For det første har lægevidenskaben i takt med den teknologiske udvikling gjort det muligt at forlænge livet for alvorligt syge og for kronisk syge patienter. Som følge heraf rejser der sig en række spørgsmål om værdighed.

Er det værdigt at holde patienter i live, når de som alvorligt syge bringes i en uværdig situation? Er det værdigt at nægte patienter med uudholdelige lidelser ønsket om at dø? Er det værdigt ikke at imødekomme den syges bøn om at dø? Er det værdigt ikke at hjælpe den lidende til at dø? Er det værdigt ikke at assistere den lidende med at begå selvmord?

En anden årsag til at fokus rettes mod retten til en værdig død er muligheden for at få kundskab om alle livets forhold. Tidligere anså mennesket sig for at være underlagt Gud eller "højere magter" og søgte at affinde sig hermed. Livet og døden var man ikke herre over, og hvad fremtiden bød, vidste kun Gud. I nutiden har vi på alle måder frigjort os fra traditioner og søger viden og oplysning med henblik på at kunne konstruere vort eget liv.

Vi har mulighed for at bestemme, om vi vil have børn, hvornår vi vil have dem, og hvilket køn, de skal have. Vi har mulighed for at få tilbudt kunstig befrugtning, for at undersøge arveanlæg og på den baggrund tage stilling til abort. Visionen om kon-

struere et godt liv bringer til stadighed nye muligheder frem, som efterlader en lang række etiske spørgsmål.

I takt med at vi kan bestemme en række forhold vedrørende livets begyndelse, søger vi tilsvarende at bestemme forhold, som fremmer at få et godt liv. Også her har videnskaben bragt os et langt skridt frem, som gør det muligt at forebygge en række af de sygdomme, som tidligere var livstruende. Og nogle sygdomme kan i langt højere udstrækning helbredes i dag end for blot få årtier siden. Lægevidenskaben kan gennemføre transplantationer, som forlænger livet, og lægevidenskaben kan helbrede visse sygdomme, som tidligere medførte døden.

En tredje årsag til debatten om en værdig død er, at vi lever længere end tidligere. Ikke alle får et liv som gamle, hvor de er i stand til at bo i egen bolig og klare de daglige gøremål med hjælp udefra. En del demente ældre lever på plejehjem og er ikke i stand til at genkende ægtefælle, børn eller børnebørn. Andre har mistet førligheden, synet eller hørelsen og føler sig som en byrde for de nærmeste pårørende og for samfundet. Nogle plages af smerter, depressioner og føler, at deres liv er uværdigt og uudholdeligt.

Hvis vi kan bestemme over starten til livet og udsætte døden, hvorfor så ikke bestemme, hvornår livet skal slutte?

2. Love og regler

Lovgivning, som værner om livet

Ethvert samfund har love, som søger at beskytte det enkelte menneske mod overgreb. Skrevne og uskrevne regler søger på tværs af systemer, kulturer og religioner at beskytte menneskeliv og hindre lidelse og drab. I Danmark har vi en lovgivning, som søger at værne om livet, selv når det enkelte mennesket ikke synes, det er værd at leve.

Et eksempel på et dilemma mellem lovgivning og den enkeltes ret til selv at bestemme, hvornår og hvordan livet skal afsluttes er følgende: En ung 25-årig kvinde har besluttet at tage sit eget liv grundet uhelbredelig sygdom, som langsomt til føre til lammelser og død. Hun planlægger hvilken dag, hun ønsker at afslutte livet. Hun rejser til sine forældre og tager afsked med dem og får en læge til at udskrive den medicin, hun vil anvende til selvmordet. Den dag hun gennemfører det vel gennemtænkte og planlagte selvmord, er der en ven samt en sygeplejerske hos hende og en læge, som tilser hende. Kvinden har skrevet et brev, hvoraf det fremgår hvilken medicin, hun har indtaget og hvorfor. Efter dødens indtræden er det hendes ven, som gør hende i stand, og som tilkalder politiet.

Forbud mod medvirken til selvmord

Ifølge Straffelovens § 240 er det forbudt at medvirke til selvmord: "Den, som medvirker til, at nogen berøver sig selv livet, straffes med bøde eller fængsel indtil tre år."

For at kunne straffe efter § 240 kræves, at en person har medvirket ved at foretage en konkret handling. Desuden skal hand-

lingen være foretaget med det fortsæt eller den hensigt, at en eller flere personer begår selvmord.

En konkret medvirken til selvmord kan fx bestå i, at en læge efter anmodning fra en person tilvejebringer den medicin og den mængde, som er tilstrækkelig til, at en person kan tage sit eget liv. Lægen kan have fulgt personen gennem en årrække og kende personens holdning til, hvad den enkelte anser som uværdigt, ydmygende og krænkende. Lægen kan være vidende om, at alle muligheder for helbredelse er udtømt, og at personen ikke kan se sig selv leve videre med sin sygdom.

Også pårørende kan blive bedt om konkret at medvirke til, at en af deres nærmeste tager sit eget liv. Sygdom, ulykker og lidelser kan være så belastende, at en samlever eller ægtefælle afgiver løfte om at tilvejebringe medicin til at afslutte livet, når dette bliver for lidelsesfyldt eller uværdigt for den anden. Løftet kan ikke alene indebære medvirken til, at den syge eller lidende får midler til at tage sit eget liv, men også som nærmeste pårørende at være til stede under handlingen og efterfølgende sidde en tid hos afdøde.

Juridisk er der tale om en strafbar handling, uanset om det er en læge, en pårørende eller en vilkårlig person, som konkret medvirker til, at en anden begår selvmord.

Forbud mod drab mod begæring

Af Straffelovens § 239 fremgår det, at det er strafbart, at dræbe et andet menneske, *selv om* dette menneske har udtrykt begæring herom: "Den, som dræber en anden efter dennes bestemtes begæring, straffes med fængsel indtil 3 år." Uanset om et menneske klart giver udtryk for, at det ikke ønsker at leve et smertefuldt eller uværdigt liv, er det ikke tilladt at imødekomme dette ønske, hverken som fagperson (fx læge) eller som pårørende.

En konkret begæring kan fx komme fra en patient, som ikke selv er i stand til at indtage en dødelig dosis medicin eller på anden måde begå selvmord grundet lammelser. Vedkommende kan bede en anden om at give sig den dosis medicin, der er nødvendig for at døden indtræffer.

En konkret begæring kan fx også udtrykkes af psykisk eller fysisk syge patienter, som har forsøgt at begå selvmord, men hvor forsøget ikke har resulteret i, at de døde. De vil igen forsøge at begå selvmord men beder i stedet om hjælp til en sikker død.

Pligt til at hjælpe

Udover at der juridisk er forbud mod medvirken til drab og drab mod begæring, går lovgivningen et skridt videre, og pålægger ifølge Straffelovens § 253 borgerne pligt til at hjælpe en nødlidende uanset hvem, det er.

”Med bøde eller fængsel indtil 2 år straffes den, som, uagtet det var ham muligt uden særlig fare eller opofrelse for sig selv eller andre, undlader

1) efter evne at hjælpe nogen, der er i øjensynlig livsfare, eller
2) at træffe de foranstaltninger, som af omstændighederne kræves til redning af nogen tilsyneladende livløs, eller som er påbudt til omsorg for personer, der er ramt af skibbrud eller anden tilsvarende ulykke.”

Pligt til at hjælpe kan fx indtræde for en tilfældig forbipasserende, der ser en person, som øjensynlig er på vej til at begå selvmord. Det kan dreje sig om en person, der øjensynlig er ved at springe fra en bro eller et højt sted.

Pligt til at hjælpe kan fx også indtræde hvis man finder en person, som har taget en overdosis medicin eller på anden måde

forsøger at tage livet af sig. Hvilken form for hjælp, der bør ydes, afhænger af den enkelte og af situationen. Det kan fx være tilkaldelse af politi og ambulance.

Strafbart at undlade at handle

Ikke alene er det en pligt at hjælpe, men det er også strafbart at undlade at handle. I Straffelovens § 250 står der: "Den, som hensætter en anden i hjælpeløs tilstand eller forlader en under den pågældendes varetægt stående person i en sådan tilstand, straffes med fængsel indtil 8 år."

Pligt til at lindre smerte

Det er en udbredt opfattelse, at lægen i kraft af sit lægeløfte har pligt til at bevare liv. Det er imidlertid ikke korrekt. Lægen har i følge § 2 i Lægeforeningens etiske regler pligt til følgende: "En læge er i sin gerning forpligtet til at medvirke til at forebygge sygdomme og fremme sundhed. En læge skal endvidere støtte den syge såvel som den raske i omsorgen for eget helbred. En læge skal udøve sin gerning omhyggeligt og samvittighedsfuldt og efter evne lindre smerte og hjælpe den syge med at genvinde sit helbred. En læge skal i udøvelsen af sin gerning under alle forhold respektere sine patienters værdighed og personlige integritet."

Det betyder bl.a., at lægen ikke for enhver pris skal holde en døende patient i live så længe som muligt, men at lægen skal søge at lindre de smerter, patienten måtte have.

Selvmordsforsøg og selvmord

Selvmordsforsøg er ikke strafbart, og selvmord er ikke forbudt. Det enkelte menneske dræber sig selv eller forsøger på det, hvilket er en personlig handling. Her har retsordenen ingen sanktioner.

Opfordringer til selvmord

Opfordringer til at begå selvmord eller "opskrifter" på, hvordan en person kan tage sit eget liv er ikke strafbart, såfremt de ikke er rettet mod bestemte personer. Ifølge Straffelovrådets Betænkning nr. 1442 (2005) er opfordringer og opskrifter på hjemmesider på internettet derfor ikke omfattet af straffelovens § 240. I stedet for at indføre en kriminalisering af generelle opfordringer m.v. til selvmord finder Straffelovrådet jf. 1.2.2. at den mest effektive indsats mod selvmord vil være en bredspektret, forebyggende indsats herunder forskning, vidensformidling og uddannelse.

3. Etisk stillingtagen

Spontan stillingtagen

Stiller vi et repræsentativt udsnit af den danske befolkning spørgsmålet om, hvorvidt de vil tillade at anvende aborterede fostre til fremstilling af sæbe eller kosmetik, ville langt de fleste spontant svare absolut nej. De ville sandsynligvis ikke, før de svarede, overveje hvilke love og regler for området, der er gældende i Danmark. Og de ville nok ikke føle, at de behøvede at begrunde deres afstandtagen. Bag reaktionen ville ligge en intuition eller en etisk fornemmelse. Normalt har vi i vor dagligdag da heller ikke brug for andet.

Den spontane stillingtagen bygger på, at der er "noget", vi anser for at være helligt, "noget", som binder en ansvarlig handling eller, at der er en grænse, som ikke må overskrides.

Overvejelser

I andre tilfælde vil vi på baggrund af oplysninger indgå i overvejelser over, hvad der er rigtigt og forkert, godt og ondt, hvad man kan gøre, og hvad man bør gøre.

Lægerne Perner og Torp-Pedersen (2005) giver i en kronik følgende eksempel:

En person har taget medicin i et forsøg på at tage sit eget liv. Vedkommende har skrevet et afskedsbrev, hvoraf det klart fremgår, at patienten ønsker at dø. Personen kommer i tide til sygehus, hvor lægerne anser patienten for at have en depression og derfor ikke vil være i stand til at tage fornuftige beslutninger. Patienten bringes ud af forgiftningen og behandles efterfølgende mod depression – eventuelt mod sin vilje.

Bør lægerne rette sig efter regler om god klinisk praksis, hvoraf det fremgår at en patient skal give tilladelse til behandling? Eller bør lægerne evt. mod patientens vilje behandle patienten for selvmordsforsøg og depression? Spørgsmålene giver anledning til etiske overvejelser.

Etik

Begrebet etik kommer fra det græske ord *ethos* og betyder ret, vane sædvane. Etik er anskuelsen af det gode liv *med* og *for* den anden. Etik er overvejelserne over og diskussionerne af, hvad der er rigtigt og forkert, godt og ondt, hvad man kan gøre, eller hvad man bør gøre. I overvejelserne indgår værdier, viden, erfaringer, indsigt, forestillinger, empati, menneskesyn og udviklingssyn. Overvejelserne er under indflydelse af det kulturelle og religiøse grundlag.

Værdier

Værdier er knyttet til det følelsesmæssige, idet vi ikke forholder os ligegyldig over for det, vi møder i livet. Vi kan henholdsvis elske og hade, tiltrækkes eller frastødes af ting, hændelser eller personer i vor tilværelse. Og det er ikke altid, vi kan begrunde hvorfor.

Værdier omhandler personlig tro, idealer, livsstil og smag, og stabiliteten i værdier hænger sammen med det kulturelle grundlag. Under opvæksten er de blevet internaliseret og er blevet en del af personligheden i en sådan grad, at de ikke af den enkelte nødvendigvis behøver at begrundes rationelt Rokeach (1973).

Værdier giver os retningslinierne for, hvordan vi ser på de udfordringer, livet byder os, hvordan vi vurderer de mennesker, der krydser vores livsbane, og hvordan vi ser os selv. De vejleder os, når vi indretter vor tilværelse og har betydning for de beslutninger, vi træffer. Værdierne hjælper os i vores for-

tolkninger af de mange informationer, vi hver dag møder udefra (Varming og Zöllner, 2002).

Når det handler om stillingtagen til spørgsmål om at afslutte livet bringes bl.a. værdierne frihed, ansvar og lighed frem. Retten til frihed ligger til grund for menneskerettighederne og en række andre erklæringer. Frihed er tæt forbundet med ansvar. Sammen med viden, indsigt, erfaringer, forestillinger, empati, menneskesyn og udviklingssyn har de dannet grundlag for de principper som kommer til udtryk i etiske regler.

Principper

Friheden og selvstændigheden indgår i princippet om autonomi – dvs. retten til at bestemme over sit eget liv og sine egne handlinger efter den plan, man selv har valgt. Princippet indebærer en pligt til at informere om behandling og respektere det enkelte menneskes velovervejede valg, som er foretaget i overensstemmelse med religiøs overbevisning, samvittighed og værdier.

Ansvarligheden indgår i princippet om at minimere et andet menneskes lidelse. Enhver bør søge at afhjælpe andres lidelse eller befri andre for nød og lidelse – eller som det mindste vælge et alternativ, der indebærer, at man gør mindst skade.

Ansvarlighed indgår ligeledes i princippet om menneskelivets ukrænkelighed. Princippet indebærer, at man ikke må tilintetgøre det værd, som ethvert menneske har i kraft af selve det at være menneske. Det enkelte menneske (og samfundet) har et ansvar for at forvalte menneskeliv på en sådan måde, at det ikke krænkes.

Den danske kulturs menneskesyn indebærer, at alle mennesker har et lige og uantasteligt værd. Mennesket har en værdi i sig selv, og bør altid og under alle omstændigheder betragtes, som det vedkommende er, og ikke hvad vedkommende kan fysisk

eller intellektuelt. Princippet om menneskets værd forbyder derfor også at vurdere mennesket ud fra sygdom, psykisk for-
måen, alder, samfundsklasse, politisk gruppe, race og køn.

I en lang række tilfælde om livets afslutning vil der opstå kon-
flikter mellem værdier, principper og regler.

Konflikter

Værdikonflikter optræder for det første, når værdierne ude-
lukker hinanden dvs. når der er tale om uforenelighed i syns-
punkter. For det andet optræder værdikonflikterne, hvor det
logisk umuligt at udføre to modsatrettede pligthandlinger.

Anvender vi eksemplet om personen, der skriftligt har udtrykt
ønske om at dø og efterfølgende indtaget en overdosis, fremstår
værdikonflikten tydelig. Lægen kan ikke på én og samme tid
overholde pligten om at tage vare på en nødlidende person og
samtidig overholde pligten om at informere inden behandlingen
iværksættes.

Følger lægen pligten til at informere patienten om og indhente
samtykke til behandling, vil personen dø som følge af indtagelse
af en overdosis. Følger lægen pligten til at hjælpe en nødlidende,
vil patienten mod sin vilje få frataget muligheden for at tage sit
eget liv.

Ikke blot lægen men også det enkelte menneske står i en kon-
fliktsituation, når det drejer sig om selvmord. På den ene side
står retten til at bestemme over sit eget liv og dermed også retten
til at afgøre, hvornår livet skal afsluttes. På den andens side står
ansvaret over for at minimere lidelse og dermed også andres li-
delse, sorg og skyld.

I konflikterne træder moralens handlingsforskrifter ind.

4. Moralens handlingsforskrifter

Påvirkning fra kulturen

Valg af handlinger er påvirket af den kultur, vi lever i. Spørgsmål om selvmord, hjælp til selvmord og retten til en værdig død er afhængig af såvel kultur, religion, uskrevne regler, normer og læresætninger. I det daglige sprog taler vi om, at vor adfærd bør være moralsk rigtig.

Moral

Moral kommer fra latin mos (flertal: mores), som betyder ret, vane, sædvane. Moral kan defineres som "et samfunds, en gruppes eller en given epokes opfattelse af, hvilke egenskaber, praktiske principper og regler for adfærd, der er gode og rigtige, og hvilke, der er onde og forkerte" (Religion/Livsanskuelse, 1983).

Moral anvendes ofte om påbud eller forbud vedrørende vore normer og handlinger, dvs. hvad man *bør* gøre i en given situation. Vi kan tale om at handle umoralsk, hvilket betyder, at vi handler på tværs af de (u)skrevne regler, der er for god adfærd på netop den tid i netop det samfund.

Moral ændrer sig fra tid til tid og fra sted til sted. I 1700 tallet var det i Danmark ikke muligt at få en kristen begravelse i indviet jord. Fokus fra kirkens side var rettet mod mordet (du må ikke slå ihjel), og først efter 1867 blev selvmordet afkriminaliseret. Etik og moral er ikke blot i Danmark men også globalt knyttet sammen med religion.

Religion

Der findes en lang række vidt forskellige definitioner af begrebet religion, hvilket kan skyldes religionernes forskellighed og mangfoldighed. For nogle er religion en måde at leve på eller et livsmønster. Andre vil hævde, at religion er troen på Gud eller de 10 bud eller at gå i kirke. Modsat vil andre definere religion som spiritualitet, åndelighed eller en ren emotionel holdning. De definitioner, som anvendes inden for forskning, er vidt forskellige afhængig af forskerens baggrund og projektets formål – og ofte af nogle af definitionerne selvmodsigende.

Overordnet er der tale om, at religion typisk rummer en række dimensioner: doktriner (læresystemer), myter, etiske forskrifter, ritualer, sociale institutioner, og religion levendegøres af religiøse erfaringer af forskellig art.

Ud fra ovenstående kan én eller flere af de forskellige dimensioner være beskyttende for selvmord (fx omsorg for næsten, privat bøn, følelse af nærvær) og derved udgøre en slags moralske handlingsforskrifter for den enkelte. Dimensioner i religion kan ligeledes ligge til grund for moralske beskyttende handlingsforskrifter i samfundet (forbud mod aktiv dødshjælp eller forbud mod hjælp til at begå selvmord). Omvendt kan en eller flere af dimensionerne føles belastende for den enkelte og medvirke til selvmord (fx skyld).

Samfundet og den enkelte

Selvmord og holdninger til selvmord kan ikke ses isoleret fra én vinkel, men skal ses i lyset af det samfund vedkommende er påvirket af.

Selvmord kan heller ikke ses isoleret i forhold til den enkelte. Konflikten ligger i, at hvert menneske er et selvstændigt og ansvarligt individ, og at vi uundgåeligt og i vid udstrækning lever i gensidig afhængighed.

5. Litteratur

Lægeforeningens etiske regler

www.juraindex.dk/supplerende/doktorskik.asp

Perner, Anders og Torp-Pedersen, Christian: Loven om medicinske forsøg er uetisk. Kronik i Berlingske Tidende 11.oktober, 2005

Rokeach, Milton: The Nature of Human Values. New York, 1973

Straffelovrådets betænkning om kriminalisering af generelle opfordringer til selvmord m.v. Betænkning nr. 1462. København, 2005

Straffeloven

www.themis.dk/synopsis/index.asp?hoveddramme=/synopsis/docs/lovsamling/straffeloven_indholdsfortegnelse.html

Varming, Ole og Zøllner, Lilian: Værdier og værdiudvikling. København, 2002

Zøllner, Lilian: Selvmord, assisteret selvmord og aktiv dødshjælp – hverdagssprogets etiske dimension. I: Omsorg 2/2005, 44-47

6. Hvor kan man henvende sig?

Lokalt

Familie og venner

Kolleger

Skolepsykolog

Sundhedsplejerske

Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR)

Gratis kommunal rådgivning (jf. Serviceloven, kap. 3 §10-12)

Socialforvaltningen

Praktiserende læge

Lægevagten

Det nærmeste hospital

Præst

Nationalt

Livslinien 70 20 12 01

Linien 35 36 26 00

Sct. Nicolai Tjenesten 70 12 01 10

PsykiatriFondens TelefonRådgivning 39 25 25 25

TVÆRS-telefonrådgivningen 33 32 66 22

Børnetelefonen 35 55 55 55

Forældretelefonen 35 55 55 57

Ældresagen 33 96 86 86

Anonyme Alkoholikere 70 10 12 24

Landsforeningen mod Spiseforstyrrelser 70 10 18 18

www.selvmordsforskning.dk

www.selvmordsforebyggelse.dk

www.livslinien.dk

www.efterladte.dk

Centre for selvmordsforebyggelse

Fyns Amt

Center for Forebyggelse af Selvmordsadfærd

Tlf. 65 90 81 07, mandag-torsdag kl. 9.00-15.00, fredag kl. 9.00-12.00.

Professionelt behandlingstilbud 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. Personerne bedes henvende sig hurtigst muligt efter forsøget.

Hovedstadsområdet

Selvmordsforebyggelse på Psykoterapeutisk Ambulatorium

Tlf. 35 31 64 18, telefonen er åben i dagtimerne. Der kan lægges besked døgnet rundt.

Professionelt behandlingstilbud i hovedstadsområdet til personer over 18 år, som har forsøgt selvmord, har haft overvejelser herom eller på anden måde udvist selvmordsadfærd.

Storstrøms Amt

Center for Selvmordsforebyggelse

Tlf. 55 35 13 88, mandag-torsdag kl. 8.30-15.00, fredag kl. 8.30-11.30. Der henvises uden for telefontiden til Psykiatrisk Skadestue, Oringe på telefon 55 35 12 10.

Psykologisk behandlingstilbud til personer i Storstrøms Amt der har henvendt sig til somatisk/psykiatrisk skadestue eller

praktiserende læge efter forsøg på selvmord eller med svære overvejelser herom.

Århus Amt

Center for Selvmordsforebyggelse

Tlf. 77 89 38 30, mandag-torsdag kl. 8.00-15.30, fredag kl. 8.00-15.00. Telefonen besvares i øvrigt døgnet rundt, idet der uden for åbningstiden omstilles til Psykiatrisk Skadestue, Psykiatrisk Hospital i Risskov.

Professionelt behandlingstilbud til personer i Århus Amt, som enten har svære overvejelser om selvmord eller har forsøgt at tage sit eget liv.

Nordjyllands Amt

Center for Selvmordsforebyggelse

Tlf. 96 31 16 54, mandag-torsdag kl. 9.00-15.00, fredag kl. 9.00-12.00.

Professionelt behandlingstilbud til borgere, som har forsøgt selvmord eller har vedvarende selvmordstanker. Også pårørende og efterladte tilbydes hjælp og rådgivning af centrets personale.

Alle tilbudene er gratis

Læs mere om forebyggelsescentre samt rådgivnings- og informationsmuligheder på Center for Selvmordsforskning's hjemmeside:

<http://www.selvmordsforskning.dk/Web/Site/Menu2/Links>

De seneste faktahæfter i serien:

10. *Ludomani og selvmordsadfærd (2003)*
Søren Møller
11. *Selvmordsprocessen (2004)*
Søren Møller & Iben Stephensen
12. *Arbejdsløshed og selvmordsadfærd (2004)*
Søren Møller & Iben Stephensen
13. *Mobning og selvmordsadfærd (2004)*
Iben Stephensen & Søren Møller
14. *Selvmordsforsøgere – en statistisk profil (2004)*
Erik Christiansen
15. *Travellers – en interventionsmetode væk fra spiseforstyrrelser (2005)*
Agnete Lyngbye Kramme og Susanne Mouazzene
16. *Sociale relationer – en beskyttende faktor for børn og unge (2005)*
Iben Stephensen
17. *Selvmordsforsøg – en overlevelsesanalyse (2005)*
Erik Christiansen
18. *Selvmordsadfærd – Sundhedsmæssige risikofaktorer (2005)*
Børge F. Jensen
19. *Travellers – et tilbud til sårbare unge (2006)*
Anne Samuelsen
20. *Selv mord. Lovgivning, etik og moral (2006)*
Lilian Zøllner

Hele rækken af faktahæfter findes på centrets hjemmeside www.selvmordsforskning.dk under Litteratur → Publikationer → Faktahæfter.