

Lilian Zøllner

*Unges
Selvmordsforsøg
og
selvmordstanker*



Faktaserien nr. 2 2002
Center for Selvmordsforskning

Faktaserien
Nr. 2

© Forfatteren og Center for Selvmordsforskning
Odense, 2002

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

3. udgave, 1. oplag, oktober 2003

ISBN: 87-90291-08-5

Indhold

Forord	5
1. Problemets omfang	7
2. Ny forskning viser foruroligende tal	9
3. Risikofaktorer	13
4. Litteratur	18
5. Hvor henvender man sig?	19

Forord

Dette hæfte indgår i en række hæfter om fakta og forskning vedrørende selvmordstanker, selvmordsforsøg selvmord. Hensigten med hæfterne er at formidle viden som grundlag for forebyggelse. Målgruppen er derfor alle, der enten i uddannelsesforløb eller i forbindelse med deres arbejde kommer i kontakt med selvmordstruede mennesker.

Det foreliggende hæfte omhandler unges selvmordsforsøg og selvmordstanker og retter sig primært mod studerende på lærer- og pædagogseminarier samt færdiguddannede lærere og pædagoger. Hæftet henvender sig dernæst til studerende og kandidater fra andre uddannelser, hvor børn og unge indgår. Endvidere er hæftets målgruppe de forskellige faggrupper som i forenings- og klubsammenhænge har med børn og unge at gøre.

Hensigten med hæftet er at bidrage med viden til det forebyggende arbejde, der kan foregå både i og uden for institutioner. 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.

3. udgave af dette faktahæfte er på nær få rettelser (trykfejl) identisk med 2. udgave.

Februar 2002
Lilian Zøllner

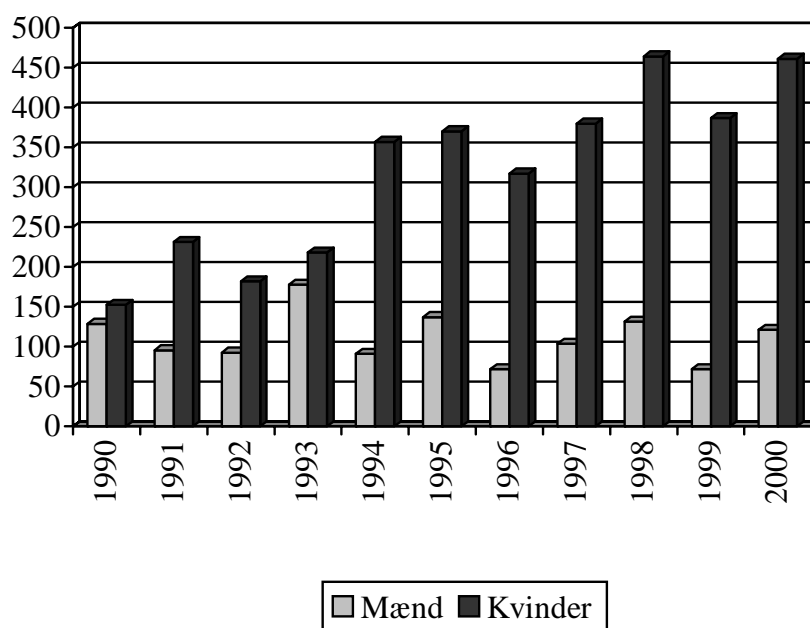
1. Problemets omfang

Stigende tendens

I 1990'erne har der været en stigende tendens til, at unge har forsøgt at tage deres eget liv (se figur 1). De faktiske tal viser, at der i gennemsnit er ét selvmordsforsøg pr. uge i aldersgruppen 15-19-årige i Fyns Amt.

Figur 1

**Antal selvmordsforsøg i alderen 15-19 år i Fyns Amt
fordelt på køn (per 100.000 personer)**
Pr. 100.000



Tabellen viser antallet af selvmordsforsøg i Fyns Amt, som registreres ved Center for Selvmordsforskning. Dette er det eneste register over selvmordsforsøg i Danmark. Fyns Amt anses for at være repræsentativt for hele landet, og befolkningen udgør 1/10

af landets samlede befolkning. Som en tommelfingerregel kan man gange antallet af selvmordsforsøg i Fyns Amt med ti og derved få et landsdækkende tal. Sagt med andre ord anslås antallet af selvmordsforsøg blandt de 15-19-årige på landsplan at være ti om ugen. Som det ses af figur 1 er der et fald i antallet af selvmordsforsøg i 1999, men det er usikkert, om dette fald fortsætter i de efterfølgende år.

Flere forsøg blandt unge piger

Hvis man ser på udviklingen i 1990'erne, har der siden 1994 været markant flere selvmordsforsøg begået af unge piger end af unge mænd. Fra 1994 til 1999 har der hvert år været mellem tre og fire gange så mange forsøg blandt pigerne som blandt unge mænd.

Usikkerhed om det faktiske antal

Der er megen usikkerhed om, *hvor* mange unge, der forsøger at tage deres eget liv. Begrundelsen for denne tvivl er, at langt fra alle selvmordsforsøg bliver registreret. Hvis den unge ikke søger læge eller kommer på skadestuen i forbindelse med handlingen, vil selvmordsforsøget ikke blive registreret.

Der er med andre ord et stort mørketal, når det gælder unges selvmordstanker og selvmordsforsøg. Nogle forskere skønner, at 75-90% af unges selvmordsforsøg ikke bliver officielt registreret. Andre forskere påregner, at antallet af selvmordsforsøg er 8-10 gange højere end de registrerede.

En tidligere dansk undersøgelse viser, at 10% af de adspurgte elever i fri- og efterskoler og 13,5% af de adspurgte elever i produktionsskolerne svarede ja til, at de havde forsøgt at tage deres eget liv. Undersøgelsen blev gennemført fra august 1993 til marts 1995, og en ny undersøgelse viser endnu mere foruroligende tal.

2. Ny forskning viser foruroligende tal

En undersøgelse (2002), som dels bygger på spørgeskema-besvarelser og dels på stile, viser foruroligende tal, når det gælder selvskadende handlinger.

Undersøgelsens målgruppe er unge i alderen 13 – 18 år dvs. den aldersgruppe, som går i folkeskole, i videregående uddannelser eller som er i arbejde. Det er den aldersgruppe, hvor forældrene har det overordnede ansvar men samtidig en aldersgruppe, hvor den enkelte træffer mange afgørende beslutninger om sit liv og sin adfærd under påvirkning af kammeraterne.

Besvarelser

Resultaterne bygger på 628 besvarelser fra unge i folkeskolen (en besvarelsesprocent på 98,9%) samt 372 besvarelser fra unge, som var i videregående uddannelser/arbejde, hvilket svarer til en besvarelsesprocent på 76,8%. I alt indgår 1000 unge i alderen 13-18 år i undersøgelsen.

Metode

Undersøgelsen er dels gennemført som en kvantitativ spørgeskemaundersøgelse rettet mod samtlige unge og dels som en kvalitativ besvarelse (en stil) rettet mod de unge i 7.-10. klasse.

Spørgeskemaet rummer bl.a. spørgsmål om indtagelse af alkohol, narkotika, anabolske steroider, overdosis af piller og om den unge på anden måde har skadet sig selv. Den kvalitative del af undersøgelsen (stilen) har overskriften "Unge trivsel". I oplægget gøres der rede for, at alle en gang imellem kan få problemer og have brug for hjælp. Imidlertid er det forskelligt fra person til person, hvad man synes, der er svært og problemfyldt, og det er

forskelligt, hvem der er den bedste til at hjælpe. Ud fra dette oplæg bliver den unge bedt om at skrive, hvad vedkommende synes, der er vanskeligt i hans eller hendes dagligdag, hvem vedkommende har bedt om hjælp, og om hvordan hjælpen evt. blev givet. Afslutningsvis bliver den unge bedt om at skrive, hvordan vedkommende fremover gerne vil have hjælp i vanskelige situationer. Spørgeskema og stil bærer samme nummer, hvilket gør det muligt at sammenholde den kvantitative og den kvalitative besvarelse. Begge besvarelser er anonyme.

Der er i spørgeskemaet ingen direkte spørgsmål om selvmordstanker eller selvmordsforsøg, og undersøgelsens mål og hensigt er ikke at afdække dette problem. I stedet er det hensigten at få afdækket og belyst udsatte og sårbare unges adfærd samt deres uddannelsesmæssige og sociale baggrund og derved få viden som grundlag for nye initiativer, der kunne forbygge mistrivsel blandt unge.

Høj rate af selvmordsforsøg

Undersøgelsen viser, at en del unge har selvmordstanker og har forsøgt at begå selvmord, uden at de nogen sinde tidligere har fortalt andre om det. Anledningen til at bryde tavsheden er, at stileemnet lægger op til at skrive om de problemer, der forekommer at være store.

Både forskere og sundhedsmyndigheder anslår som tidligere nævnt, at der begås otte til ti gange flere forsøg, end de forsøg, der registreres. Og denne antagelse blev bekræftet gennem undersøgelsen. Antallet af selvmordsforsøg er otte gange højere pr. 100.000 indbyggere end det registrerede officielle antal. De unge, som har forsøgt at tage deres eget liv, har ikke søgt hjælp hos sundhedsmyndighederne, og deres forsøg er ikke blevet registreret.

Traditionelt er det i højere grad piger end drenge, der forsøger at begå selvmord, hvilket også er tilfældet i denne undersøgelse. Drengene skriver om selvmordstanker, men ingen drenge i denne undersøgelse har forsøgt at tage deres eget liv.

Selvskadende handlinger

En tidligere undersøgelse viser, at 4,2% af unge danskere i aldersgruppen 15-24 år har forsøgt at skade sig selv.

I den nye undersøgelse (aldersgruppe 13-18 år) er der 10,7% af pigerne og 2,3% af drengene, som angiver, at de har udført selvskadende handlinger én eller flere gange (se tabel 1). Både når det handler om at tage for mange piller, og når det handler om selvskadende handlinger, er der grund til at fokusere på pigerne i forhold til drengene, dvs. der er det samme mønster som ved selvmordsforsøg.

Tabel 1.			
Selvskadende handlinger fordelt på køn			
(i procent)			
	Drenge N=516	Piger N=484	I alt N=1000
Taget for mange piller	2,1	4,5	3,3
Forsøgt at skade sig selv	2,3	10,7	6,4

I spørgeskemaet indgår ikke en mulighed for at svare på, hvilke piller, der er tale om. Ej heller er der mulighed for i spørgeskemaet at definere, hvordan de har forsøgt at skade sig selv - men de er bevidste om, at der er tale om selvskadende handlinger.

Spiseforstyrrelser

I stilene er der en del unge, som beskriver de selvskadende handlinger, og i disse beskrivelser indgår med stor vægt alvorlige spiseforstyrrelser. De skriver om det helvede det er, at føle sig for tyk, at sulte sig selv, at kaste maden op, at være centrum for alles blikke, mobbende bemærkninger eller kontrollerende foranstaltninger fra voksne. De skriver om vejninger hos sundhedsplejersken, om skyld, om ensomhed, isolation og tavshed. Tanken om selvmord nævnes i en del tilfælde i sammenhæng med beskrivelsen af spiseforstyrrelsen:

"...Jeg overvejer tit at tage mit eget liv. (...) Også fordi min storesøster kalder mig tyk. Jeg vejer 40 kg, jeg synes ikke det er specielt tyk. Hun vejer ca. det samme. Jeg holder det for det meste inde i mig selv (...) Min lærer vil meget gerne hjælpe mig, men jeg er flov over det..."

Selvskadende handlinger – selv tilsyneladende ufarlige – skal tages alvorligt, idet de hører til blandt mulige risikofaktorer for selvmordsadfærd.

Selvskadende handlinger kobles i stilene ofte sammen med beskrivelser om manglende selvtillid, manglende selvværd og følelsen af ikke at have nogen at tale med.

3. Risikofaktorer

Hovedparten af de unge, som begår selvmord, har ikke været indlagt og har ikke en psykiatrisk diagnose. Det er unge, som vi møder i uddannelsessammenhænge og til fritidsaktiviteter. Derfor er det vigtigt, at de voksne, som omgiver dem, er opmærksomme på risikofaktorer, således at forebyggende foranstaltninger kan igangsættes.

Selvskadende handlinger

Tidligere undersøgelser viser, at unge, som skader sig selv med vilje, har en markant overrisiko for senere at forsøge at tage deres eget liv. Selvskadende handlinger er et meget omfattende begreb, som bl.a. kan rumme overdreven alkoholforbrug, indtagelse af narkotika, alvorlige spiseforstyrrelser og indtagelse af piller. Der har inden for de seneste år været en stigende tendens til, at de 15-16-årige bruger hash, og at de i stigende grad eksperimenterer med syntetiske stoffer. Regionale undersøgelser viser, at unge i 13-14 års alderen eksperimenterer med indtagelse af stoffer og snifning af opløsningsmidler.

Selv mordstanker

Mange unge kan få strøtanker om, at livet ikke er værd at leve eller at livet er præget af håbløshed, uden at disse tanker dermed fører til selvmord. Der er en række internationale undersøgelser og en dansk undersøgelse omfattende unge i alderen 15-24 år, som viser at tanker om selvmord forekommer hos ca. 40%. De unge, som har tænkt på at begå selvmord, har en forøget risiko for at tage deres eget liv, og jo flere gange, de unge tænker på at begå selvmord, jo større er risikoen for at de forsøger.

Tidligere forsøg

En væsentlig risikofaktor for at unge tager deres eget liv er tidligere forsøg. Når det drejer sig om forsøg i ungdomsalderen, er der et tidsperspektiv, som muliggør en række forsøg senere hen i livet med risiko for, at forsøget lykkes. Både i de registrerede selvmordsforsøg og i undersøgelser viser det sig, at der er langt flere piger end drenge, der forsøger at begå selvmord.

Selv mord i familien

Børn født i familier, hvor et familiemedlem har taget sit eget liv, har større risiko for selv at tage sit eget liv, end børn født i familier, hvor der ikke har været selvmordsadfærd. Det kan betyde, at de unge, som har forsøgt at begå selvmord, har en risiko for at overføre den suicidale adfærd til næste generation – derfor er forebyggelse særdeles vigtig.

Omsorgssvigt

Unge, som er blevet udsat for svigt eller anbringelse uden for hjemmet, har en forhøjet risiko for suicidal adfærd. Og unge, som har været udsat for vold, incest eller seksuelle overgreb eller som på anden måde har været udsat for ydmygende eller krænkende behandling fra barnets nærmeste, har en markant overhyppighed af selvmordsovervejelser og selvmordsforsøg. Der ses også en forøget risiko for selvmordsadfærd blandt børn og unge, som har været indlagt på hospital for vold og blandt børn og unge, som har været indlagt på grund af sociale problemer i hjemmet.

Ydmygende krænkende adfærd

Mobberi og koncentrationsbesvær i skolen har desuden været en del af de tegn, som har givet anledning til opmærksomhed, ligesom det har været et tydeligt tegn, at de unge har ønsket at flytte hjemmefra i en tidlig alder. En række undersøgelser viser, at mobning har alvorlige konsekvenser i form af mistrivsel samt både fysiske og psykiske helbredssymptomer.

I den tidligere omtalte nye undersøgelse er der 73 % af pigerne i 7.-10. klasse, som angiver at de har hørt eller set på, at andre er blevet mobbet. Der er 27 % af pigerne, som selv er blevet mobbet, og 22 % som fortæller, at de har mobbet andre.

Årsagerne til mobberi er mange, hvilket fremgår af en af stilene:

"Det største problem i mit liv er mobning. Jeg er altid blevet mobbet af den ene eller den anden grund. Jeg er ikke ligesom andre børn, jeg går ikke i ret meget mærketøj, jeg får nogle gange tøj, som andre har brugt, er ikke så køn som de andre i klassen, og jeg vejer for meget. (...) Jeg har egentlig ikke bedt nogen om hjælp, for hvem ville gide at hjælpe mig. Jeg har sagt det til min lærer, og hun har skældt ud, men det hjalp ikke synderligt."

Mobberi anses af de unge for at være et af de største problemer i uddannelsessammenhænge, bl.a. fordi det fører til ensomhed og isolation. Desuden angiver de unge, at de grundet mobning har mistet deres selvtillid og deres følelse af selvværd.

Sociale problemer i familien

Langtidsledighed blandt forældrene samt opløsning af familien kan øge den suicidale adfærd blandt de unge. Børn og unge udgør en særlig sårbar gruppe, når forældre mister deres arbejde, idet de ikke har mulighed for at analysere egne visioner for uddannelse og beskæftigelse set i relation til samfunds- og befolkningsudviklingen. Desuden har de heller ikke muligheder for at afværge skoleskift såfremt arbejdsløsheden resulterer i flytning til anden landsdel. Dertil kommer, at unge kan opleve forældrenes situation som en social ydmygelse, der medfører isolation.

Manglen på social kontakt

Af de nye forskningsresultater fremgår det, at manglen på social kontakt udgør et problem, som trænger til at blive trukket frem som en risikofaktor. To grupper er særlig sårbare og udsatte. Den ene gruppe er de *isolerede*. Det er de unge, som ikke har nogen – dvs. hverken voksne eller andre unge – at snakke med om problemer. Den anden sårbare gruppe er de *voksenorienterede*. Det er de børn og unge, som udelukkende snakker med andre voksne end forældrene (fx lærere, pædagoger, trænere).

Den nye undersøgelse viser, at 13,6 % af drengene i 7.-10. klasse ikke har nogen de kan tale med om problemer. Det går lidt bedre for pigerne, mens de er i folkeskolen, men der er en tendens til, at problemet vokser med alderen.

Udløsende årsager

De årsager, som de unge i stilene anfører som grund for selvmordsforsøget, er følgende:

- Svigt af en veninde
- Manglende selvværd
- Kæresten slog op
- Forældres skilsmisse
- Egen sygdom
- Forældres død
- Mobning

Når de unge anfører en årsag som fx at kæresten har slået op, må den ikke ses som den eneste årsag. I stedet kan vidt forskel-

lige problemer være vokset sig store over en periode og kan til sidst forekomme helt uløselige.

Selvordsforsøg kan ses som *en meget alvorlig opfordring* til den voksne om at tilbyde hjælp. Ikke nødvendigvis eksperthjælp i enhver situation – men den hjælp der ligger i det grundvilkår, at vi er henvist til hinanden, og at vi lever i gensidig afhængighed. Ud fra dette grundvilkår må den enkelte lærer, pædagog, træner eller arbejdsgiver bruge sin intuition, sin indlevelse, sin bekymring til at åbne for en samtale om selvordsforsøget. Hvis man viger udenom, lader man den unge tilbage endnu mere isoleret og bange for at bede om hjælp fremover.

4. Litteratur

Bille-Brahe, Unni (1997). *Selv mord - blandt børn?* Center for Selvmordsforskning.

Bjerke, Tore et al. (1992). Selv-rapporterte suicidale tanker og handlinger blandt studenter. *Nordisk Psykologi*, 44,2: 144-151.

Forslag til handlingsplan til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord i Danmark. Udvalget til udarbejdelse af forslag til handlingsplan til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord i Danmark. Sundhedsstyrelsen, København, 1998.

Jessen, Gert, Andersen, Karin & Bille-Brahe, Unni (1996). Selvmordstanker og selvmordsforsøg blandt 15-24-årige i det danske uddannelsessystem. *Ugeskrift for Læger*, 158/36: 5026-5029.

Nygaard Christoffersen, Mogens (1993). *Anbragte børns livsforløb.* Socialforskningsinstituttet. Rapport 93:11, København.

Nygaard Christoffersen, Mogens (1999). *Risikofaktorer i barndommen.* Socialforskningsinstituttet. Rapport 99:18, København.

Narkotikasituationen i Danmark (2001). Årsrapport til det europæiske overvågningscenter for narkotika og narkotikamisbrug, EMCDDA. Sundhedsstyrelsen, København.

Sundhed på vippen. Per Schultz Jørgensen, Bjørn E. Holstein, Pernille Due (Red.). København, 2001.

Vange, B. (1986). Suicidal adfærd blandt børn og unge. *Ugeskrift for Læger*, 148, 97-101.

Zøllner, Lilian (2002). *Unge livsstil*, Lemvig Ungdomsgård.

5. Hvor henvender man sig?

Lokalt

Familie og venner

Kolleger

Skolepsykolog

Sundhedsplejerske

Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR)

Børne- Ungerådgivning

Gratis kommunal rådgivning (jf. Lov om social service, kap. 3)

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>

I Faktaserien:

1. *Definitioner på selvmordsadfærd og selvskade (2002)*
Lilian Zøllner
2. *Unge selvmordsforsøg og selvmordstanker (2002)*
Lilian Zøllner
3. *Fra tabu til myte. Fakta om selvmordsadfærd (2002)*
Berit Sørensen
4. *Ældre menneskers selvmord (2002)*
Ole Varming
5. *Selvmordsforsøg i Fyns Amt – trends og tendenser (2002)*
Henrik Schiødt og Karin Andersen
6. *Signaler på selvmordsadfærd (2003)*
Pia Langhoff
7. *Selvmord i Danmark – rateudvikling for perioden 1990-1999 (2003)*
Erik Christiansen
8. *Alkoholmisbrug og selvmordsadfærd (2003)*
Iben Stephensen & Søren Møller
9. *Sæsonsvingninger i selvmordsadfærd (2003)*
Børge F. Jensen
10. *Ludomani og selvmordsadfærd (2003)*
Søren Møller
11. *Selvmordsprocessen (2004)*
Søren Møller & Iben Stephensen
12. *Arbejdsløshed og selvmordsadfærd (2004)*
Søren Møller & Iben Stephensen

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



Faktaserien

præsenterer studerende, kursister og andre med interesse for selvmordsforebyggelse for

- fakta om selvmord (antal og udvikling)*
- fakta om selvmordsforsøg (antal og udvikling)*
- korte forskningsbidrag*
- studiemateriale*

*Det er tilladt at citere fra **Faktaserien** med tydelig kildehenvisning*

***Faktaserien** kan rekvireres ved henvendelse til centret. Pris kr. 25,00*

***Center for Selvmordsforskning** er oprettet 1989 og har siden 1999 været en selvejende institution under Socialministeriet*

***Center for Selvmordsforskning** indgår i European Network on Suicide Prevention and Research under WHO*

***Center for Selvmordsforskning** varetager*

- forskning i selvmord og selvmordsforsøg*
- registrering af selvmordsforsøg*
- registrering af selvmord*
- vidensformidling*
- uddannelse*