



# Gode spor

National konference gjorde status over fem års arbejde med selvmordsforebyggelse og videregav resultater og erfaringer til inspiration for den fremtidige tilrettelæggelse af selvmordsforebyggende indsatser.

Formidling af viden, initiativer i forhold til uddannelse, støtte til netværk og forskning, igangsættelse af modelprojekter og hermed udvikling af nye metoder til at forebygge selvmord.

Det er nogle af de vigtigste initiativer, der er blevet sat i gang i de sidste fem år.

I 1998 udgav Sundhedsstyrelsen "Forslag til handlingsplan til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord i Danmark", som siden har været omdrejningspunkt for indsatsen til forebyggelse af selvmord. Initiativerne blev gennemgået af souschef Frode Svendsen fra Socialministeriet og senere uddybet af kontorchef Bjarke Thorsteinsson fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet, da der blev afholdt National Konference om selvmordsforebyggelse på Nyborg Strand mandag den 7. juni 2004. Frode Svendsen opfordrede til, at konferencen ikke blev set som en afslutningsskonference, men snarere som en statuskonference, der skal pege fremad.

– Det arbejde, der har været i gang i fem år, er endnu ikke afsluttet, men jeg tror, der er lagt nogle gode spor ud, og det skal der arbejdes videre med i de kommende år, sagde han.

Frode Svendsen nævnte i den forbindelse, at socialministeren under Folketingets debat om selvmordsforebyggelse lige før pinse tilkendegav, at spørgsmålet skulle drøftes videre med partierne i Folketingets sommerpause.

Kontorchef Bjarke Thorsteinsson pegede på to hovedområder, som er særlig vigtige i den kommende tid:

– For det første: hvordan forankrer vi en række af de indsatser, vi har iværksat? Altså går fra det, vi kalder projekt til drift. – Og hvordan sikrer vi en fortsat udvikling på de områder, hvor der stadig er behov?

### Forankring og udvikling

Bjarke Thorsteinsson fremhævede, at fokus på forankring især bør være på at sikre den opfølgende behandling til personer, der har været indlagt eller været i kontakt med en somatisk eller psykiatrisk sygehusafdeling efter et selvmordsforsøg. – Det vil sige, hvilke tilbud kan vi give disse personer, og hvordan sikrer man sig det, der hedder behandlingskæder?

Bjarke Thorsteinsson pegede desuden på, at det relativt snævre felt, som selvmordsforebyggelse udgør, fremover bør bredes ud, så fokus kommer mere bredt på krisituationer, på mistrivsel og på behov for omsorg – altså der hvor folk har det svært i livet.

### Formidling af viden

Souschef Frode Svendsen fremhævede arbejdet med formidling af viden som et af de områder, der skal fortsætte fremover. Referencegruppens hjemmeside [www.selvmordsforebyggelse.dk](http://www.selvmordsforebyggelse.dk) vil i fremtiden blive integreret i den hjemmeside, som Center for Selvmordsforskning står for: [www.selvmordsforskning.dk](http://www.selvmordsforskning.dk).

Frode Svendsen forklarede, at der med støtte fra Referencegruppen har været satset ganske meget på uddannelsesområdet:

– Med udgangspunkt i initiativer fra Center for Selvmordsforskning har man fået fat i uddannelsesinitiativer over for en lang række personalegrupper, som arbejder med både børn og voksne. Det har vist sig, at man ved en systematisk indsats faktisk har kunnet få nogle moduler ind på uddannelserne, som gør, at personalet i højere grad bliver henledt på de risikofaktorer, der er. Det gælder læger, lærere, social- og sundhedspersonale og mange andre.

Både netværk og de faglige miljøer bør støttes fremover, understregede både Frode Svendsen og Bjarke Thorsteinsson.

### Behov for opmærksomhed

Samtidig erkendte Bjarke Thorsteinsson, at der er områder og risikogrupper, som har fået for lidt opmærksomhed i den femårige periode.

– Det drejer sig om de efterladte og om ældreområdet, og så viser statistikken også, at vi måske burde have prioriteret mænd som et særligt indsatsområde. Bjarke Thorsteinsson efterlyste desuden mere synergi i samarbejdet mellem de frivillige organisationer og de offentlige systemer, og han fremhævede det som overordentlig positivt, at der nu er kommet frivillige på banen, når det gælder selvmordsforebyggelse.

Bjarke Thorsteinsson afsluttede med at takke alle, der har været aktive i projekterne. Han takkede også Referencegruppen for den store indsats og det engagement, den har vist hele vejen.

# Rundtur på minikonferencerne

Deltagerne på National konference om selvmordsforebyggelse havde mulighed for at vælge sig ind på syv forskellige minikonferencer – alt efter interesse og arbejdsfelt.

På minikonferencen Udfordringer i psykiatrien – vurdering af selvmordsrisiko fik deltagerne en detaljeret gennemgang af, hvorfor det er nødvendigt med en grundig og systematisk udredning af patienternes selvmordsrisiko – og hvorfor det er vigtigt, at udredningen også bliver registreret i patientjournalen. Overlæge Merete Nordentoft, Bispebjerg Hospital, understregede, at en af udfordringerne for psykiatrien i forhold til selvmordstruede er, at beskytte patienten bedst muligt – både ved en rent fysisk beskyttelse og ved brugen af det støttende og ledsagende princip.

Efterfølgende lagde salen rum til minikonferencen Tiden efter et selvmordsforsøg – det støttende og ledsagende princip. Her blev der sat fokus på, hvordan man går ind og hjælper patienten bedst på dette kritiske tidspunkt. Her lyttede deltagerne til og diskuterede tre eksempler på, hvordan det støttende og ledsagende princip kan omsættes til praksis. Bl.a. har Københavns Amt afprøvet en model med hurtig intervention og opfølgende samtaler. Patienterne kunne også blive ledsaget til f.eks. egen

læge, psykiatrisk skadestue, alkoholambulatorium eller til socialforvaltningen.

I sal D kom uddannelses- og udviklingskonsulent Inge Jacobsen, Center for Selvmordsforskning, med konkrete eksempler på emner og undervisningsmetoder, når det drejer sig om Undervisning i selvmordsforebyggelse. Deltagerne fik lejlighed til at se filmen "Det tavse råb" – om en lærers møde med en selvmordstruet pige, og de stiftede bekendtskab med det fyldige undervisningsmateriale til filmen. Materialet kan downloades på: [www.selvmordsforebyggelse.dk](http://www.selvmordsforebyggelse.dk). Hvor Inge Jacobsens oplæg var både til øjne og ører, talte konsulent Elene Fleischer til både hjerne og hjerte i sit oplæg om holdninger til selvmord – til fornuft og følelser. For hvem har ret til at begå selvmord? Den gamle bedstefar? Din søn eller datter?

Udgangspunktet for Selvmordsforebyggelse blandt ældre – at klæde organisationen på var, at selvmordsraten blandt ældre over 65 år er højere end i resten af befolkningen. Minikonferencen kom bl.a. ind på de livsomstændigheder og de

## INDHOLD

2	RUNDTUR PÅ MINIKONFERENCERNE
3	VURDERING OG VISITATION AF SELVMORDSTRUEDE
4	SELVMORDSFOREBYGGELSEN SKAL INTEGRERES
6	ØGET VIDEN OG SKÆRPET OPMÆRKSOMHED SKAL KNÆKKE KURVEN
7	NÅR SELVMORD SKAL FORKLARES
8	UDSTILLING OG FILM

hændelser, der kan føre til ældres selvmordsforsøg.

Den professionelle vanskeligheder i arbejdet med selvmordsproblematikken – såvel i identifikationsfasen som i behandlingsfasen havde fokus på, at selvmordstruede patienter og klienter kan volde de professionelle problemer – både på det faglige og på det personlige plan. Psykolog Ida Koch understregede, at det selv for behandlere kan være vanskeligt at identificere selvmordsrisiko.

– Hvor selvmordsnære er de? Hvor tæt på kanten står de? Og hvad skal jeg gøre?

Det fremgik af de tre indlæg og den efterfølgende debat, at der er brug for sparringpartnere og supervision for at håndtere arbejdet med selvmordstruede mennesker, og at der er brug for debriefing, hvis der sker selvmord i løbet af et behandlingsforløb.

Eksempler fra de to øvrige minikonferencer *Selvmordsforebyggelsen blandt børn og unge – at bygge på eksisterende ressourcer* og *Selvmordsforebyggelse på sygehuse – fra viden til handling* findes på side 4-5.



## KONFERENCERAPPORT

I denne konferenceavis er det kun muligt at give et kort resumé af dagens oplæg og en lille smagsprøve på de mange modelprojekter og indlæg fra minikonferencerne.

Medio september 2004 udkommer en konferencerapport, der behandler alle konferencens indlæg mere fyldestgørende.

Konferencerapporten udsendes til alle konferencens deltagere og vil kunne downloades fra [www.selvmordsforebyggelse.dk](http://www.selvmordsforebyggelse.dk).

# Vurdering og visitation af selvmordstruede

Sundhedsvæsenet herhjemme møder hver dag året rundt ca. 20 mennesker, som enten er selvmordstruede eller har forsøgt at begå selvmord. Sundhedsstyrelsen har med en ny vejledning givet sundhedspersonalet et savnet redskab.

Den nye vejledning "Vurdering og visitation af selvmordstruede" er tænkt som et redskab for ledelse og personale i somatiske skadestuer, modtageafdelinger og psykiatriske modtagelser. Den vil desuden kunne anvendes af sundhedsprofessionelle i andre organisationer og af andre faggrupper, som kommer i kontakt med selvmordstruede. Vejledningen er baseret på anbefalingerne fra "Forslag til handlingsplan for forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord i Danmark" og bygger på praktiske erfaringer fra en række modelprojekter. Centerchef i Sundhedsstyrelsen, Else Smith pointerede følgende i sin præsentation:

– Noget af det centrale i handlingsplanen var, at selvmordstruede bør vurderes hurtigt og korrekt af personer med den nødvendige faglige ekspertise, og at hjælp til selvmordstruede bør etableres efter et støttende og ledsagende princip. I praksis betyder det, at der skal etableres en kontinuerlig behandling eller opfølgning af den enkelte patient, så den pågældende ikke slippes ét sted, før der er iværksat en støtte eller behandling et andet sted.

Det daglige arbejde i sundhedsvæsenet har vist, at det er vanskeligt at leve op til disse anbefalinger.

– I den praktiske verden syntes man, at det var lidt svært at finde ud af, hvor der var nogle redskaber til at gennemføre principperne, og det er bl.a. på den baggrund, at denne vejledning er blevet til, forklarede overlæge Merete Nordentoft, Bispebjerg Hospital, som har været med til at udarbejde den nye vejledning. Hun udtrykte et håb om, at vejledningen vil vise sig at være "et af de mere langtidsholdbare produkter, der er kommet ud af Referencegruppens arbejde."

## En tjekliste

På indholdssiden gennemgik hun bl.a. vejledningens tjekliste, som indeholder hovedpunkter fra vejledningen, og er så konkret, at man umiddelbart kan gå frem efter den, når man står i en situation med en selvmordstruet. Tjeklisten peger bl.a. på, hvilke risikofaktorer det er vigtigt at få afdækket, og hvilke direkte spørgsmål man skal turde stille personer, der har foretaget et selvmordsforsøg eller henvender sig med selvmordstanker.

– Det er selvfølgelig ikke meningen, at man skal sidde og læse op af listen, men derimod er det en tjekliste, man kan forholde sig til, understregede Merete Nordentoft.

## Fire indsatspunkter

Overordnet lægger Sundhedsstyrelsens vejledning vægt på fire punkter. Foruden at give sundhedspersonalet redskaber til identifikation og vurdering af selvmordsrisiko, går den også direkte ind og forsøger at bevidstgøre sundhedspersonalet om egne holdninger til et tabubelagt område.

– Holdningsdelen er taget med, fordi en manglende personlig afklaring i forhold til selvmord kan blokere for, at en selvmordstruet får den hjælp, vedkommende har brug for, forklarede Merete Nordentoft.

Som et tredje punkt skal vejledningen også kunne anvendes i undervisning og uddannelse af sundhedsprofessionelle. Det sidste punkt – som både centerleder Else Smith og overlæge Merete Nordentoft betegnede som helt centralt – var, at vejledningen lægger op til, at der udarbejdes lokale instrukser for, hvordan en afdeling skal håndtere den selvmordstruede patient, og at der udarbejdes lokale samarbejdsaftaler mellem

sygehuset og partnere i den primære sundhedssektor og socialsektoren.

– Vi håber, at alle vil læse vejledningen og finde den nyttig, så den kan blive fulgt op, og at der kan nås frem til de samarbejdsaftaler, som vi tror, er vigtige, pointerede Else Smith.

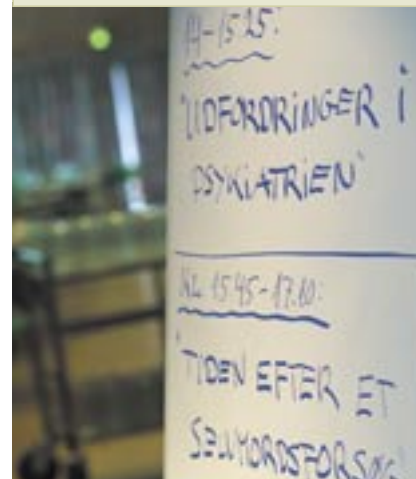
– For at lette det arbejde på de enkelte afdelinger ligger der allerede på Sundhedsstyrelsens hjemmeside forslag til, hvordan instrukser kan være udfærdiget, forklarede hun afslutningsvis.

## VEJLEDNING

"Vurdering og visitation af selvmordstruede – vejledning til sundhedspersonale." findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside [www.sst.dk](http://www.sst.dk), og den udkommer på tryk til efteråret.

### Vejledningen indeholder følgende punkter:

- Tjekliste
- Risikofaktorer og vurdering af selvmordsrisiko
- Akut selvmordsfare
- Samtaleteknik
- Visitation og opfølgning
- Organisering af afdelingens indsats
- Landsdækkende telefonrådgivning
- Definition af selvmordsforsøg og selvmord i Danmark
- Holdninger og myter
- Lovgivningsmæssige forhold
- Links til internationale vejledninger



# Selvmondsforebyggelsen skal integreres

For at styrke indsatsen inden for selvmordsforebyggelse har der været igangsat en række modelprojekter, som nu er blevet evalueret.

– Når vi forebygger selvmord, bør dette arbejde tænkes ind i en bredere ramme, som handler om forebyggelse generelt. I dag står den selvmordsforebyggende indsats i for høj grad alene. Den vil få større gennemslagskraft ved at blive integreret i andre former for forebyggelse og tænkt ind i mere helhedsorienterede tilbud. Det var en af de konklusioner, som direktør Lars Muusmann, Muusmann Research & Consulting lagde frem i sin gennemgang af den tværgående evaluering af modelprojekter om selvmordsforebyggelse.

Lars Muusmann koncentrerede sig i sit indlæg om evalueringens første tema, nemlig visitation, vurdering og etablering af behandlingskæder.

– Det anser vi for at være et meget, meget vigtigt tema, sagde han og tilføjede:  
– Alle erfaringer viser, at der skal konkrete, operationelle tiltag til for at sikre etablering af behandlingskæder. Og der skal gøres noget aktivt for at sikre behandlingsskæder. Ellers hopper kæden af.  
Lars Muusmann pegede på en central problemstilling, nemlig "overtagelsesfunk-

tioner" mellem sygehuset og den primære sundhedssektor og sociale sektor. Hvem føler et ansvar for overgangene? spurgte han og pegede på, at der i observationerne under evalueringen ofte skete det, at de forskellige faggrupper udpegede hinanden som dem, der burde tage ansvar.

– I sygehussektoren lyder det: Det er ikke os, det er noget socialt – og omvendt. Andre siger, at de ikke ved, hvad de frivillige laver.

Lars Muusmann efterlyste også lægernes engagement på selvmordsområdet.

– De er og har været svære at få med.

## MINIKONFERENCE

Selvmondsforebyggelse blandt børn og unge

## HER ER KÆDEN BLEVET STÆRKERE

Sammenhæng i indsatsen og integrering af selvmordsforebyggelse i strukturer, der eksisterer i forvejen, var helt centrale elementer i to modelprojekter, som begge blev præsenteret på denne minikonference.

Målet med det ene modelprojekt "Selvmordsforebyggelse for børn og unge på Vestfyn" har blandt andet været at sikre en bedre opfølgning af børn og unge i selvmordsfare, så det undgås, at de bliver kastebold i systemet. Erfaringen fra Fyn er, at manglende koordinering mellem sektorerne medfører gråzoner, hvor ingen føler ansvar.

Projektets metode var at etablere behandlingskæder, som har deres udspring i Fyns Amts Børne- og Ungerådgivning Vestfyn, og derfra rækker ud i kommunerne. Formålet er, at ingen, hverken borgere eller professionelle, skal stå

alene med ansvaret for en ung, som har forsøgt selvmord, eller som tænker på at begå selvmord. Derfor er der nu udpeget særlige kontaktpersoner i ni vestfynske kommuner, der modtager henvendelserne og sikrer, at sagen hurtigt bliver behandlet lokalt – eventuelt med bistand fra specialister på området.

– Det handler om ikke at kaste en bold videre, men aflevere den med begge hænder og sørge for, at der altid står en, der tager imod, sagde projektleder Kim Juul Larsen, der præsenterede projektet sammen med socialrådgiver Bjørn Clausen, Fyns Amts Børne- og Ungerådgivning Vestfyn.

Socialrådgiver Rikke Holme, Otterup Kommune, er sin kommunes kontaktperson i behandlingskæden. Hun er med i et fagligt beredskab, som desuden består af sundhedsplejerske og familiekonsulent.

Håbet med beredskabet er, at det vil give tryghed at vide, at der er et sted, hvor man kan henvende sig, hvis man kommer i kontakt med en ung med selvmordstanker.

– Den tryghed er vigtig for, at frontpersonalet, bl.a. lærere og pædagoger, tør se den unge, som har det svært og tør spørge ind til, hvad det handler om, sagde Rikke Holme. Se i øvrigt: [www.selvmondsforebyggelse.fyns-amt.dk](http://www.selvmondsforebyggelse.fyns-amt.dk)  
Minikonferencen bød også på en præsentation af et modelprojekt fra Århus Kommune: "Opkvalificering af socialarbejdere med kontakt til selvmordstruede. Et kvalitetsudviklingsprojekt". Projektet bliver nærmere omtalt i den rapport, der kommer fra konferencen til september.

Læs i øvrigt mere om projektet på hjemmesiden [www.tagansvar.dk](http://www.tagansvar.dk).

Et patientforløb, hvor risikovurdering og hjælp til selvmordstruede iværksættes systematisk og efter et støttende og ledsagende princip.

## MODELPROJEKTER

Temaerne i evalueringen af modelprojekterne har været:

- Vurdering og visitation og etablering af behandlingskæder
- Risikogrupper og projekternes målgrupper
- Kompetenceudvikling
- Tværsektorielt og tværfagligt samarbejde
- Effekt på recidiv
- Ressourceforbrug og økonomi
- Driftsmodning

Konsulentfirmaet Muusmann Research & Consulting har fulgt 27 modelprojekter fra deres begyndelse og stået for den tværgående evaluering. Evalueringsrapporten *Evaluering af modelprojekter til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord, juni 2004*, kan downloades på: [www.selvmordsforebyggelse.dk](http://www.selvmordsforebyggelse.dk)

Vi mener, at man skal lade lægerne om at identificere. Lad indsatsen koncentrere sig om at lære lægerne dette. Og lad så andre tage sig af den akutte bistand, støtten og opfølgningen.

**Ind i takstsystemet**

Lars Muusmann beklagede, at selvmord slet ikke findes i DRG-systemet (diagnoserelaterede grupper). DRG er det takstsystem, som sygehussektoren aflønnes efter.

– Jeg kan kun opfordre til, at man får selvmordene med her, også i takt med at

det psykiatriske område i øvrigt kommer ind på dette felt. Der er en pointe i, at hvis man får penge for det, så vil lægerne også interessere sig for det. Det er ikke nogen kritik, det er bare et faktum, at sådan er vilkårene i sygehussektoren i dag, sagde Lars Muusmann.

Til slut opfordrede Lars Muusmann til, at man fastholder de netværk, der er dannet inden for selvmordsområdet gennem de sidste år f.eks. med netværk af modelprojekter.

– Dem er der ressourcer i. Dem skal I holde fast i, understregede han.

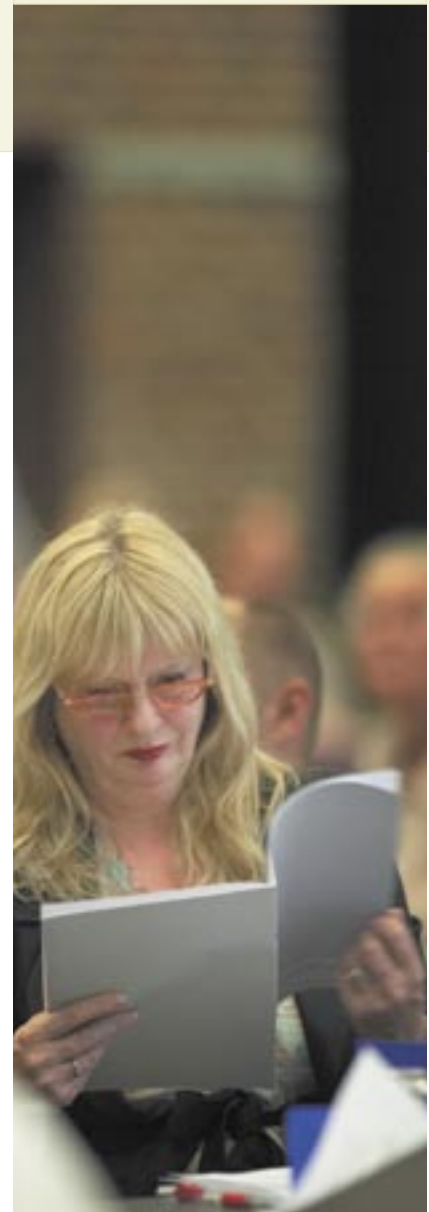
**MINIKONFERENCE**

Selvmordsforebyggelse på sygehuse

**ERFARINGER FRA STORSTRØMS AMT**

Etableringen af et center for selvmordsforebyggelse i Storstrøms Amt. Det er det synlige resultat af modelprojektet "Implementering af Storstrøms Amts handlingsplan vedrørende forebyggelse af selvmord og selvmordsforsøg". Modelprojektet er en udbygning og videreudvikling af et projekt, som har eksisteret i 10 år ved Næstved Sygehus. Her tilbydes samtaler til mennesker, der har forsøgt selvmord, og som befinder sig uden for psykiatri- og misbrugsområdet. Sygehussocialrådgiver Lise Roslyng forklarede, at intentionen bag modelprojektet var at udbrede erfaringerne til hele amtet, og det ser nu ud til at lykkes. Socialrådgiver og projektleder Philip Oates fra amtets social- og psykiatrirforvaltning fortalte på konferencen, at der nu er ansat to psykologer, som sammen med en styregruppe, skal stå for etabler-

ingen af et egentligt center. Målet er, at amtets sygehuse og praktiserende læger fremover kan henvise patienter, som har forsøgt selvmord eller har selvmordstanker, til behandling på det nye center. Yderligere to projekter med fokus på selvmordsforebyggelse på sygehuse blev præsenteret på minikonferencen. Sygeplejerske Marianne Hvid fra H:S Amager Hospital fortalte om kvalitetsudvikling af eksisterende procedurer og samarbejdsrelationer for selvmordstruede, der ikke henvises direkte til psykiatrien eller Center for Selvmordsforebyggelse i København. Overlæge Sigurd Benjaminsen, Odense Universitetshospital fortalte om modelprojekt "Selvmordsforsøg, undersøgelse og behandling. Kvalitetsudviklingsprojekt 2001-2003". Begge projekter bliver refereret i konferencerapporten, se omtalen i boksen på side 2.



# Øget viden og skærpet opmærksomhed skal knække kurven

Undervisning kan hjælpe med at brede viden om selvmordssignaler og selvmordsadfærd ud til professionelle.

Center for Selvmordsforskning har som opfølgning af "Forslag til handlingsplan til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord" udviklet og afprøvet en række undervisningsforløb på både grunduddannelser, videreuddannelser samt efteruddannelser og kurser. Dette er sket med udgangspunkt i en 3-årig uddannelsesplan støttet af Socialministeriet efter indstilling fra Referencegruppen til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord. Målet med udviklingsarbejdet har været at sikre en systematisk uddannelse og opkvalificering af alle faggrupper, som gennem deres arbejde kan komme i berøring med selvmordstruede borgere.

## Flere om at identificere signaler

For at anskuelliggøre og konkretisere at der er behov for at undervise i selvmordsforebyggelse, tog centerleder Lilian Zöllner, Center for Selvmordsforskning i sit oplæg udgangspunkt i, at antallet af selvmordsforsøg blandt unge er stigende. Blandt piger (15-19 år) på Fyn er raten 3-4 dobbelt i perioden 1990-2000, og raten for drenge (15-19 år) har været let stigende i perioden 1996-2000.

Rundt om et ungt selvmordstruet menneske står der flere personer af central

betydning: forældre og venner samt lærere, pædagoger, sundhedspersonale, socialrådgivere og den praktiserende læge. Lilian Zöllner understregede, at det er nødvendigt at inddrage alle grupper i selvmordsforebyggelsen – således at de kan bidrage til at se signaler på selvmordstanker og selvmordsadfærd. Det kræver en særlig uddannelsesindsats.

## Vigtigt med viden på forhånd

I udviklingsarbejdet har der været satset meget på grunduddannelserne og der har været igangsat en omfattende indsats i forhold til f.eks. kommende lærere, pædagoger, social- og sundhedsassistenter. I alt er der beskrevet 15 projekter i centrets publikation "Idékatalog – inspiration til undervisning i selvmordsforebyggelse på grunduddannelserne" fra 2004. Idékataloget kan bestilles hos Center for Selvmordsforskning på tlf. 66 13 88 11.

– Kataloget er et fantastisk flot eksempel på, hvordan der har været kørt forsøgs- og udviklingsarbejde på grunduddannelserne, understregede Lilian Zöllner.

Betydningen af at satse på grunduddannelserne skal, ifølge Lilian Zöllner, ses på følgende baggrund:

## UNDERVISNING I SELVMORDSFOREBYGGELSE

I de seneste fem år, er der udviklet og afprøvet undervisning i selvmordsforebyggelse på tre forskellige niveauer:

### Grunduddannelser:

Undervisningen har rettet sig mod kommende: Pædagoger, lærere, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og -hjælpere, socialrådgivere og sogneplejere.

Forsøgs- og udviklingsprojekterne har haft som mål at få implementeret undervisningen i fagenes studieplaner.

### Videreuddannelser:

Forsøgs- og udviklingsprojekter i form af forelæsninger, hvor målet har været at implementere suicidologi i relevante masteruddannelser:

### Efteruddannelse:

Her er udviklet og afholdt undervisning og kurser for bl.a. lærere, psykologer og praktiserende læger.

Kurserne for psykologer er godkendt af Dansk Psykolog Forening.

For yderligere information om uddannelsesplanen se [www.selvmordsforskning.dk](http://www.selvmordsforskning.dk).

– Det hjælper jo ikke noget kun at lave kurser for dem, der er færdiguddannede som f.eks. lærere, pædagoger og andre grupper. Uddannelsen skal også være for dem, som er ved at blive uddannede – således at vi sikrer, at de nyuddannede ved, hvordan de skal tackle unge selvmordstruede, hvis de pludselig står med dem.

Afslutningsvis sagde Lilian Zöllner:

– Vi har en drøm for fremtiden, og det er, at alle de kurser, vi har udviklet, vil blive forankret. Vi har en drøm om at tilbyde kurser til videreuddannelserne, således at vi forhåbentligt om nogle år kan se, at kurven over selvmordsforsøg og selvmord er knækket.



# Når selvmord skal forklares

Statens Institut for Folkesundhed koordinerer forskningsprojekter på tværs af institutioner.

Er det muligt at forklare udviklingen af selvmord i Danmark? Hvorfor er der en anden udvikling i selvmordsforsøg end i fuldbyrdede selvmord? Er der væsentlige forskelle i hyppigheden af selvmord i forskellige befolkningsgrupper? Hvordan sikrer vi en bedre registrering, så vi rent faktisk kan bruge den til noget? Kan man ud fra undersøgelser med sikkerhed identificere nogle indikatorer for øget selvmordsrisiko – og endelig: Kan selvmord overhovedet forebygges?

Karin Helweg-Larsen, speciallæge og forsker ved Statens Institut for Folkesundhed rejste mange problemstillinger i sit foredrag ved National konference om selvmordsforebyggelse, og hun belyste nogle af de initiativer, der er sat i gang for at besvare disse spørgsmål.

## Forskernetværk arbejder

Statens Institut for Folkesundhed står som koordinator for det tværfaglige, tværinstitutionelle projekt: "Selvmord, selvmordsforsøg og selvmordstanker i Danmark."

Arbejdet udføres af et forskernetværk, som omfatter syv forskningsinstitutioner og ca. 25 forskere, og det er støttet med fem millioner kroner fra Socialministeriet efter indstilling fra Referencegruppen til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord. De endelige resultater vil være klar i slutningen af 2004.

Det overordnede formål med projektet er at analysere individuelle og samfundsmæssige risikofaktorer for selvmord og selvmordsforsøg og samspillet mellem dem, herunder at studere mulige forklaringer på udviklingen i hyppigheden af selvmord de seneste 30 år.

## Register kontra virkelighed

Karin Helweg-Larsen belyste kort ét af de områder, hvor projektet kan bidrage til en forbedring – et forslag til registrering af selvmordsforsøg og selvmord. Landspatientregistret (LPR) er et af de registre, der har indgået i en delundersøgelse med henblik på at undersøge korrektheden af de registreringer, der faktisk sker af selvmordsforsøg og selvmord. I praksis har man gennemgået og nykodet skadekort og dernæst sammenlignet registreringen i LPR med nykodningerne.

Ved nykodningen er alle skadekort blevet sorteret i fire kategorier: sygdom, ulykker, vold og selvtilføjet skade – herunder selvmord. Ved en sammenligning af LPR og nykodningen blev der fundet god overensstemmelse ved registreringen af f.eks. ulykker og vold, men ringe overensstemmelse ved registreringen af selvmord, hvor mange tilfælde i LPR er blevet kategoriseret som sygdom. Nykodningen har vist, at kun 1/3 af alle selvtilføjede skader er registreret som sådan i LPR.

Karin Helweg-Larsen fortalte også om en anden alvorlig hindring for registrering af selvmordsforsøg: Hvis aktionsdiagnosen, dvs. den diagnose man bruger til at behandle ud fra, er psykisk sygdom, giver registreringssystemet ikke mulighed for samtidig at registrere selvmordsforsøg som kontaktårsag. – Derfor må jeg sige, at de gældende principper for kodning i Landspatientregistret – det der hedder fællesindholdet – ikke er velegnede. Der er behov for ændrede koderegler. Vi er nu ved at opstille nye kriterier herfor, forklarede Karin Helweg-Larsen.



## FORSKNINGSPROJEKT

Projektet omfatter tre delprojekter med følgende overskrifter:

1. Forekomsten af selvmord og selvmordsforsøg og udviklingen siden 1970 med fokus på datakvalitet og tilgængelighed af selvmordsmetoder.
2. Psykologiske, sociale, familiemæssige og helbredsmæssige årsager til selvmord og selvmordsforsøg belyst i et epidemiologisk perspektiv.
3. Risikofaktorer for suicidal adfærd (selvmordstanker og selvmordsforsøg) belyst i et psykologisk-sociologisk og kulturelt perspektiv.

## Flere resultater på vej

Karin Helweg-Larsen afsluttede med at udtrykke håb om, at undersøgelsesresultater vil føre til nogle mere anvendelige registerdata, og at det også bliver muligt at identificere befolkningsgrupper, hvor der er øget risiko for selvmord. Den registerbaserede undersøgelse af psykologiske, sociale årsager til selvmordsforsøg er allerede på vej med flere resultater, blandt andet at affektive sindslidelser – det vil sige mani-depression og depressive lidelser – markant øger risikoen for selvmord hos både mænd og kvinder.



## Udstilling og film

På konferencens udstilling var der rig lejlighed for deltagerne til at finde inspiration til det videre arbejde med selvmordsforebyggelse. Der var præsentationer af de modelprojekter, som indgik i minikonferencerne, i form af posters og skriftligt materiale, og mange deltagere tog materiale med hjem for at kigge nærmere på udvalgte projekter. Udstillingen bød også på udgivelser fra Center fra Selvmordsforskning og den nye bog "Selvmord blandt gamle mennesker

– *myter, viden og forebyggelse*", redigeret af Jorit Tellervo og udgivet på Nyt Nordisk Forlag.

Netop selvmord blandt ældre var første punkt på konferencen. Som en fælles introduktion til dagen vist dokumentar-

tarfilmen "Når livet bliver for langt". Filmen følger to personer, hvor den enes mor begik selvmord, mens hun var på plejehjem. Den anden fortæller om, hvordan savnet af den afdøde ægte mand var så stærkt, at hun overvejede at tage sit liv. Filmen er en indføring i hovedpersonernes tanker og følelser, og de suppleres med indlæg af psykolog Hans-Henrik Winsløv, konsulent Elene Fleischer og læge Tage Voss. Filmen er lavet af journalisterne Christian Grønning og Lasse Meldgård, og den kan rekvireres ved henvendelse til Christian Grønning på tlf. 26 22 50 04. Konferencen blev afsluttet med endnu en film. Hovedpersonerne i "Den lukkede dør" er Kim, der har mistet sin 16-årige søn ved selvmord og

Annemarie, der har mistet sin far ved selvmord, da hun var barn – og siden også sin bror. Temaerne i filmen er bl.a. chok, skyld, vrede, hvordan man bryder den onde cirkel og betydningen af at møde andre efterladte.

"Den lukkede dør" er én af i alt tre dokumentarfilm, der er på vej om efterladte efter selvmord. Film nr. 2 hedder "Sandheden om et selvmord", og temaet er konfrontationen med sandheden – også den, der gik forud for selvmordet. Film nr. 3 "Der er altid en anden vej" fortæller om fem unge i alderen 17-24 år, der alle har mistet en nærtstående ved selvmord. Filmene ventes at være færdige omkring september.

Informationsmateriale om de tre film kan bestilles hos [anneberg@a4media.dk](mailto:anneberg@a4media.dk).



### SÆRNUMMER AF NYHEDSBREV OM SELVMORDSFØREBYGGELSE

#### 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  
Islands Brygge 67  
2300 København S  
Tlf. 72 22 74 00  
Fax 72 22 74 13  
hjemmeside: [www.selvmordsforebyggelse.dk](http://www.selvmordsforebyggelse.dk)

#### UDGIVER:

Referencegruppen til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord.

#### TEKST:

Journalist Inger Anneberg og  
journalist Anette Lahn Hansen, [www.a4media.dk](http://www.a4media.dk)

FOTO: Lars Aaro, Fokus

#### GRAFISK DESIGN:

Guldmann Design, [www.guldmann-design.dk](http://www.guldmann-design.dk)

OPLAG: 3000 stk.

ISSN: 1600-6615

TRYK: Narayana Press, Gylling

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, Indenrigs- og 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.