

INDHOLD

- 2 INDTRYK FRA MIDTVEJSMØDET
- 3 LEDER
- 4 EFTERLADTE HAR BRUG FOR SÆRLIG STØTTE
- 6 FOKUS PÅ FÆNGSLEDES SELVMORDSSTATISTIK
- 8 REFERENCEGRUPPENS ARBEJDE

Bedre kvalitet i behandlingen

Med et toårigt modelprojekt vil Amager Hospital forbedre procedureerne og samarbejdet i forbindelse med patienter, der har forsøgt selvmord. Hospitalets psykiatriske afdeling står for projektet, som vi vil følge gennem en række numre af nyhedsbrevet.

AF JOURNALIST ANDREAS CHRISTENSEN, LINE-BY-LINE

NORSK FORENING FOR EFTERLADTE

"Hvert år tar mere end 500 mennesker i Norge sitt liv, og tilbake står familie, venner og arbeidskolleger i dyp sorg og fortvilelse."

Med disse ord åbner den norske Landsforening for efterladte ved selvmord, LEVE, sin hjemmeside på www.levenorger.no. Den norske landsforening blev stiftet i 1999 og den arbejder på følgende områder:

- Omsorg – at sikre hjælp og støtte til familie, pårørende og eventuelt andre berørte, som mister en af sine nærmeste ved selvmord.
- Information – at drive oplysningsvirksomhed og sprede information om selvmord og efterladdes situation til personalet i sundhedsvæsenet og befolkningen i øvrigt.
- Forskning – at arbejde aktivt for at skaffe midler til forskningsformål, der forebygger selvmord og forbedrer omsorgen for dem, som bliver ramt.

LEVE har oprettet lokalafdelinger over hele Norge og distribuerer også et nyhedsbrev til sine medlemmer. Adressen er: LEVE, Postboks 27, Smestad, 0309 Oslo. Tlf. 22 52 30 05 e-post: leve.no@online.no

Fire ud af fem, der har kontakt med Amager Hospital efter et selvmordsforsøg, henvises ikke direkte til efterfølgende behandling, når de forlader hospitalet. Det vurderer overlæge, dr. med. August Wang fra hospitalets psykiatriske skadestue.

Nu vil Amager Hospital afdække, hvilke procedurer – formelle som uformelle – der findes for vurdering, behandling og efterbehandling af selvmordsforsøgere. Gennem et toårigt modelprojekt, der indledes i slutningen af 2001, skal der ske en kvalitetsudvikling, som kan føre til en egentlig handlingsplan.

Baggrunden for projektet er, at den psykiatriske afdeling i oktober flytter til Ørestaden. Dermed får afdelingen kortere afstand både til de øvrige hospitalsafsnit og til samarbejdspartnere i optageområdet. Amager Hospital er skabt af flere nedlagte hospitaler, og den psykiatriske afdeling kommer fra det tidligere Kommunehospitalet. Hospitalet vil benytte omstruktureringen til at finde ud af, om behandlingen af selvmordsforsøgere er god nok. Foruden at sikre kvaliteten af den egentlige hospitalsbehandling vil man også sørge for, at der er sammenhæng for patienten, hvad angår forløbet efter udskrivning.

Kvalitetsudvikling i fire faser

Projektet er inddelt i fire faser: Beskrivelsesfasen, datafasen, evalueringsfasen og handlefasen. En fuldtidsansat projektmedarbejder får ansvaret for at bringe projektet gennem de fire faser.

Beskrivelsesfasen skal undersøge de nedskrevne procedurer på somatisk skadestue og akut medicinsk afdeling på Sundby Hospital samt på psykiatrisk hospital på Amager – alle dele af Amager Hospital.

Interview med personalet de pågældende steder samt med samarbejdspartnerne skal afdække de uformelle procedurer samt, hvilke forhold der gør sig gældende, når man vil henvise patienter til efterfølgende behandling eller støtte. Samarbejdspartnerne er for eksempel distriktspsykiatrien, praktiserende læger, hjemmesygeplejersker og frivillige organisationer.

Datafasen skal, gennem interview med patienter, der har forsøgt selvmord, kortlægge patientforløb. I denne fase vil man undersøge, om standarder og procedurer faktisk følges. Projektmedarbejderen vil dagligt være på den somatiske og psykiatriske skadestue og opfange patienter, som har foretaget selvmordsforsøg.

FORTSÆTTER PÅ SIDE 3 ➤

Indtryk fra referencegruppens midtvejsmøde

Steen Bengtsson, seniorforsker ved Socialforskningsinstituttet, var ordstyrer ved midtvejsmødet. Under indtryk af mødet skildrer han her sine overvejelser om statens rolle som forebygger og giver forslag til retning for referencegruppens arbejde.

Da jeg blev bedt om at være ordstyrer ved det midtvejs- og statusmøde, som Referencegruppen til forebyggelse af selvmord og selvmordsforsøg skulle afholde i september, slog det mig, at jeg egentlig ikke har tænkt på begrebet selvmord, siden jeg lærte om Durkheims teorier på studiet. Ja, det vil sige tænkt på det fagligt, for selvfølgelig tænker man, når man hører om, at den ene eller den anden studiekammerat eller tidligere kollega eller figur fra ens verden begår selvmord, og det er ikke så få der er gået den vej gennem årene, ligesom man er stødt på en del, der har været dybt præget af forældres eller andres selvmord.

Skal staten blande sig i selvmord og selvmordsforsøg?

Det gør den i hvert fald, og det er del af en tendens til, at staten blander sig i ting, der var utænkelige for nogle årtier siden. På den måde vokser staten, og det er ikke bare den danske stat, men også hele det internationale system. Da WHO's "sundhed for alle år 2000" skulle udmøntes i delmål i 1984, blev delmål nummer 12: "Senest år 2000 bør der være sket en vending i den nuværende stigende tendens i selvmord og selvmordsforsøg". Det mål er nået for længst, men det betyder jo bare, at man sætter sig et nyt.

De sidste ti-tyve år har der rigtig været gang i denne vækst i organisering i samfundet, som betyder, at staten går tættere på den enkelte, og vi begynder at virkeliggøre målene fra halvfjerdsernes socialreform om forebyggelse, tryk og trivsel. Som sociolog kan jeg ikke lade være med at tænke, om det er Durkheims organiske solidaritet, vi endelig har fundet opskriften på. Den tanke modsiges i hvert fald ikke af det faldende antal selvmord de sidste to årtier. Etableringen af Referencegruppen til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord er udtryk for samme trend.

Samle kundskab og kontakter

Et stykke henad vejen vil sådan et initiativ vel pege på veje, som "alligevel" ville blive betrådt, forslaget om at den generelle indsats skulle være et stop for mobning i skolen, synes jeg lyder lidt derhen ad, og det gælder vel forslaget om generel forebyggelse i det hele taget. Referencegruppen samler "alle", der har at gøre med selvmord, men det er folk, der har meget forskelligt med aktier i sagen, fra Livslinien og forskerne på feltet over fagministerierne, og til de kommunale organisationer, som er dem, der skal afveje en indsats på dette felt i forhold til andre måder at bruge pengene.

Man kan næppe forvente, at referencegruppen som organ selvstændigt vil kunne gå ind i en egentlig aktion for at forebygge og begrænse selvmord. Dens styrke er derimod, at den samler kundskab og kontakter på feltet. Skønt udviklingen nu går den rigtige vej, er det tydeligt, at nogen egentlig viden om, hvad der skal til for at begrænse og forebygge selvmord og selvmordsforsøg knap nok er til stede. De forslag, de tre evaluatore kom med, havde meget karakter af hypoteser.

Det er min fornemmelse efter midtvejsmødet, at man lige nu står sig bedst ved at gå i to retninger. Den ene er at opbygge strukturer til at tage sig af selvmordstruede grupper og selvmordsadfærd, der hvor den nu findes, udanne social- og sundhedspersonalet og etablere rutiner. Et eksempel herpå var forslaget om, at skadestuerne skal have en procedure for opfølgning på selvmordsforsøg. Den anden er at stimulere til mere forskning i selvmord og selvmordsadfærd, ikke alene fordi vi har brug for at få mere at vide, men også fordi forskning er den bedste måde, hvorpå man kan skabe og fastholde en interesse for feltet i systemet.

livslinien

ANONYM RÅDGIVNING
HVIS DU GÅR I SELVMORDSTANKER,
ELLER KENDER EN DER GØR DET.

70 201 201

Alle dage mellem kl. 16 og 23

www.livslinien.dk

Patientinterviewene skal afdække, hvilke planer for efterbehandling patienterne er blevet tilbudt, og hvad deres forventninger til behandlingen er. To-tre måneder senere kontaktes patienten igen for at finde ud af, om patienten fulgte planen, og om der var sammenhæng for patienten, hvad angår de planlagte efterløb.

Evalueringsfasen skal give pejlemærker for, hvordan man fremover kan håndtere de kvalitetsproblemer, som måtte blive tydelige gennem de første to faser.

Handlefasen skal sikre, at eventuelle ændringer i procedurer, standarder og samarbejdsrelationer bliver implementeret på de tre hospitalsafsnit.

Første omfattende kvalitetsprojekt

Projektet er det første forsøg herhjemme på med inddragelse af patienternes erfaringer at foretage så præcis en kvalitetsbestemmelse og kvalitetsudvikling i forhold til hospitalsbehandlingen af selvmord.

Overlæge August Wang opfatter overgangen fra det ene behandlingssystem til det andet som et af de svage punkter, projektet måske kan medvirke til at styrke.

– Undersøgelser viser, at omkring halvdelen af patienterne falder fra, hver gang de henvises fra ét system til et andet, og det gælder både for det psykiatriske system og for det somatiske. Mere fokus på overgangen til videre behandling vil måske kunne blive et resultat af projektet, vurderer han.

– Vi ved, at opsøgende arbejde kan fastholde patienten i det videre forløb, ligesom en gennemgående fagperson i forløbet utvivlsomt også er en effektiv løsning, men den er dyr. Med projektet ønsker vi at finde brugbare løsninger på frafaldsproblemet.

August Wang peger på nogle svage punkter i Amager Hospitals nuværende praksis:

– Ikke alle får en samtale med en psykiater, inden de forlader hospitalet. Det kan være, fordi de tager hjem umiddelbart efter den somatiske behandling, eller fordi de ikke ønsker en sådan samtale. Det er meget vigtigt at tale med patienten så tidligt som muligt, fordi mange da stadig er åbne. Efter en dag eller to er patienten ofte psykisk lukket, og det er netop på det tidspunkt, at mange udskrives.

– Personalet har desuden forskellige

vurderinger af, hvornår der er tale om et selvmordsforsøg. Mange selvmordsforsøgere registreres i stedet under depression, alkoholproblemer mv. Projektet skal blandt andet fremme en fælles opfattelse af, hvad der er selvmordsforsøg, fastslår August Wang.

– Også i samarbejdet med andre aktører mangler der procedurer. Desuden bør vi udvikle et samarbejde med organisationer, der kan støtte nydanskere. Vi ved ikke, om de i samme grad som danskerne vil opsøge for eksempel deres praktiserende læge efter et selvmordsforsøg. Inddragelse af familien i den efterfølgende behandling giver også særlige problemer for denne gruppe, og her vil indvandrerorganisationer eller andre kunne hjælpe, siger han.

OM PROJEKTET

Projektets titel er: "Kvalitetsudvikling af eksisterende procedurer og samarbejdsrelationer for selvmordsforsøgere, der ikke henvises direkte til psykiatrien eller Center for Selvmordsforebyggelse". Projektet løber over to år fra slutningen af 2001. Det støttes af Referencegruppen til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord med 800.000 kr.

Yderligere oplysninger om projektet kan fås hos overlæge, dr. med. August Wang, telefon 33 38 39 20.

Leder

Midtvejsmøde

Her godt halvvejs i sin funktionsperiode har Referencegruppen til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord holdt midtvejsmøde for at gøre status over indsatsen indtil nu.

Til at kommentere de igangsatte initiativer havde referencegruppen inviteret tre eksterne eksperter, som på følgende tre hovedområder vurderede indsatsen i forhold til handlingsplanens anbefalinger: de tre forebyggelsesniveauer, uddannelsesområdet samt dataindsamling og forskning. Der er således taget hul på planlægningen af den fremtidige indsats, og midtvejsmødet har givet referencegruppen gode ideer og inspiration til det videre arbejde.

Udviklingen og driften af det egentlige selvmordsforebyggende arbejde foregår lokalt på f.eks. skadestuer, psykiatriske afdelinger og forskellige typer af rådgivningscentre. Referencegruppens opgave i forhold til det selvmordsforebyggende arbejde er at give rammer og yde støtte til at udvikle og afprøve nye forebyggende tiltag samt at samle og formidle viden om selvmordsforebyggelse.

På baggrund af eksisterende viden og de erfaringer, der kan udledes af f.eks. modelprojekterne og udviklingsarbejdet på uddannelsesområdet vil referencegruppen i den kommende tid bidrage til, at der kan udarbejdes konkrete handlingsanvisninger for at lette tilrette-

læggelsen af det selvmordsforebyggende arbejde lokalt i amter og kommuner.

Eksempler på sådanne handlingsanvisninger kunne være kliniske retningslinier, så alle skadestuer får en fast procedure for behandling og visitation af selvmordstruede eller retningslinier for en ensartet registrering og indberetning af selvmordsforsøg til Landspatientsregistret.

**SOUSCHEF FRODE SVENDSEN,
SOCIALMINISTERIET,
ANSVARSHAVENDE REDAKTØR**



Professionel støtte til de frivillige kan være afgørende nødvendigt, når det drejer sig om selvmord, erfarer Kolding Selvhjælp.

AF JOURNALIST INGER ANNEBERG

Kolding Selvhjælp har siden 1994 haft tilbud til mennesker, der er selvmords-truede. Som det eneste sted i Danmark har den frivillige organisation desuden etableret en åben sorggruppe, som henvender sig til mennesker, der har mistet en af deres nærmeste ved selvmord.

Ud over sorggruppen for efterladte, hvor der altid deltager professionelle terapeuter, har man også oprettet en mere traditionel selvhjælpsgruppe, hvor deltagerne fra sorggruppen kan fortsætte, når de ikke længere har brug for professionel støtte.

Kolding Selvhjælp etablerede den åbne sorggruppe i august 2000, fordi man indså, at netop efterladte ved selvmord ikke uden videre finder sig til rette i almindelige selvhjælpsgrupper. Ofte føler de sig ikke hjemme blandt mennesker, der har mistet ved andre former for dødsfald, fordi de spørgsmål og den sorg, der rejser sig, når man er efterladt ved selvmord, er meget anderledes end ved andre former for tab.

Ulla Knudsen, der i dag er leder af Kolding Selvhjælp, er selv efterladt. Som voksen har hun mistet to ældre søskende ved selvmord. Hun blev ansat som projektkoordinator ved Kolding Selvhjælp i 1994.

Særligt vanskeligt

Ulla Knudsen har flere gange oplevet at blive tilkaldt af de pårørende umiddelbart efter et selvmord, og det har bekræftet hende i, at denne gruppe står over for en særlig vanskelig situation.

– For disse mennesker kan det opleves som en helt uoverskuelig livsopgave at skulle igennem tiden efter et selvmord i familien. Ofte lider de voldsomt under spørgsmålet om "hvorfor".

– Vi ved, hvor smertefuldt det er at miste, og at mange bliver isolerede og alene med deres følelse af savn, vrede, skam og skyld. Det gælder ikke mindst ved selvmord, som for mange er tab-

belagt. Dødsårsagen bevares måske som en hemmelighed, og dette skaber yderligere afstand til andre mennesker.

– Vi ved også, at der er øget risiko for at efterladte ved selvmord i stærkere grad udvikler alvorlige og langvarige psykiske, familiemæssige eller sociale problemer, som måske ender med et nyt selvmord i samme familie.

Professionel støtte

Kolding Selvhjælp har i sine budskaber til offentligheden meldt ud, at her mødte man ikke professionel behandling, men først og fremmest medmenneskelig støtte.

– De værdier, der ligger i den medmenneskelige støtte, er stadig det primære for os, men samtidig var vi klar over, at når det gælder selvmordstruede – og også de efterladte – så er det ikke altid nok. Det nytter ikke, at vi låser os fast på en forestilling om, at vi som frivillige skal kunne klare alting selv. Vi skal også kende vores begrænsninger.

Derfor er det et krav til de frivillige, at de skal modtage undervisning, men også supervision, når emnet er selvmord/efterladte ved selvmord. Allerede i det første pilotprojekt for selvmordstruede valgte Kolding Selvhjælp at knytte professionelle terapeuter til projektet, og det princip har man siden indført i sorggruppen for de efterladte.

I dag udføres supervisionen af to terapeuter og en psykolog. Desuden deltager terapeuten Ilse Sørensen sammen med Ulla Knudsen i sorggruppens møder.

– Vi har oplevet frivillige i dyb krise på grund af risikoen for selvmord, og det er vi som organisation nødt til at tage meget alvorligt, tilføjer Ulla Knudsen.

– En selvhjælpsgruppe, styret af en frivillig, kan ikke stille noget op med folk, der er i alvorlig krise, hvad enten de er efterladte eller selvmordstruede,

det er alt for uoverskueligt. Derfor er jeg overbevist om, at det er nødvendigt med professionel supervision og også professionel støtte i sorggruppen for de efterladte.

– Kravet om supervision er desuden afgørende, fordi de frivillige nogle gange laver skriftlige kontrakter med den selvmordstruede om, at man altid skal ringe til sin kontaktperson i Kolding Selvhjælp, hvis man går i selvmordstanker. Det skal den frivillige ikke bære rundt på alene, tilføjer Ulla Knudsen.

Krav til de efterladte

De efterladte, som gerne vil ind i den åbne sorggruppe, bliver først inviteret til en samtale, hvor det vurderes om sorggruppen er det rigtige tilbud.

– Vi har nogle bestemte krav, vi ønsker opfyldt. F.eks. må de ikke være i behandling hos en psykolog samtidig med, at de er med i sorggruppen. I så fald anbefaler vi, at de venter med gruppen, til de er færdige hos psykologen.

– Visitationen skal også afgøre, hvor langt de efterladte er i deres udvikling. Er de stadig i chok, og har de f.eks. brug for nogle enkeltsamtaler, inden de går ind i gruppen?

I dag er der seks medlemmer i sorggruppen, og der må højst være otte. Gruppen mødes hver 14. dag, og ved hvert møde deltager lederen af Kolding Selvhjælp, Ulla Knudsen og terapeuten Ilse Sørensen i de to første timer, mens gruppen har den sidste halve time for sig selv.

– Vi styrer forløbet, så vi sikrer alle får talt, og der ikke er nogen, der går hjem med en fornemmelse af, at de er kommet forgæves. Vi fastholder også folk, så man ikke springer for meget og ikke overtager hinandens historie. Hver har sin historie – og selv om man genkender sig selv i den andens historie, så må man ikke afbryde og overtage den. – Gruppen er meget blandet, og det er

også vores ønske. Vi har medlemmer, som har mistet pårørende ved selvmord for 20 år siden, for andre er det sket inden for de sidste to-tre år. Nogle har mistet ægtefællen, andre børn eller søskende.

Selve den udfordring det er at være i en åben gruppe, er en del af terapien for de efterladte, understreger Ulla Knudsen.

– I en åben gruppe kommer der af og til nye ind, og gamle forlader gruppen. Jeg kan se, at de efterladte er utroligt sårbare overfor udeblivelser og svigt. De er nødt til at lære at være gode til at få sagt farvel, for de har jo oplevet, at en afsked kan komme utroligt pludseligt.

Støtte fra Vejle Amt

Vejle Amt giver økonomisk støtte til Kolding Selvhjælps initiativ med en sorggruppe for efterladte ved selvmord.

Pengene gives til betaling af professionel bistand i gruppen, til supervision af de professionelle, til trykning og distribution af brochure om tilbuddet samt til evaluering af projektet.

Amtets auditgruppe, der gennemgik selvmordene i Vejle Amt i 1999, fremhævede netop de efterladte som en gruppe, der meget let falder igennem, når det gælder muligheder for hjælp og støtte.

– Her er helt klart tale om en overset gruppe, som er svær at nå, fordi det jo ikke er syge folk, vi taler om, siger Karin Oehlenschläger Oudshoorn, koordinator for selvmordsforebyggelsen i Vejle Amt.

– De kan ganske vist få tilbudt akut krisehjælp hos en psykolog, og der findes også andre selvhjælpsgrupper i amtet for folk, der har mistet, men vi synes, at tilbuddet hos Kolding Selvhjælp er med til at brede viften af muligheder ud.

Karin Oudshoorn mener, at et af de store problemer er at få informeret de efterladte bedst muligt om, hvilken hjælp der rent faktisk findes.

– Hvordan sikrer vi, at folk kommer i kontakt med tilbudene? Det arbejder vi på i øjeblikket, blandt andet ved at udarbejde en pjece, som politiet skal uddele til de efterladte, så de får et kendskab til hjælpemulighederne både på kort sigt og på længere sigt.

En samlet evaluering af de sidste tre års arbejde med selvmordsforebyggelse i Vejle Amt skal afleveres til politikerne 1. november i år.

Yderligere information om Kolding Selvhjælp fås på

www.koldingselvhjaelp.dk eller på tlf. 75 50 79 02 mandag til torsdag mellem kl.10.00-17.00.

Case

Her ved alle, at det gør forbandet ondt

Kristian Andersen og hans kone Grete har mistet begge deres døtre. Den yngste, der blev 23 år, blev dræbt i 1995 ved en trafikulykke under et ferieophold i Irland. Den ældste, der blev 29, begik selvmord i januar 1999.

De to søstre var meget tæt knyttet til hinanden. I 1998, tre år efter søsterens død, fik storesøsteren en voldsom depression, og selvmordet skete efter tre måneder, hvor flere forsøg med forskellige former for psykiatrisk behandling ikke var lykkedes.

Ægteparret stod over for en tragedie, der som Kristian udtrykker det, gav en følelse af, at der "intet var tilbage at leve for".

– Jeg kan huske, jeg brugte den formulering over for en af mine brødre, da jeg ringede og fortalte ham om selvmordet. Nogle dage senere, da jeg fortalte ham, at vi ville holde fast i en fælles aftalt ferietur, kunne jeg se, han blev utroligt lettet. De havde jo været forfærdeligt bange for, om vi kunne klare det

her, netop fordi jeg gav udtryk for den meningsløshed, der havde ramt os.

Ægteparret har været med i Kolding Selvhjælps sorggruppen for efterladte ved selvmord, siden den blev dannet i august 2000. Kristian så gruppen omtalt i en avisnotits og følte omgående, at det burde prøves.

– Umiddelbart efter Birgittes selvmord fik vi professionel psykologhjælp, som vores læge henviste os til. Det var også godt nok, men jeg havde alligevel en stærk fornemmelse af, at vi burde mødes med andre, almindelige mennesker i samme situation, men gerne med en professionel styring.

– Set udefra er sådan nogle som os jo utroligt besværlige at have med at gøre. Folk har svært ved at vurdere, om vi nu har lyst til at snakke, og de synes måske, at det er vanskeligt at aflæse vores signaler. Efter en vis tid opstår der også tit en utålmodighed "Nu er de vel ved at komme over det.."

– Men vi kommer jo aldrig over det. Vi bliver aldrig "færdige med det", og den følelse er der plads til i sorggruppen. Her ved alle, at det gør forbandet ondt at miste – og særligt, når det

handler om selvmord.

Kristian fremhæver mange fordele ved at arbejde i sorggruppen, og han ser ingen ulempe i, at han indtil videre er eneste mand.

– Alt er tilladt i den gruppe, og jeg har kunnet lukke helt op - og græde, hvis det var nødvendigt. Støtten fra terapeuten gør, at man ikke får lov til at snige sig udenom, og vi kan hjælpe hinanden med at belyse situationen fra flere sider, fordi vores erfaringer trods alt er meget forskellige, samtidig med at vi genkender hinandens reaktioner. Da vi gik hos psykologen, følte jeg det mere anstrengende, fordi vi var "på" hele tiden. Her er vi fælles med andre, det betyder meget både at lytte og at tale med.

For Kristian og Grete som par har det været en fordel at være sammen i gruppen.

– Min kone har tit sagt, at jeg beskytter hende for meget og ikke viser, hvad jeg selv føler. Arbejdet i sorggruppen har gjort, at jeg er blevet bedre til at melde ud. Det har jeg skullet lære, og vi har lært, at vi har forskellige måder at reagere på.

Fokus på fængslede selvmordsrisiko

Der sker 12 gange så mange selvmord i landets arresthuse som i det øvrige samfund. Med bedre uddannelse ruste Kriminalforsorgen fængselsfunktionærerne til at kunne opfange faresignalerne og støtte selvmordstruede indsatte.

AF JOURNALIST ANDREAS CHRISTENSEN, LINE-BY-LINE

En varetægtsfængsling er som regel ensbetydende med en meget stor følelsesmæssig belastning. Den indsatte kan være i chok, der vil ofte være en følelse af skam og måske anger, tab af kontakt med familie og venner, fyring fra arbejdet, foruden den generelle isolation fra samfundet. Særligt udsatte er psykisk syge, misbrugere med abstinenser og udlændinge truet af udvisning.

På den baggrund er det ikke så mærkeligt, at forekomsten af selvmord i arresthusene er 12 gange højere end i det øvrige fængselsvæsen – og i samfundet som helhed. Halvdelen af selvmordene i Kriminalforsorgens institutioner sker inden for de første 14 dage af indsættelsen.

Forebyggelsen skal styrkes

Hidtil er der ikke foregået en systematisk forebyggelse af selvmord i Kriminalforsorgens institutioner, men personalet har via den almindelige omsorgspligt taget vare på indsatte med en

særlig risiko. Det er fx sket gennem øget overvågning eller indsættelse i sikringscelle, hvis det har været nødvendigt.

I forlængelse af handlingsplanen til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord fra 1998¹ nedsatte Kriminalforsorgen en arbejdsgruppe, som året efter kom med forslag til, hvordan forebyggelsen af selvmord kan styrkes i forsorgens institutioner (se boksen).

Som følge af arbejdsgruppens indstilling er der i juni 2000 strammet op i forhold til indberetningen af selvmordsforsøg og selvmord, således at alle tjenestesteder nu sender de samme informationer ind til direktoratet. Det giver bedre overblik, og data vil senere kunne anvendes til forskning.

Et andet resultat af arbejdsgruppens anbefalinger har været folderen "Forebyggelse af selvmord, selvmordsforsøg og selvbeskadigelse", som personalet i fængsler og arresthuse modtog i marts i år. Folderen giver information om faresignaler og risikofaktorer i forhold til selvmordsadfærd.

Arbejdsgruppen har endvidere fokuseret på abstinensbehandlingen over for misbrugere. I dag er man mere opmærksom på at sikre, at abstinensbehandlingen bliver tilstrækkelig. Mange misbrugere får nemlig selvmordstanker som følge af abstinenserne.

Bedre uddannelse

Arbejdsgruppen anbefalede desuden at forbedre fængselsfunktionærernes uddannelse, så de bliver bedre til at identificere indsatte med særlig selvmordsrisiko. Det har resulteret i en styrkelse af grunduddannelsen, fortæller uddannelseskonsulent i Kriminalforsorgens Uddannelsescenter, cand. psych. Birgit Erichsen, som sad i arbejdsgruppen.

– Vi har udvidet grunduddannelsen med en temadag om selvmordsforebyggelse, hvor eleverne får et indblik i de særlige problematikker, der knytter sig til selvmordsadfærd blandt indsatte. Den første temadag blev afholdt i maj 2001, så det er endnu for tidligt at sige noget om, hvad denne styrkelse af ud-

¹ "Forslag til handlingsplan til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord i Danmark" (Sundhedsstyrelsen, 1998)

ARBEJDSGRUPPENS 11 ANBEFALINGER TIL AT STYRKE FOREBYGGELSEN AF SELVMORD

1. Generel forebyggelse, fx gennem forbedring af de indsatte sociale liv.
2. Specifik forebyggelse i form af en handlingsplan, der skal sikre en systematisk indsats over for en selvmordstruet indsat (ikke gennemført).
3. Nyindsatte/varetægtsfængslede: særlig fokus på de første uger af fængslingen.
4. Indsættelsessituationen: indsats i arresthusene og Københavns fængsler.
5. Psykotiske indsatte: akut indlæggelse på psykiatrisk afdeling.
6. Ikke-psykotiske indsatte: fortsat mulighed for overflyttelse til særlig institution.
7. Udenlandske indsatte: særlige kulturelle hensyn.
8. Sikringsmidler: fortsat mulighed for øget overvågning og anbringelse i sikringscelle.
9. Undervisning: gøres obligatorisk på uddannelsen og tilbydes som efteruddannelse.
10. Screening: blev overvejet, men anbefales ikke.
11. Registrering af selvmord: bedre registrering, som bl.a. kan bruges til forskning.

Anbefalingerne er fra "Indstilling om forebyggelse af selvmordsadfærd blandt indsatte i Kriminalforsorgens institutioner" (Kriminalforsorgen, 1999).

Publikationen kan læses på www.kriminalforsorgen.dk.



dannelsen kommer til at betyde for dagligdagen, siger hun.

På temadagen får eleverne en indføring i grundlæggende fakta og begreber i forhold til selvmordsforsøg og selvmord. Desuden gennemgås mulighederne for at forebygge selvmord blandt de indsatte, og der undervises i særlige risikogrupper, herunder psykotiske indsatte. Endelig indeholder kurset de formelle procedurer efter selvmordsforsøg eller selvmord.

Viden skal udbredes skal kollegerne

Birgit Erichsen understreger, at der er langt fra tidligere tiders nøglesvingende fængselsbetjent til vore dages fængselsfunktionær.

– Personalet har i dag en lang række opgaver over for de indsatte, som stiller store krav både til deres faglige og personlige egenskaber. De skal fx have indgående sags- og personkendskab, viden om at afværge konflikter og evne til at tale med de indsatte og til at opfange signaler om psykisk sygdom, påpeger hun.

Fængselsfunktionærer fra arresterne og Københavns fængsler, som har været fængselsfunktionærer, har derfor haft mulighed for at deltage i et efteruddannelseskursus om selvmordsforebyggelse. Siden december 2000 har 215 ansatte fra hele landet været på kursus. Det svarer til knap en fjerdedel af det samlede antal ansatte de pågældende steder, og tanken er, at kursisterne skal brede deres viden og erfaringer fra kurset ud til kollegerne.

– Viden og holdninger i forhold til selvmordsadfærd skal indbygges i virk-

somhedskulturen ude på tjenestestederne, og det kan efteruddannelseskurset medvirke til, siger Birgit Erichsen.

Som en introduktion til kurset skal eleverne på forhånd læse et 34 sider langt kompendium, og i løbet af de to kursusdage gennemgår man fx psykiske lidelser, kommunikation med mennesker i alvorlig krise, nyindsattes særlige problemer samt holdninger og tabuer hos fængselspersonale.

Lærte præcis kommunikation

Overvagtimester Keld Jensen fra arresthuset i Ringsted er en af dem, der har gennemgået efteruddannelseskurset. Han har været ansat i Kriminalforsorgen i 23 år, heraf de 21 år i Ringsted. Keld Jensen har oplevet selvmord og også en del selvmordsforsøg.

– Det er en utroligt stærk oplevelse at sidde i timer og tale med en indsat om hans problemer den ene dag for næste dag at få kendskab til, at vedkommende har begået selvmord. Arresthuset i Ringsted er et lille tjenestested, og jeg taler tæt med stort set alle og bruger megen energi på det, fortæller Keld Jensen.

Han havde ikke på forhånd tænkt over, at han kunne have behov for et kursus i selvmordsforebyggelse, men betegner det nu som et "flot tiltag, som der er behov for".

– Jeg lærte noget om, at kontakten til de indsatte kræver meget præcis kommunikation. Vi havde et rollespil på kurset, og det var utroligt givende. Nu taler jeg mere firkantet med de indsatte, så det er tydeligt, hvad jeg har lovet og ikke har lovet, siger Keld Jensen og tilføjer.

– Desuden fik jeg på kurset en større bevidsthed om, at det er den indsatte eget ansvar, hvis vedkommende vælger at tage sit liv. Man føler jo et enormt ansvar for de indsatte, men man skal jo også overleve som person.

Keld Jensen er blevet klar over, at personalet skal have større fokus på de øvrige indsatte, hvis der sker et selvmordsforsøg eller et selvmord.

– Tidligere kunne jeg være bange for at overtræde tavshedspligten, og derfor talte jeg ikke meget med de andre indsatte om det. Men det er jo også min opgave at tage hånd om den indsatte, der måske har fundet den døde eller har talt med vedkommende aftenen før.

Ingen handlingsplan

En af arbejdsgruppens anbefalinger, der ikke er blevet fulgt, er indførelsen af en handlingsplan, der skulle sikre en systematisk indsats og journalisering i forhold til en selvmordstruet indsat. Handlingsplanen er ifølge forslaget udformet som en mappe med skemaer og vejledning, som skal bruges af personalet i det daglige, når en indsat vurderes som selvmordstruet. Imidlertid har der fra personaleside været så megen modstand imod handlingsplanen, at den ikke er blevet indført.

– Problemet er blandt andet, at der med sådan en journal meget let sker en placering af ansvaret hos personalet, når en indsat tager sit eget liv, og dermed risikerer vi at blive syndebukke. Men et meget mere jordnært argument imod handlingsplanen er, at der slet ikke er tid til mere papirarbejde. På en døgnvagt er det egentlig meningen, at papirarbejdet skal færdiggøres, fra de indsatte klokken 21 er i deres celler og indtil klokken 22. I realiteten sidder vi ofte indtil midnat med papirarbejdet, siger Keld Jensen.

Men også uden handlingsplanen er det lykkedes Kriminalforsorgen at fokusere på selvmordsforsøg og selvmord. Om det får en forebyggende effekt, der kan måles, må tiden vise.

I efteruddannelsen bruges kompendiet "Selvmordsadfærd blandt indsatte – overvågning, foranstaltninger og forebyggelse" af Sigurd Benjaminsen og Birgit Erichsen. Kompendiet, samt folderen "Forebyggelse af selvmord, selvmordsforsøg og selvbeskadigelse" kan rekvireres på Kriminalforsorgens Uddannelsescenter, telefon 45 90 23 79.

Vidensformidling:

- Etablering af www.selmordsforebyggelse.dk.
- Udgivelse af Nyhedsbrev om selvmordsforebyggelse.
- Udgivelse af foldere til mennesker med selvmordstanker og efterladte (samarbejdsprojekt med Vejle Amt). Folderne tilbydes de øvrige amter.

Netværksarbejde:

- Etablering af Nationalt netværk om selvmordsforebyggelse.
- Etablering af netværk for modelprojekter.
- Etablering af tværfaglige forskningsgrupper inden for otte temaer: Ældre og selvmord; Børn og unge; Etniske minoriteter; Evaluering af forebyggelsescentre; Somatiske sygehuse og kvalitetssikring; De frivillige; Paracetamol-forgiftninger; Psykiatri og selvmordshandlinger.

Kortlægninger:

- Systematisk indsamling af oplysninger om amternes tilbud mv.

Modelprojekter:

- Igangsættelse af 16 modelprojekter og udmelding om støtte til nye inden for følgende temaer: Opfølgning efter behandling på skadestue eller somatisk afdeling, hvor der ikke er behov for psykiatrisk indlæggelse; Udsatte grupper, herunder alkoholmisbrugere, etniske minoriteter og psykisk syge; Unge kvinder; Ældre; Forebyggelsescentrenes aktiviteter; Kvalitetsudvikling af og beskrivelse af eksisterende tiltag; Andet, herunder tilbud til pårørende. Beskrivelsen af de enkelte modelprojekter kan ses på www.selmordsforebyggelse.dk.
- Forberedelse af tværgående evaluering af modelprojekter.

Forskning:

- Afholdelse af forskerseminar i foråret 2001 for forskere og praktikere. Referencegruppen vil fremover arrangere årlige møder for dansk selvmordsforskning.
- Oversigt over igangværende forskning er under udarbejdelse.
- Beslutning om støtte af relevante forskningsprojekter. En prioritering af temaer er under forberedelse. Der er indtil videre støttet enkelte uopfordrede ansøgninger vedrørende etniske minoriteter og ældre.

Uddannelse:

- Undervisningsministeriet og Center for Selvmordsforskning har i 1999-2000 udviklet og afprøvet pilotprojekter på grund-, videre- og efteruddannelsesniveau.
- Støtte til ansættelse af en uddannelses- og udviklingskonsulent i Center for Selvmordsforskning for tre år.
- Støtte til to uopfordrede ansøgninger: Evaluering af efteruddannelse i forebyggelse af selvmord i H:S samt tv-programrække om børn i sorg og krise.

Konferencer:

- Afholdelse af konference for nøglepersoner i 1999 (rapport: Færre selvmordsforsøg og selvmord).
- Deltagelse i planlægningen af en temagrube om selvmordsforebyggelse på den nationale konference om forebyggelse af ulykker, vold og selvmord i november 2000 arrangeret af Vejle Amt og Fyns Amt.
- Deltagelse i planlægningen af en temagrube om selvmordsadfærd ved 4. Nordic Safe Community Conference, tilknyttet WHO-netværket Safe Community, august 2001 i Vejle.

UDGIVER:

Referencegruppen til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord

REDAKTION:

Souschef Frode Svendsen, Socialministeriet, referencegruppens formandskab, ansvarshavende redaktør; Fuldmægtig Pia Langhoff, redaktør, referencegruppens sekretariat; Fuldmægtig Kirsten Nielsen, referencegruppens sekretariat

REDAKTIONENS ADRESSE:

Nyhedsbrev om selvmordsforebyggelse
Sundhedsstyrelsen
Amaliegade 13
Postboks 2020
1012 København K
Tlf. 33 91 16 01
Fax 33 48 75 33
hjemmeside: www.selmordsforebyggelse.dk

OPLAG: 2.500 stk.

GRAFISK DESIGN:

BYSTED HQ A/S

ÅRGANG:

Udkommer 2 gange årligt
Redaktionen afsluttet 2. oktober 2001
Næste nummer udkommer ultimo april 2002

ISSN:

1600-6615

ABONNEMENT:

Nyhedsbrevet udgives både i papirversion og på internettet www.selmordsforebyggelse.dk
Henvendelse vedr. nyhedsbrevet:
e-mail pilan@mail.tele.dk
eller på tlf. 66 13 88 11.

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 i Danmark", 1998.

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