

Projektets titel	Behandlingskæder og Selvmordsforebyggelse
Institutionen og evt. afdeling	<p>Uddannelses-, Udviklings- og Forskningsafdelingen (UUF) Ekspertisecentret, Oringe Færggårdsvej 15 4760 Vordingborg</p> <p>Samt</p> <p>Storstrøms Amts Center for Selvmordsforebyggelse Ekspertisecentret, Oringe Færggårdsvej 15 4760 Vordingborg</p> <p>Samarbejdspartnere/interessenter</p> <ul style="list-style-type: none"> - Somatiske skadestuer Storstrøms Sygehus - Praktiserende læger - Storstrøms Amts Center for Selvmordsforebyggelse - Center for Selvmordsforskning - Efterbehandlingsteam på Centralsygehuset i Næstved - Psykiatrisk Skadestue - Ekspertisecenter - Storstrøms Amts Social og Psykiatريفorvaltning - Storstrøms Amts Psykiatri - Projekt selvmordsforebyggelse, et partnerskab mellem professionelle og frivillige - De 24 kommuner i Storstrøms Amt - FuturaCenter
Projektledelse	<ul style="list-style-type: none"> - Udviklingschef Birgitte Andersen, Uddannelses-, Udviklings- og Forskningsafdelingen - Chefpsykolog Jette Bramsen, Storstrøms Amts Center for Selvmordsforebyggelse - Forskningsleder Merete Nordentoft - Statistiker Børge Jensen, Center for Selvmordsforskning
Kontaktperson (Titel og navn)	<ul style="list-style-type: none"> - Projektpsykolog Rita Fjeldsted
Projektmedarbejdere (Titel og navn)	<p>Statistiker Børge Jensen, Center for Selvmordsforskning Projektpsykolog Rita Fjeldsted</p> <p>Styregruppe Udviklingschef Birgitte Andersen, UUF Psykiatrichef Per Vendsborg Psykiatrisk overlæge Gordon Wildshiødtz Praktiserende læge Per Løbner Pedersen Sygeplejefør Lone Hartmann, Storstrøms sygehus Chefpsykolog Jette Bramsen, Center for Selvmordsforebyggelse Fuldmægtig Margit Rasmussen</p>

	<p>Storstrøms Amts Folkesundhedscenter Centerleder Lilian Zøllner, Center for Selvmordsforskning Overlæge Lasse Mørup Referent: Projektpsykolog Rita Fjeldsted</p>
Tlf.	<p>Uddannelses-, Udviklings- og Forskningsafd. 54 84 56 10 Projektpsykolog Rita Fjeldsted 54 84 56 19</p>
Fax	54 84 56 28
E-mail	<p>sp-uuf@stam.dk sprfj@stam.dk</p>
Hjemmeside	www.puuf.dk
Projektets begyndelsesår	2006
Projektets afslutningsår (Det forventede år)	2008
Projektets formål/hovedproblem- stilling	<p>Projektet skal udvikle metoder og systematiserede procedurer til at sikre etableringen af behandlingkæder mellem de praktiserende læger og relevante behandlingsmuligheder, herunder Center for Selvmordsforebyggelse i Storstrøms Amt, samt dokumentere hvilke forudsætninger der er nødvendige for at sikre en optimalt fungerende behandlingkæde.</p> <p>Begrebet "behandlingkæde" bygger på den præmis, at risikovurdering og hjælp i forhold til selvmordstruede iværksættes kvalificeret og systematiseret. Samtidig iværksættes hjælpen efter et støttende og ledsagende princip, hvilket vil sige, at den selvmordstruede patient ikke afsluttes fra én form for behandling eller støtte før en anden er iværksat.</p> <p>Som det fremgår af tidligere nævnte publikationer, har de mennesker som befinder sig i risiko grupper ofte aftaler hos deres praktiserende læge, forud for deres selvmord eller deres selvmordsforsøg.</p> <p>Det er vores antagelse, at der særlig er tre væsentlige faktorer til stede, som forhindrer, at de selvmordstruede modtager eller kommer i kontakt med den nødvendige kvalificerede hjælp efter at have talt med egen læge:</p> <p>(1) Den selvmordstruede møder op hos lægen i et forsøg på at få hjælp til at klare det følelsesmæssige kaos, som de befinder sig i, men fordomme omkring selvmordstanker og psykiatri i det hele taget hos såvel lægen som hos patienten, kan gøre det vanskeligt at få afdækket og identificeret selvmordstanker.</p> <p>(2) Den praktiserende læge kan evt. mangle den specifikke viden samt de nødvendige færdigheder til via samtalen at fremme og motivere den</p>

	<p>selvmordstruede til at give udtryk for sine selvmordstanker.</p> <p>(3) De forskellige behandlingsinstanser har ikke tidligere haft tradition for indbyrdes at synliggøre henvisningsvejene til akut og relevant behandling af denne gruppe af mennesker, hvilket i sig selv kan virke demotiverende for den enkelte læges indsats overfor at afdække og identificere selvmordstanker.</p> <p>Det er vores hypotese, at behandlingskæden på grund af ovennævnte barrierer ofte ikke etableres mellem den praktiserende læge og den relevante behandlingsinstans. Dette kan være medvirkende til, at den suicidale proces eskalerer, og at et selvmordsforsøg eller et selvmord udløses.</p> <p>Vi betragter den praktiserende læge som en kerneaktør i arbejdet omkring selvmordsforebyggelse. Vores projekt tager derfor udgangspunkt i at udvikle såvel nogle metodiske værktøjer som nogle arbejdsprocedurer med henblik på at overvinde ovennævnte forhindringer. Dette skal gøre det muligt for den praktiserende læge at identificere risikogrupperne og afdække selvmordstanker.</p> <p>Det er målet efterfølgende at kunne fremlægge konkret dokumentation for vores hypotese og derigennem bidrage til indsatsen for forebyggelse af selvmord.</p>
<p>Baggrund for projektet (Dette felt kan anvendes til at beskrive sammenhængen med tidligere forskningsprojekter – eller tilknytning til praksisfelt)</p>	<p>Den 1. august 2004 åbnede Storstrøms Amts Center for Selvmordsforebyggelse. Centret er udelukkende finansieret af midler fra Storstrøms Amtsråd. Centret har siden sin oprettelse arbejdet på at etablere behandlingskæder mellem de somatiske skadestuer, psykiatrisk skadestue og de praktiserende læger ud fra et ønske om at sikre patienterne et koordineret behandlingstilbud efter selvmordsforsøg.</p> <p>Storstrøms Amts Center for Selvmordsforebyggelse er implementeret på baggrund af modelprojektet under Socialministeriets referencegruppe "Statusbeskrivelse af Selvmordsforebyggelse i tilknytning til Centralsygehuset i Næstved" fra 2002, udarbejdet af Lars Muusmann, hvori han anbefalede amtet at udvikle en specifik instans fx et såkaldt kriseteam. Et sådant team skulle kunne bidrage med støtte, behandling, vurdering og visitation i forhold til den selvmordstruede. Centrets unikke placering i Psykiatrien har således været et ønske om at tilknytte specifik faglig ekspertise til denne funktion. Centeret er placeret under Klinik for Psykoterapi og har en Chefspsykolog som daglig leder. Endvidere er ansat to psykologer til at varetage Centrets visitations- og behandlingsfunktioner.</p> <p>Ovennævnte model blev endvidere anbefalet, fordi det vurderedes, at den kunne sikre et optimalt fundament til realisering af det støttende og ledsagende princip via behandlingskæder på tværs af sundhedssektor og socialektor. Det er lykkedes Centret at etablere effektive</p>

behandlingskæder fra de somatiske og psykiatriske skadestuer, således at disse patienter er sikret et behandlingstilbud efter selvmordsforsøg. Det er til gengæld ikke lykkedes at skabe en behandlingskæde fra den praktiserende læge til Center for Selvmordsforebyggelse, hvilket vi betragter som et alvorligt brud i behandlingskæden i forbindelse med forebyggelse af selvmord. Vi ved at de risikogrupper, som er beskrevet i Socialministeriets vejledning, især de ældre mænd, ofte tager kontakt til de praktiserende læger inden de forsøger at begå selvmord. Et forsigtigt skøn siger, at 85 % af de ældre mænd har haft kontakt til egen læge i kalenderåret forud for selvmordsforsøget.

Sammenfattende peger offentliggjorte resultater i retning af, at der blandt de selvmordstruede er en tendens til at opsøge egen læge inden et selvmordsforsøg foretages, uden at dette dog nødvendigvis synes at have en forebyggende effekt. I den forbindelse kan det nævnes, at en registerbaseret undersøgelse, af 2.305 selvmordsforsøgere foretaget af Center for Selvmordsforskning, viser, at i kalenderåret forud for det første registrerede forsøg havde en større andel af selvmordsforsøgerne end af kontrolpersonerne af samme køn og alder haft kontakt til alment praktiserende læger. Resultaterne synes at have gyldighed på tværs af alder og køn. (Ugeskrift for læger, in press) Der er tidligere fremkommet lignende forskningsresultater, eksempelvis Damsbo og Friberg, der gennem en spørgeskemaundersøgelse blandt praktiserende læger fandt frem til, at ud af de patienter der havde forsøgt selvmord (227 personer) eller som begik selvmord (66 personer), så havde 2/3 af patienterne været i kontakt med egen læge indenfor den sidste måned inden episoden. (Damsbo B., Friberg S., "Ugeskrift for læger", 151, 1989) Endelig kan nævnes en registerbaseret undersøgelse af M. Andersen et al, der viste, at ud af 472 personer, som havde begået selvmord i Fyns Amt, havde 66 % haft kontakt til praktiserende læge indenfor den sidste måned før episoden. (Andersen UA., Andersen M., Rosholm JU Acta Psychiatr Scand, 102, 2000)

På denne baggrund har Centeret i december 2004 tilsendt samtlige praktiserende læger i Storstrøms Amt Sundhedsstyrelsens vejledning "Vurdering og visitation af selvmordstruede" sammen med oplysninger om behandlingsmulighederne på Center for Selvmordsforebyggelse..

Denne oplysningsindsats har imidlertid indtil videre kun resulteret i meget få henvisninger fra de praktiserende læger, og vi har måttet konstatere, at oplysningskampagnen ikke har båret frugt i form af ændret adfærd eller procedure hos den privatpraktiserende læge.

Muusmann understreger også i sine anbefalinger vigtigheden af, at der i stigende grad tænkes konkret i modeller, der kan sikre forbedringer af behandlingskæderne sygehusvæsenet, sundhedsvæsenet og socialektoren imellem, modeller, der understøtter tankegangen omkring ubrudte behandlingskæder og kontinuerlig ledsagelse.

For at opprioritere forebyggelsen af selvmord og derigennem søge at

	<p>komme i kontakt med særlige Risikogrupper (som fx. unge piger og ældre mænd), ønsker vi at udvikle metoder og systematiserede procedurer, der kan være hjælpsomme for de praktiserende læger i afdækningen af selvmordstanker hos de truede grupper samt til synliggørelse af vejen til relevant behandling.</p>
Metode og indhold	<p>Projektet er dels et udviklingsprojekt og dels et forskningsprojekt. Udviklingsdelen varetages af projektets psykolog, mens dokumentationsdelen sker i samarbejde med Center for Selvmordsforskning med denne samarbejdspartner som konsulent.</p> <p>Projektet forløber over 6 faser (kort beskrevet):</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Fase 1:</u> Der gennemføres en spørgeskemaundersøgelse blandt alle praktiserende læger i Storstrøms Amt. - <u>Fase 2:</u> Der udvikles en tjekliste og en samtalevejledning, der skal være skræddersyet til de praktiserende læger, samt en undervisningspakke til at introducere vejledningen og tjeklisten til lægerne. - <u>Fase 3:</u> Der udvikles en behandlingskæde fra den praktiserende læge til Storstrøms Amts Center for selvmordsforebyggelse eller andet relevant behandlingstilbud. - <u>Fase 4:</u> Der indgås en samarbejdsaftale med en lægepraksis, således at der kan iværksættes et pilotprojekt. - <u>Fase 5:</u> Implementeringsfasen, hvor samtlige lægepraksiser i Storstrøms Amt vil modtage den nye vejledning sammen med undervisning indenfor identificering af de selvmordstruede i de 12-mands grupper, som lægerne har etableret i Storstrøms Amt. - <u>Fase 6:</u> For at udviklingsarbejdet kan få en repetitionsværdi og derigennem anvendes i andre amter, vil der i samarbejde med Center for Selvmordsforskning blive foretaget dokumentationsarbejde (Forskningsdelen).
Målgruppe	<p>Alle borgere i Storstrøms Amt, som henvender sig til deres praktiserende læge med selvmordstanker.</p>
Evaluerings- og formidlingsovervejelser	<p>Resultaterne fra projektets udviklingsarbejde vil naturligt blive forankret i Uddannelses-, Udviklings- og Forskningsafdelingen, Storstrøms Amt og Center for Selvmordsforebyggelse men vil også blive søgt implementeret i forbindelse med regionsdannelsen.</p> <p>Projektet vil inddrage andre relevante sektorer i arbejdet. Her kan nævnes somatisk og psykiatrisk skadestue, praktiserende læger. Samtlige af de nævnte sektorer er repræsenteret i Styregruppen.</p> <p>En veldokumenteret projektrapport vil blive udarbejdet, hvor projektets resultater vil fremgå. Samtidig vil implementeringsarbejdet fortsætte i forhold til aktuelle og fremtidige samarbejdspartnere.</p>
Publiceret arbejde (– der hidrører fra projektet)	

