Nyhedsbrev om selvmordsforebyggelse

September 2000 # 1

INDHOLD

2 TVÆRFAGLIGE KRISETEAMS
3 REGISTRERING AF SELVMORD OG SELVMORDSFORSØG
4 OPSØGENDE HJÆLP
6 LÆGEN SKAL TURDE SPØRGE
7 PILOTPROJEKTER PÅ UDDANNELSESOMRÅDET

Konferencer

National SafeCommunity-konference om forebyggelse af ulykker, vold og selvmord. Konferencen afholdes i Odense den 13. november 2000. Henvendelse på e-mail: Safe4@sus.fyns-amt.dk og Safe4@vejleamt.dk

Bøger

Fleischer, Elene:
"Den talende tavshed".
Odense Universitetsforlag 2000.
Bogen består af to hoveddele – en teoretisk del, hvor afhandlingens videnskabsteoretiske baggrund gennemgås, og en empirisk del, hvor otte kvinders konkrete selvmordsforsøg analyseres for deres kommunikative indhold.

Mehlum, Lars (red.):
"Tilbake til livet."
Høyskole Forlaget. Norge 1999.
Bogen tager udgangspunkt i moderne selvmordsteori og præsenterer i en række artikler områder som f.eks. forebyggelse af selvmord, kliniske erfaringer og forebyggelse i forhold til særlige befolkningsgrupper. Bogen henvender sig til fagpersoner i f.eks. social- og sundhedssektoren, skoler og uddannelsesinstitutioner.

Samarbejdet skal styrkes

SOUSCHEF FRODE SVENDSEN, SOCIALMINISTERIET, ANSVARSHAVENDE REDAKTØR

Med den nationale handlingsplan fra 1998 er indsatsen for at forebygge selvmordsforsøg og selvmord blevet styrket. Det indebærer blandt andet bedre mulighed for at fremme samarbejdet på tværs af sektorer og faggrupper.

Det er baggrunden for dette nyhedsbrev, som er tænkt som et forum for formidling af viden, erfaringer, initiativer og aktiviteter inden for området. Nyhedsbrevet vil udkomme to gange om året og udgives af Referencegruppen til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord. Referencegruppen er nedsat i tilknytning til Socialministeriet, Sundhedsministeriet og Undervisningsministeriet for at følge op på handlingsplanen.

Målgruppen for nyhedsbrevet er professionelle og frivillige, som arbejder med selvmordsproblematikken. Det kan være behandlere, administratorer, undervisere og forskere.

Nyhedsbrevet er blot et af flere initiativer til at styrke dannelsen af netværk, der kan støtte det lokale arbejde og formidle viden og erfaringer til professionelle og frivillige. Et andet initiativ er Referencegruppens hjemmeside, www.selvmordsforebyggelse.dk, hvor der løbende bringes informationer om det selvmordsforebyggende arbejde, både centralt og lokalt.

I nyhedsbrevet vil vi bringe artikler om nye initiativer og udviklingsarbejder, nyt fra forskningen samt rejsebreve fra konferencer eller studieture. I den forbindelse hører redaktionen meget gerne fra læsere, der har ideer til emner, som nyhedsbrevet kunne tage op, eller som selv ønsker at bidrage med indlæg.

Jeg håber, at nyhedsbrevet ikke blot vil bidrage til at fremme samarbejdet på tværs af faggrænser og forvaltninger, men også vil styrke dialogen mellem praktikere og forskere. På den måde vil nyhedsbrevet kunne give inspiration til at udvikle det selvmordsforebyggende arbejde i alle dets aspekter.

Tværfaglige kriseteams er en del af amtets nye handlingsplan

- Vi kan være med til at bringe orden i kaos igen, siger sygeplejerske

AF JOURNALIST INGER ANNEBERG

Fem års forsøg med tilbud om samtaler til mennesker, der har forsøgt selvmord, er blevet positivt modtaget af mange borgere i Storstrøms Amt. Tilbudet gives gennem skadestuerne på amtets to største sygehuse, Næstved Centralsygehus og Nykøbing Falster Sygehus. Det dækker også Fakse Sygehus, og i gennemsnit har ca. 80 mennesker benyttet sig af muligheden hvert år.

Erfaringerne fra de to projekter på sygehusene, samt en lang række andre ideer til forebyggelse af selvmord, er nu blevet skrevet ned i en handlingsplan til forebyggelse af selvmord og selvmordsforsøg i Storstrøms Amt. Planen er godkendt politisk, men der følger ikke automatisk penge med.

- Tanken er, at de forskellige ideer til forebyggelse, som planen anbefaler, skal udføres trinvis. Det er ikke en plan, der kan realiseres på én gang, og det er heller ikke alle punkter, der nødvendigvis skal gennemføres, for der vil ikke være penge til det hele, siger Anette Laigaard, direktør i Social- og Psykiatriforvaltningen.

- Lige nu er opgaven at skabe et samarbejde med kommunerne og gøre dem interesserede i at gå ind i en medfinansiering.

Anbefalingerne

Planen rummer blandt andet følgende anbefalinger:

- Alle borgere, der forsøger selvmord og ikke har psykiatrisk behandlingsbehov, skal tilbydes ambulant rådgivning og behandling koordineret af et kriseteam.
- Alle borgere skal let kunne hente information om, hvor man kan henvende sig i døgnets 24 timer, såfremt man har brug for krisehjælp.
- Alle borgere, der forsøger selvmord og har psykiatrisk behandlingsbehov, skal tilbydes psykiatrisk tilsyn inden for et døgn med efterfølgende behandlingstilbud.
- Desuden anbefaler planen, at misbrugsområdet skal sætte særlig fokus på de selvmordstruede. Man ønsker også efteruddannelse af fagpersoner, der er i berøring med selvmordstruede, samt mulighed for kurser til lærere og andre tæt på børn og unge.

- Fremover vil vi meget gerne være mere forebyggende, f.eks. ved at støtte en telefonrådgivning, hvor man kan ringe døgnet rundt, siger Anette Laigaard. Samtidig ønsker hun, at amtet får ansat en projektkoordinator, som kan være med til at holde snor i de forskellige initiativer og blandt andet sikre, at de bliver evalueret undervejs.

Tilbud om samtaler

Afdelingssygeplejerske Anette Bech Hansen, Skadestue-modtagelsen på Centralsygehuset i Næstved, har været med til at oprette sygehusets tværfaglige kriseteam, som består af en sygeplejerske, en socialrådgiver og en psykolog. Hun har arbejdet på skadestuen siden 1986 og oplevede tidligere mange frustrationer, f.eks. når unge piger kom ind på skadestuen efter et selvmordsforsøg:

- For en del år siden så vi jævnligt, at de unge piger snittede sig i deres håndled, hvorefter de blev syet sammen på skadestuen. Ofte blev de ikke indlagt, men bare sendt direkte hjem uden nogen form for opfølgning. Vi havde ikke tid nok til at tale med dem, mens de var på skadestuen. Det er de situationer, vi undgår i dag gennem vores tilbud om samtaler efter selvmordsforsøget.

SELVMORDSRATEN PER 100.000 (15 ÅR OG OVER) I STORSTRØMS AMT OG PÅ LANDSPLAN 1990-1997

År	Storstrøms Amt	Hele landet
1990	35,9	29,0
1991	30,7	26,9
1992	35,3	26,4
1993	27,4	26,8
1994	29,8	23,1
1995	29,3	21,3
1996	19,1	20,5
1997	22,4	18,7

Kilde: Center for Selvmordsforskning

Målgruppen er alle voksne over 15 år, som efter endt behandling, f.eks. på en medicinsk afdeling, bliver tilbudt et samtaleforløb i et team bestående af en socialrådgiver, en sygeplejerske og en psykolog. Tilbudet gives kun til patienter, der ikke har en psykiatrisk lidelse eller er misbrugere.

Ingen gengangere

- Det betyder utroligt meget, at vi arbejder tværfagligt. Vi supplerer hinanden godt, og både socialrådgiveren og jeg kender vores begrænsning, vi yder ikke terapeutisk hjælp, men alene støttende samtaler. Hvis der skal mere til, inddrager vi psykologen, understreger Anette Bech Hansen.

- Jeg oplever i høj grad, at vores arbejde faktisk lykkes, for vi ser ingen gengangere. Noget af det, der virkelig opmuntrer mig og får mig til at fortsætte, er, når jeg møder nogle af patienterne igen i lokalsamfundet og oplever, hvor godt de klarer sig. Men generelt har vores klienter et utroligt lavt selvværd, og udfordringen for os består i at give dem nogle redskaber, som de kan hæve deres selvfølelse med. Det er et utroligt ansvarsfuldt arbejde, og en af vores vigtigste opgaver er at hjælpe dem med at bringe orden i det kaos, de oftest føler lige efter selvmordsforsøget.

Efter fem år som forsøgsprojekt mener Anette Bech Hansen, at tiden er inde til, at tværfaglige kriseteams bliver til et permanent tilbud til alle amtets borgere:

- Begrænsede projektperioder er opslidende for alle parter. Vi har brug for en koordinator, der kan sikre, at vores arbejdsindsats følges op. I dag risikerer vi, at hele projektet tabes på gulvet, hvis de enkelte ildsjæle på sygehusene giver op og forsvinder.

Registrering af selvmord og selvmordsforsøg

To offentlige registre er tilgængelige for amter, kommuner og andre, der arbejder med selvmordsproblematikken. De to registre, Register for Selvmord og Register for Selvmordsforsøg, føres af Center for Selvmordsforskning i Odense. Udover simple statistikkørsler, som er gratis for brugerne, tilbyder centeret også særlige udtræk af data

AF JOURNALIST ANDREAS CHRISTENSEN

Indsatsen over for selvmord og selvmordsforsøg kan hente støtte i de statistiske oplysninger, som findes i Center for Selvmordsforskning i Odense. Centeret fører to offentlige registre, Register for Selvmord og Register for Selvmordsforsøg. Register for Selvmord føres på baggrund af Sundhedsstyrelsens dødsårsagsregister. Der registreres herigennem årligt cirka 800 selvmord i Danmark.

Register for Selvmordsforsøg indeholder kun data for Fyns Amt. Her bor knap en tiendedel af landets befolkning, og fynboerne ligner gennemsnitsdanskerne, hvad angår de vigtigste demografiske forhold. Derfor er amtet velegnet, når man skal anslå, hvordan billedet for hele landet ser ud. Selvmordsforsøgene registreres som led i et WHO-projekt, som centeret deltager i sammen med 24 andre europæiske centre. De to registre er tilgængelige for alle, der arbejder med selvmordsproblematikken, og simple udskrifter fra registrene er gratis. Desuden kan man på centeret bestille særlige kørsler af data. I Register for Selvmord kan man blandt andet trække data ud om alder, køn, geografi, selvmordsmetode, diagnoser og civilstand. Register for Selvmordsforsøg har flere oplysninger med. Det er her muligt også at sortere efter f.eks. uddannelse, beskæftigelse, indkomstkilde og religion, foruden mange andre data.

Tendens til færre selvmord

Amterne er de primære aftagere af oplysninger fra de to registre, men Center for Selvmordsforskning leverer også data til mange andre – lige fra statslige myndigheder, over frivillige organisationer til skoleelever, som skriver opgave om selvmord. Desuden indgår centeret i forskellige danske og udenlandske forskningsprojekter.

Tallene i Register for Selvmord anses for at være meget pålidelige, selvom man må regne med en vis usikkerhed. Gennem de seneste 15 år er der sket et fald i selvmordsraten på cirka en tredjedel, så den i 1997 var 18,7 per 100.000 indbyggere over 15 år. Faldet er især sket i København/Frederiksberg kommuner, og der er generelt sket en udligning af selvmordsraten i forskellige dele af landet. Selvmord er ikke længere især et storbyfænomen.

En smule vanskeligere forholder det sig, når man skal opgøre antallet af selvmordsforsøg. Generelt regner man med, at der foretages 8-15 gange så mange selvmordsforsøg som selvmord. Registeret over selvmordsforsøg i Fyns Amt føres på baggrund af skadekort fra alle skadestuebehandlinger eller journaler i forbindelse med indlæggelser af personer med selvtilføjet skade.

FORTSÆTTER PÅ NÆSTE SIDE ❯

Mellem en tredjedel og halvdelen sorteres fra, fordi det drejer sig om berusede folk, narkomaner eller andre, hvor det er åbenlyst, at de ikke har haft til hensigt at tage livet af sig. Centeret vurderer nøje alle tvivlstilfælde, hvilket drejer sig om et par procent af skadekortene. F.eks. vil man i reglen regne det for et selvmordsforsøg, når en ung pige indlægges efter at have taget 10 paracetamoler, selvom hun påstår, at der var tale om et uheld. Til gengæld vil kendte blandingsmisbrugere med talrige indlæggelser bag sig ofte blive regnet for uheldige og ikke selvmordsforsøgere. Når man vurderer det enkelte tvivlstilfælde, ser man således på, om der er tale om vanemæssig adfærd. Tilbage bliver godt 180 selvmordsforsøg per 100.000 indbyggere over 15 år. Tallene viser blandt andet, at antallet af selvmordsforsøg blandt 15-19-årige piger gennem de senere år er steget kraftigt.

Center for Selvmordsforskning kan kontaktes på telefonnummer 66138811 eller e-mail: sui.centre@mail.tele.dk. Yderligere informationer om centeret findes desuden på Referencegruppens hjemmeside www.selvmordsforebyggelse.dk.

Opsøgende hjælp mindsker tilbagefald

I den norske kommune Bærum opsøger et team af specialuddannede sundhedsplejersker patienter, der har forsøgt selvmord. Teamet samarbejder med sygehuset i Bærum om en koordineret og tværfaglig indsats over for patienterne. Gennem en periode på 12 år efter indførelsen af ordningen oplevede kommunen en halvering i antallet af selvmordsforsøg

AF JOURNALIST ANDREAS CHRISTENSEN

Behandlingen efter et selvmordsforsøg består mange steder blot af den livreddende indsats, suppleret med en samtale og vejledning i forhold til andre hjælpemuligheder. Patienten har imidlertid ikke altid psykisk overskud til selv at opsøge hjælpen, og i ganske mange tilfælde gentages selvmordsforsøget da også efter en tid. I den norske kommune Bærum tilbyder man opsøgende hjælp over for personer, der har forsøgt selvmord. I 1995 kunne man i kommunen konstatere en halvering i antallet af selvmordsforsøg, siden ordningen blev indført i 1984. Samtidig har en undersøgelse vist, at tilbagefaldet efter selvmordsforsøg i Bærum i 1995 er helt nede på 16 procent, hvor man generelt regner med et tilbagefald på 20-50 procent.[1)]

Tallene leverer ikke noget klippefast bevis for, at netop den intensive opfølgning er effektiv, men det ligner mere end et tilfælde. Psykolog Gudrun Dieserud, som leder holdet af opsøgende sundhedsplejersker i Bærum Kommune, er da også overbevist om, at ordningen har været medvirkende til faldet i antallet af selvmordsforsøg.

- Jeg er personligt ikke i tvivl om, at modellen har en effekt, selvom det er vældig svært at bevise rent videnskabeligt, siger hun.

Opsøger patienten i hjemmet

Bærumsmodellen går ud på, at et kommunalt team af specialuddannede sundhedsplejersker opsøger patienter, der har forsøgt selvmord, i deres eget hjem. Kontakten sker umiddelbart efter, at patienterne er udskrevet fra skadestue eller sygehusafdeling, og formålet er at tilbyde en mere langsigtet behandling end den, det er muligt at give i løbet af den korte behandling på sygehuset.

Sundhedsplejersken tager kontakt til patienten samme dag eller dagen efter udskrivningen og foreslår et møde i patientens hjem. Hvis patienten ikke træffes telefonisk, tager sundhedsplejersken ud til hjemmet. Er der ingen hjemme, lægges en besked med aftale om en tid for besøg. Patienten kan ringe og ændre tidspunktet, hvis det ikke passer. Erfaringer fra Bærum viser, at sundhedsplejersken ofte er nødt til at være meget vedholdende, og Gudrun Dieserud oplyser, at man gennem årene er blevet mere pågående over for patienterne, som kan have svært ved at overskue at tage imod hjælp.

Et typisk forløb i Bærum kan være:

- En kvinde indlægges på sygehuset efter at have taget en overdosis medicin.

KONTAKT MED 50 PATIENTER OM ÅRET

Bærum Kommune har cirka 100.000 indbyggere. Der sker 10-15 selvmord om året, mens antallet af selvmordsforsøg ligger lidt under 100. Det opsøgende team har årligt kontakt med cirka 50 patienter og deres familier. Ordningen koster kommunen halvandet årsværk.

Måske er hun blot få timer i modtagelsen, måske indlægges hun – typisk blot en enkelt dag.

- Sygehuset informerer kvinden om, at man samarbejder med kommunen, og beder hende skrive under på, at hun er blevet orienteret om dette samarbejde. Kvinden bliver informeret om den opsøgende indsats, men hun bliver ikke direkte bedt om at give samtykke til hjemmebesøg. Erfaringsmæssigt kan mange patienter ikke i den akutte krisesituation overskue yderligere indblanding eller hjælp.

- Med patientens underskrift på samtykkeerklæringen, kontakter sygehuset det opsøgende team samtidig med, at kvinden udskrives. Dette gælder dog ikke altid for patienter med en egentlig psykisk lidelse, som sygehuset henviser til direkte indlæggelse på psykiatrisk hospital.

- En sundhedsplejerske fra teamet aftaler besøg hos kvinden. Sundhedsplejersken er fleksibel, så mødet kan godt ligge om aftenen, når familien har tid. Besøget kan vare fra en til flere timer.

- Under besøget finder sundhedsplejersken ud af, at kvindens mand er depressiv, og at der er tre børn, som parret har svært ved at tage sig af. Efter aftale med parret, skaffer sundhedsplejersken nu en henvisning til familierådgivning, søger børnehaveplads til et af børnene, aftaler økonomisk rådgivning for familien og får en aftale om individuel psykoterapi for kvinden.

- Sundhedsplejersken besøger ofte familien flere gange. Når de forskellige tiltag er i gang, er sundhedsplejerskens rolle i reglen udspillet.

Vant til at komme hos folk

Det opsøgende team består af fire sundhedsplejersker. De får løbende træning i selvmordsproblematikken, men bruger hver især tre fjerdedele af deres arbejdstid på almindelig sundhedspleje. Gudrun Dieserud lægger vægt på, at det netop ikke skal være psykiatriske sygeplejersker, som varetager opgaven.

- Sundhedsplejerskerne er vant til at komme hos folk i forbindelse med småbørnsomsorgen, og derfor har de lettere ved at komme ind på familierne. Af samme grund er det også hensigtsmæssigt, at de bruger størstedelen af deres tid på deres sædvanlige opgaver. Desuden er arbejdet med selvmordspatienterne meget belastende, så for den enkelte medarbejder er fordelingen også god.

- Sundhedsplejersken støtter familien gennem samtaler, men hun skal aldrig give terapi til nogen i familien. Det kan være en udfordring, fordi man jo ikke kan undgå at komme tæt ind på familien, som kan være fristet til at bruge én som terapeut, påpeger Gudrun Dieserud.

Det opsøgende team kommer årligt i kontakt med cirka 40 ud af de 100 patienter, der behandles på sygehuset efter selvmordsforsøg. Hertil kommer omkring 10 patienter via lægevagten eller på eget initiativ.

Foruden det opsøgende arbejde deltager det selvmordsforebyggende team også i informations- og oplæringsarbejde, f.eks. over for lærere i ungdomsuddannelser eller videregående uddannelser.

Udfordrende samarbejde

Kommunens opsøgende team arbejder tæt sammen med sygehusets ledende socialrådgiver og en psykiater. Gudrun Dieserud understreger betydningen af samarbejdet mellem sygehuset og kommunen.

- Man skal nå til enighed om, at flertallet af patienterne skal opsøges af det kommunale team, også selvom sygehuset måske henviser dem til psykiatrisk behandling. Det er stadig vigtigt at yde hjælp over for familien og f.eks. inddrage venner, arbejdsplads eller skole. I det opsøgende team har vi muligheden for at give en mere helhedsmæssig støtte, siger hun og tilføjer, at det tværfaglige samarbejde er en udfordring for alle involverede.

- På grund af systemernes og faggruppernes forskellighed er et samarbejde som dette ikke uden konflikter. Det er afgørende at vælge en fælles, teoretisk model, og desuden må man respektere hinandens forskellige roller i indsatsen. På grund af reglerne om tavshedspligt var samarbejdet mellem sygehuset og kommunen i en periode svært at få til at fungere. Statens Helsetilsyn fandt imidlertid frem til en måde, hvorpå man kunne udveksle informationer om den enkelte patient. Gennem patientens skriftlige samtykke sikrer man nu, at informationerne må gives videre.

Bærumsmodellen har været en inspirationskilde også andre steder, og Universitetet i Oslo oplyser, at der i perioden 1996-1999 har været gennemført godt 20 lignende projekter rundt om i Norge.

INDSATS FØRTE TIL FÆRRE TILBAGEFALD

Selvmordsforsøgsraten i Bærum Kommune faldt i perioden 1984-95 fra 170 per 100.000 i 1984 til 79 per 100.000 – et fald på 53 procent. Derimod var der i samme periode ikke noget fald i antallet af selvmord, som lå konstant omkring 19 per 100.000 indbyggere over 15 år. Det store flertal (85 %) af dem, der faktisk begår selvmord, har ikke været i kontakt med forebyggelsesholdet i Bærum. Det virker dermed sandsynligt, at den opsøgende indsats i Bærum har resulteret i væsentligt lavere selvmordsrater for dem, der havde selvmordsforsøg bag sig.[1)]

Referencer:
1) Dieserud, Gudrun et al: "Suicidal Behaviour in the Municipality of Bærum, Norway: A 12-year Prospective Study of Parasuicide and Suicide". The American Association of Suicidology, vol. 30, no. 1, 2000.

Lægen skal turde spørge direkte

Den praktiserende læge har en meget central rolle, når det drejer sig om selvmordsforebyggelse.

AF JOURNALIST INGER ANNEBERG

- Praktiserende læger skal holde øjne og ører åbne, når det drejer sig om selvmordsadfærd. Lægen har pligt til at tilegne sig en viden, som gør ham/hende i stand til at opfange de signaler, en selvmordstruet patient kommer med.

Det mener Per Husfeldt, praktiserende læge i Hillerød og sidste års kursusleder på et kvalitetsudviklingskursus for praktiserende læger i Frederiksborg Amt, hvor målet var forebyggelse af selvmordsadfærd. Kurset skal ses i sammenhæng med amtets handlingsplan vedrørende selvmordsforebyggelse.[1)]

- Kurset drejede sig blandt andet om at gøre lægerne dygtigere til at fange signaler fra patienter, der overvejer selvmord. Førhen har det tit været opfattelsen, også blandt læger, at de patienter, der taler om at begå selvmord, er dem, der ikke gør det. Men det passer ikke! Ofte har der forud for et selvmord eller et selvmordsforsøg været flere slags signaler. Derfor er det utroligt vigtigt, at lægen tager det, han/hun hører, alvorligt, siger Per Husfeldt.

FORSLAG TIL HANDLIGSPLAN

I "Forslag til handlingsplan til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord", 1998 anbefales det, at uddannelsen af praktiserende læger skal forbedres. Planen peger på en forbedring i forhold til diagnostik og behandling af misbrug samt psykiske sygdomme. Desuden skal læger have en bedre træning i samtaler om følsomme emner.

På kurset blev lægerne også præsenteret for et redskab, der kan hjælpe dem til at trænge igennem til patienten: "Den motivationsskabende samtale". I den type samtale, som også anvendes over for misbrugere, undgår lægen de løftede pegefingre, men prøver i stedet at give plads for patientens egen motivation, som i sidste ende er den, der skal løse opgaven.

Per Husfeldt:
- Den praktiserende læges rolle er meget central, også når det drejer sig om patienter, der overvejer selvmord eller tidligere har forsøgt selvmord. Mennesker med ondt i sjælen går oftest først til deres egen læge for at søge hjælp.

Bedre til at holde fast

Helga Gabe, der har været praktiserende læge i Frederiksborg Amt i 20 år, deltog i kurset. Hun har flere gange siden benyttet nogle af de værktøjer, kurset gav hende.

Helga Gabe:
- Kurset har først og fremmest lært mig at spørge mere direkte til patienten, hvis jeg opfanger signaler, der tyder på tanker om selvmord. Før har jeg måske undladt at spørge videre, men i dag er jeg mere opmærksom på at holde patienten fast i samtalen, og jeg er også meget bevidst om at lave nye aftaler, hvis jeg ikke synes, vi er færdige med emnet. Gennem sine 20 år som læge har Helga Gabe oplevet ni patienter begå selvmord, og to-tre gange så mange har forsøgt. De ni, der begik selvmord, var i alderen 18-86 år.

- Det er nok noget af det, der berører mig dybest som læge, at en patient tager sit eget liv. Min tanke er ofte, at de signaler burde jeg have opfanget. Jeg har da også før kurset brugt at lave kontrakter – en slags bindende aftaler - med patienter, der talte om selvmord. Det indebærer ikke, at patienten lover at lade være med at begå selvmord, men udsætter handlingen, indtil vedkommende har været i kontakt med sin læge. Imidlertid kan man ikke helgardere sig på den måde. Engang har jeg oplevet, at en patient med sådan en aftale begik selvmord, mens jeg holdt ferie.

Svære signaler

- Kurset har understreget, at vi skal tage patienters udsagn om selvmord, også de mere indirekte, meget alvorligt, understreger Helga Gabe.

En undersøgelse har vist, at 2/3 af alle mennesker, der begår – eller forsøger – selvmord, har kort tid forinden opsøgt en praktiserende læge.[2)]

- Gamle menneskers signaler om selvmord er nogle af de sværeste at tyde, fordi vi er så vant til, at ældre tit har meget at beklage sig over, de føler sig ofte til overs. Men de har også glæde af, at lægen tør spørge direkte, om de har tanker om selvmord, og skønt nogle bliver meget forbavsede over spørgsmålet, tror jeg, at mange er hjulpet, hvis de får lov til at fortælle om, hvad der bekymrer dem, og mærker, at nogen lytter til dem.

Referencer:
1) "Rapport fra Arbejdsgruppen til Forebyggelse af Selvmord i Frederiksborg Amt", 1996.
2) Damsbo N, Friborg S: "Den suicidale patient. 1. Hyppighed og relevans af kontakten til praktiserende læger forud for suicidale handlinger". Ugeskrift for Læger 1989; 151: 826-828.

Pilotprojekter på uddannelsesområdet

Evalueringerne viser, at der er et stort behov for viden på alle områder og niveauer

AF GERT JESSEN, CENTER FOR SELVMORDSFORSKNING

Uddannelse er et meget centralt omdrejningspunkt i den danske handlingsplan til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord – blandt andet fordi en solid formidling af viden og uddannelse på forskellige niveauer er forudsætninger for at føre handlingsplanens anbefalinger ud i livet. For mange, både professionelle og såkaldt almindelige mennesker, er fagområdet selvmordsadfærd (suicidologi) et mere eller mindre ubeskrevet blad.

Et overordnet mål for undervisningen er at give deltagerne en grundlæggende viden om selvmordsadfærd. For eksempel giver man dem redskaber, som kan forbedre tilbudene til selvmordstruede mennesker, og desuden giver man deltagerne anvisninger på kort- og langtidsforebyggende foranstaltninger.

Flere forløb er i fuld gang

Undervisningsministeriets og Center for Selvmordsforsknings fælles initiativ på området er et toårigt udviklingsprojekt, som videreudvikler undervisningsmoduler til en vifte af faggrupper.[1)]

En lang række korte og længere undervisningsforløb er allerede afholdt, lige på trapperne eller i fuld gang. Der er blandt andet udviklet undervisningsmoduler til pædagoger og lærere, praktiserende læger, socialrådgivere, psykiatrisk personale, MPH-uddannelsen, social- og sundhedsassistenter, skadestuepersonale, frivillige, med flere.

Alle initiativer bliver evalueret både mundtligt og skriftligt, og en afsluttende rapport forventes at ligge færdig senest 1. marts 2001.

Form og indhold

Vægtningen af de enkelte elementer varierer naturligvis alt efter faggruppe og niveau. Elementer, der er grundlæggende for den redskabsorienterede og praktiske del, er dog mere eller mindre ens for alle. De almene emner omfatter et minimum af viden om:

- Hvad er selvmord og selvmordsforsøg, dvs. hvordan kan man begribe selvmordsadfærden, for eksempel psykologisk, psykiatrisk, socialt osv.
- Hvor stort er problemets omfang, dvs. hvor mange og hvem gør det
- Holdninger, fordomme, myter og etik, herunder drøftelse af den såkaldte ret til at tage sit eget liv og en aflivning af områdets utallige myter
- Hvad er mine muligheder, og hvad kan jeg selv gøre, dvs. principper vedrørende risikovurdering og indsatsmuligheder
- Hvordan passer jeg på mig selv, dvs. emner som egenomsorg og supervision

Den vanskelige samtale

Desuden behandles en række mere redskabs- og praksisorienterede emner, som for eksempel konkret risikovurdering og vurdering af den suicidale proces og den suicidale kommunikation[2)] hos det enkelte menneske.

Mødet eller samtalen med en selvmordstruet eller med en pårørende er ofte en vanskelig situation, som man måske ikke umiddelbart er rustet tilstrækkeligt til at kunne håndtere. Samtalen er ikke blot vanskelig for den berørte, men også for den professionelle fagperson, eksempelvis en sygeplejerske, der modtager en patient, der har forsøgt selvmord, eller en pædagog, som bliver konfronteret med et selvmordsforsøg hos en teenagepige, eller en praktiserende læge, hvis patient har mistet sin ægtefælle ved selvmord.

Forebyggelse gennem kommunikation[3)] i al almindelighed er således et centralt emne, og derfor indgår samtaleteknik og kommunikationsøvelser i undervisningen i flere sammenhænge. Undervisningens form og indhold er baseret på:

- Den nyeste viden præsenteret af erfarne og kompetente undervisere, dvs. en solid vidensformidling
- En løbende dialog med deltagerne om de enkeltes behov, muligheder og ønsker
- En afbalanceret vekselvirkning mellem de teoretiske, de praktiske og de personlige kompetencer
- Tværfaglighed, dvs. dialog om det nødvendige samarbejde mellem fagpersoner, niveauer og områder, for eksempel i sygehusregi[4)]
- En pædagogik, der skaber engagement, båret af undervisere, som kan og tør være til stede både fagligt og personligt

Stor mangel på viden

Evalueringerne, der generelt har været meget positive, viser, at der ikke uventet er et stort behov for viden og handlemuligheder på alle områder og niveauer. Men behovene er naturligvis forskellige alt efter faggruppe og område.

For eksempel er ganske grundlæggende viden om selvmordsadfærd tit mangelfuld selv blandt sundhedsfagligt personale, ligesom holdningen til blandt

FORTSÆTTER PÅ NÆSTE SIDE ❯

andet spørgsmålet om den enkeltes ret til at tage sit eget liv og andre etiske aspekter sjældent har været overvejet i nødvendig grad.

Erfaringer peger også på, at helt korte undervisningsmoduler, for eksempel nogle tematimer, kan styrke den personlige og faglige interesse for emnet, men hvis målet med undervisningen rækker ud over dette niveau, vil noget længerevarende uddannelsesforløb være nødvendige, f.eks. nogle dages intensiv træning i intervention.[5)]

Derudover viser det sig at være særdeles gavnligt med målrettet opfølgning af og faglig sparring i forhold til undervisningen, for eksempel når der skal indføres nye procedurer i forhold til visitation, behandling, handleplaner og forebyggende tiltag. Nyere forskning tyder på, at selvmordsforebyggende programmer og projekter kan være effektive, – især hvis de evalueres over lang tid og ikke afsluttes som enkelt- og alenestående tiltag[6)].

Endelig har undervisningsinitiativerne sat fokus på et behov for en solid faglig uddannelse af blandt andet ressourcepersoner, som lokalt kan varetage fagområdet suicidologi på sundheds- og socialområdet samt i institutioner. Da flere og flere ønsker at tilegne sig suicidologisk viden, vil det mest optimale være en regulær uddannelse i fagområdet selvmordsadfærd – en uddannelse, som også kunne kvalificere kompetente undervisere til undervisning i suicidologiske emner på blandt andet grunduddannelser, i lokale sammenhænge og på arbejdspladser. I Sverige og Norge er man allerede langt med lignende uddannelser[7)].

Referencer

1) Jessen C:
Undervisningsaktiviter i samarbejde med Undervisningsministeriet. Interim-rapport. Center for Selvmordsforskning. dec.1999.
2) Fleischer F:
Den talende tavshed. Selvmord og selvmordsforsøg som talehandling. Odense Universitetsforlag 2000.
3) Lester D:
Communitarianism and suicide prevention: proposals for the year 2000. Crisis 1997: 18(3): 118-23.
4)Retterstøl N:
Samarbeid og svikt innen behandlingssystemet. Suicidologi 1999; 1:18-20. Universitetet i Oslo.
5) Tierney R J:
Suicide intervention training evaluation: a preliminary report. Crisis 1994; 15(2): 69-76.
6) Goldney R D:
Suicide prevention is possible: a review of recent studies. Arch Sui Res 1998; 4: 329-39.
7) Internet: www.med.ui.no/ipsy/ssff

FORSLAG TIL HANDLINGSPLAN

”Forslag til handlingsplan til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord i Danmark”, 1998 indeholder anbefalinger til en forstærket national indsats for at forebygge selvmordsforsøg og selvmord. Handlingsplanen kan læses på Referencegruppens hjemmeside www.selvmordsforebyggelse.dk eller bestilles hos Schultz Information på telefon 70262636 eller e-mail: sundhed@schultz.dk. Pris 150 kr. ekskl. ekspedition og porto.

UDGIVER:
Referencegruppen til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord

REDAKTION:
Souschef Frode Svendsen, Socialministeriet, Referencegruppens formandskab, ansvarshavende redaktør; AC-sekretær Pia Langhoff, redaktør, Referencegruppens sekretariat; Fuldmægtig Kirsten Nielsen, Referencegruppens sekretariat

REDAKTIONENS ADRESSE:
Nyhedsbrev om selvmordsforebyggelse
Sundhedsstyrelsen
Amaliegade 13
Postboks 2020
1012 København K
Tlf.: 33911601
Fax: 33330018
hjemmeside:www.selvmordsforebyggelse.dk

OPLAG: 1500 stk

GRAFISK DESIGN:
Bysted Hovedkvarteret A/S

ÅRGANG
Udkommer 2 gange årligt
Redaktionen afsluttet 4. september 2000
Næste nummer udkommer dec. 2000

ISSN
1600-6615

ABONNEMENT:
Nyhedsbrevet udgives både i papirversion og på internettet www.selvmordsforebyggelse.dk
Henvendelse vedr. nyhedsbrevet:
e-mail pilan@mail.tele.dk
eller på tlf. 66138811.

Artikler eller større uddrag må gerne gengives med kildeangivelse – og efter aftale med forfatteren. Signerede indlæg står for forfatterens synspunkter og deles ikke nødvendigvis af redaktionen.

Referencegruppen til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord i Danmark er et rådgivende og koordinerende organ nedsat i tilknytning til Socialministeriet, Sundhedsministeriet og Undervisningsministeriet.

Referencegruppens hovedopgave er at følge op på “Forslag til handlingsplan til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord”, 1998.

Referencegruppen består af sagkyndige, repræsentanter fra det frivillige sociale arbejde, amter, kommuner og H:S samt berørte ministerier.