

Mette Valdersdorf Jensen

2023

SOSU-projektet

Undervisningsmateriale til social – og sundhedsassistentelever

Faktaserien

Nr. 47



Center for Selvmordsforskning

Faktaserien

Nr. 47

© Forfatterne og Center for Selvmordsforskning

Odense, 2023

Det er tilladt at citere, kopiere m.v. fra dette hæfte
med tydelig kildehenvisning

Udgivet af

Center for Selvmordsforskning

Bangs Boder 28-30

5000 Odense C

Tel: (+45) 66 13 88 11

E-mail: info@cfsmail.dk

Hjemmeside: www.selvmordsforskning.dk

1. udgave, 1. oplag, 2023

Indhold

Forord.....	
1. Baggrund	
2. Udvikling af undervisningsmaterialet.....	
3. Online moduler	
4. Undervisningsfilm	
5. Actioncards	
6. Undervisningsmapper	
7. Spørgeskemaundersøgelse.....	
8. Opsummering og konklusion.....	
9. Litteratur	
Hvor henvender man sig?.....	

Forord

Uddannelse og kompetenceøgning af forskellige faggrupper, der kommer i berøring med mennesker med selvmordsadfærd, er en essentiel del af selvmordsforebyggelse.

Social – og sundhedsfaglige har ofte den første kontakt til mennesker med selvmordsadfærd, hvad enten det er på skadestuer eller i den primære sektor. Derved har social - og sundhedsfaglige potentiale til at gøre en vigtig forskel, hvis de besidder den rette viden om risikofaktorer og handlemuligheder, når de møder et menneske med selvmordsadfærd.

Der findes mange myter og misforståelser om selvmord, som kan være med til at forhindre at social – og sundhedsfaglige kan yde den optimale selvmordsforebyggende behandling. Derfor er undervisning og kompetenceøgning af social – og sundhedsfaglige ikke kun et spørgsmål om at øge viden om fakta og risikofaktorer. Det er også i høj grad et spørgsmål om, at tilbyde undervisning, der kan være medvirkende til at aflive myter om selvmord.

Der findes endnu ikke håndfast evidens for en sammenhæng mellem en øgning af social – og sundhedsfagliges viden, og mindre selvmordsadfærd eller færre selvmord. På trods af det, så er det værdifuldt at styrke social – og sundhedspersonalers viden og færdigheder.

Vi mener, at øget viden og forbedrede færdigheder kan være nøglen til at påvirke faktiske handlinger i klinisk praksis. Målet er, at uddannelse og kompetenceøgning kan være med til at skabe en kultur, hvor selvmordsforebyggelse ikke blot er en opgave, men en integreret del af social – og sundhedspraksis.

Derfor er det ikke blot relevant, men afgørende, at undervisning og kompetenceøgning inden for selvmordsforebyggelse bliver en systematisk del af social – og sundhedsuddannelser.

Dette projekt retter sin opmærksomhed mod social- og sundhedsassistenter, da de udgør en central gruppe, der ofte er i kontakt med borgere i primærsektoren. Derudover retter projektet sin opmærksomhed på ældre borgere, da denne gruppes selvmordsrate fortsat er den højeste blandt alle aldersgrupper.

Projektet er et samarbejde mellem Center for selvmordsforskning, og Center for selvmordsforebyggelse i region Syddanmark. Projektet har modtaget støtte fra Sundhedsstyrelsens pulje *Midler til selvmordsforebyggende initiativer*.

Center for Selvmordsforskning udarbejder forskningsartikler, nyhedsbreve og faktahæfter. Faktahæfterne omhandler viden om selvmordsadfærd og er målrettet relevante og interesserede faggrupper, som arbejder med mennesker i risikogruppen, samt offentligheden generelt.

Med dette faktahæfte ønsker Center for Selvmordsforskning at give læseren en kort indføring i SOSU-projektet; Undervisningsmateriale til social – og sundhedsassistenter. Hvis man, efter at have læst dette faktahæfte, er interesseret i mere viden omkring projektet, eller ønsker at modtage noget af det relaterede materiale, kan man kontakte centeret per mail.

De fem vigtigste pointer

- Ældre mennesker har en forhøjet risiko for selvmordsadfærd
- Social – og sundhedsassistenter møder ofte ældre mennesker i deres arbejde, men mangler viden om selvmordsforebyggelse
- Undervisning i selvmord og selvmordsforebyggelse kan være med til at øge social – og sundhedsassistenteres viden omkring selvmord
- Implementering af undervisning på social – og sundhedsskoler kan være udfordret af ressourcer og organisering på de enkelte skoler
- Det er vigtigt, at der tages højde for organisatoriske barrierer og facilitatorer, når undervisning og forebyggende indsatser skal implementeres

1. Baggrund

Mens de globale selvmordsrater har været faldende i de seneste årtier (1), har ældre mennesker på 65 år, og særligt ældre mænd på 85+, fortsat de højeste selvmordsrater på tværs af alle aldersgrupper (2).

Risikoen for selvmord blandt ældre mennesker er forstærket af de livsomstændigheder, eller udfordringer, der er forbundet med aldring. Det være sig nedsat fysisk formåen og mobilitet (3), tab af ægtefælle (4) og mindre socialt netværk, der kan føre til isolation (3). Alle disse faktorer betyder, at ældre mennesker kan have nogle særlige forudsætninger, der kan øge deres risiko for selvmordsadfærd. Selvmord hos ældre mennesker er også ofte karakteriseret ved brug af selvmordsmetoder med en lille chance for overlevelse, og en stærk intention om at dø (5). For at forebygge ældre menneskers selvmordsadfærd, kræver det tidlige indsatser med opmærksomhed på deres specifikke risikofaktorer.

Social – og sundhedsassistenter (og elever) møder ofte ældre borgere særligt i den primære sektor, som for eksempel hjemmeplejen eller på plejehjem (6). Derfor kan social – og sundhedsassistenter spille en vigtig rolle i den tidlige forebyggelse af selvmordsadfærd.

Størstedelen af social – og sundhedsassistenter ansat i psykiatrien eller i primær sektoren har dog aldrig modtaget undervisning i selvmordsforebyggelse, og føler sig oftest ikke klædt på til at håndtere situationer, hvor de møder mennesker med selvmordsadfærd (6). De mangler viden, færdigheder og tiltro til at de kan vurdere og forebygge selvmordsadfærd (dvs. tanker og handlinger) (6).

Manglende viden, myter og misforståelser om selvmordsadfærd kan betyde, at sundhedsprofessionelle ikke kan varetage selvmordsforebyggende indsatser tilstrækkeligt. Hvis sundhedsprofessionelle ikke har tilstrækkelig viden, eller for eksempel har en negativ opfattelse af mennesker med selvmordsadfærd, kan det påvirke den måde, de reagerer på, når de møder mennesker med selvmordsadfærd i deres daglige arbejde (7,8). Vi ved fra tidligere forskning, at mange sundhedsprofessionelle, der møder mennesker med selvmordsadfærd i deres arbejde (f.eks. med gentagen selvskade), med tiden kan udvikle en negativ holdning til disse borgere eller patienter (9). En negativ holdning kan eksempelvis være frustration eller irritation rettet mod patienten eller borgeren, hvilket kan være medvirkende til, at de ikke yder den bedste behandling til de mennesker med selvmordsadfærd, som de møder i deres kliniske arbejde (9).

Vi ved dog også, at målrettet undervisning i selvmord og selvmordsforebyggelse kan være med til at forbedre sundhedsprofessionelles holdninger og øge deres viden omkring selvmord. Tidligere undervisning og forskning har dog mest rettet sig mod

sygeplejersker (10), og der mangler derfor forskning, der involverer andre sundhedsprofessionelle, såsom social – og sundhedsassistenter.

At udvikle målrettet undervisningsmateriale om selvmord og selvmordsforebyggelse til social – og sundhedsassistentelever kan være med til at øge deres viden om og ændre deres holdninger til selvmord. Dette kan potentielt bidrage til tidlig selvmordsforebyggelse blandt den ældre befolkning.

Formålet med dette projekt var, at udvikle målrettet undervisningsmateriale til social – og sundhedsassistentelever, og derefter vurdere deres viden om og holdninger til selvmord og selvmordsforebyggelse før og efter brug af undervisningsmaterialet.

2. Udvikling af undervisningsmaterialet

Undervisningsmaterialet er udviklet på baggrund af brugerinvolvering. Til en workshop blev 25 social – og sundhedsassistentelever bedt om at svare på de følgende to spørgsmål:

1) *Hvad ville du ønske, du havde vidst om selvmordsforebyggelse før din praktikperiode?*

2) *Hvordan kunne du tænke dig, at undervisning i selvmordsforebyggelse blev formidlet?*

På baggrund af elevernes svar på de to spørgsmål, blev overordnede temaer for undervisningen formuleret, og metoder til formidling (powerpoint, cases, film etc.) blev besluttet. Workshopen sikrede, at materiale og formidlingsmetoden er relevant og brugbart for social – og sundhedsassistenteleverne.

Derudover er undervisningsmaterialet baseret på den seneste tilgængelige forskning på området (eksempelvis relevant litteratur til undervisere og elever, og screeningsværktøjer til depression og selvmordsrisiko, der allerede anvendes i klinisk praksis). Kvaliteten af udvælgelsen og sammensætningen af undervisningsmaterialet er sikret gennem de kompetencer, der er i projektgruppen (dvs. både kliniske og forskningsmæssige).

Projektet har taget sit udgangspunkt i den bedst tilgængelige viden om planlægning af undervisning, der fokuserer på at øge viden og kompetencer inden for et afgrænset område. Eksempelvis er der evidens for, at blended learning (kombination af undervisningsformer) er den bedste tilgang til denne form for undervisning (11), hvorfor undervisningsmaterialet i projektet er planlagt med udgangspunkt i varierende undervisningsformer. Konkret består undervisningsmaterialet af følgende elementer:

 Online moduler (mapper med forskellige temaer)

 Undervisningsfilm

 Actioncards (lommekort til brug i klinisk praksis)

 Undervisningsmapper (målrettet det kliniske arbejde)

I de følgende sider gennemgås de forskellige elementer af undervisningsmaterialet.

3. Online moduler

Online modulerne består af mapper med 4 forskellige temaer. Mapperne er blevet gjort tilgængelige for de skoler, som har samtykket til at give adgang til deres platform, hvorved projektgruppen har kunne uploade og tilføje materiale til mapperne undervejs. Mapperne indeholder en oversigt over modulet, som fungerer som en guide til underviseren, der kan understøtte dem i at planlægge, hvilket materiale de ønsker at anvende fra det pågældende modul. Mapperne indeholder derudover et powerpoint show med max 10 slides, anbefalet litteratur til hhv. undervisere og elever. For at eleverne kan øve værktøjerne, der er præsenteret for dem i undervisningen, er der en mappe med cases samt indbyggede øvelser i hvert undervisningsmodul. Herunder ses mappernes fire temaer. På næste side findes detaljeret indholdsoversigt over de fire moduler.



Introduktion til undervisningsmaterialet



Viden og forebyggelse



Værktøjer og teknikker



Efterforløb og handlemuligheder

Modul 1 Introduktion	Formål	Indhold
Introduktion	Formålet med dette modul er at forberede underviseren på at varetage undervisning i selvmordsforebyggelse	Litteratur Introduktionsdokument med refleksionsspørgsmål Oversigt over henvisningssteder til unge og voksne
Modul 2 Viden og forebyggelse	Formål	Indhold
Viden om selvmord og selvmordsforsøg	Formålet med dette modul er at give eleverne en grundlæggende viden omkring selvmord og selvmordsadfærd. Modulet fokuserer ligeledes på, at eleverne skal reflektere over myter om selvmord og selvmordsadfærd	Litteratur Powerpoint Aktive klasse øvelser Film om IMV modellen
Viden om faktorer relevante ved selvmord og selvmordsforsøg	Formålet med modulet er at klæde SSH og SSA elever på til at kunne genkende og erkende risikofaktorer og beskyttende faktorer for selvmordsadfærd blandt ældre. Ydermere at eleverne modtager viden til at kunne genkende advarselssignaler for selvmordsadfærd.	Litteratur Caseøvelser Film med tidligere psykiatrisk patient
Forebyggende indsatser for selvmord	Formålet med dette modul, er at give eleverne en grundlæggende viden om eksisterende forebyggende indsatser og henvendelsesmuligheder	Powerpoint Litteratur Øvelser
Lovgivningsmæssige forhold for social og sundhedsuddannede	Formål med modulet er at tydeliggøre, hvilke love, der gør sig gældende og er relevante for SSH og SSA elever, når de møder borgere med selvmordsadfærd. (Kompetenceområde for faget, juridiske forpligtelser og vejledninger)	Litteratur Powerpoint Refleksionsøvelser

Modul 3 Efterforløb	Formål	Indhold
Opfølgning og henvendelsesmuligheder efter selvmordsforsøg	Formålet med modulet er, at klæde SSH og SSA elever på til at kende de forskellige muligheder som en borger kan henvises til ved selvmordsadfærd.	Litteratur Oversigt over henvisningssteder Film med pårørende Film med henvisningsmuligheder
Modul 4 Værktøjer og teknikker	Formål	Indhold
Samtaleteknikker	Formålet med modulet er, at klæde SSH og SSA elever på til at varetage en samtale hvor målet er at tale om selvmordsadfærd.	Litteratur Powerpoint Aktive klasseøvelser Film om kommunikation med sårbare borgere
Kommunikation og samtale træning (Simulationstræning)	Formålet med modulet er, at træne kommunikation med brug af samtaleteknikker, der er relevante for SSH og SSA elever i situationer med borgere, der har, eller hvor der er mistanke om, selvmordsadfærd	Litteratur Guide til simulationstræning Powerpoint
SEFE-T og kriseplan	Formålet med dette modul er at introducere eleverne til risikovurderingsværktøjet SEFE-T, samt træne risikovurdering via cases	Litteratur Powerpoint Caseøvelser

4. Undervisningsfilm

I projektet er der udviklet fem forskellige undervisningsvideoer, med forskellige tematikker relateret til selvmordsforebyggelse. Tematikkerne er besluttet på baggrund af workshoppen med eleverne fra social – og sundhedsskolen i kombination med et ønske om at dække forskelligartede perspektiver af selvmord og selvmordsforebyggelse. Herunder kan fire af filmene ses i deres helhed på Center for Selvmordsforskning's Youtube-kanal ved at scanne QR-koden. Den sidste film om en tidligere patient er tilgængelig for de deltagende skoler.



Film 1: Henvisningsmuligheder

I denne film fortæller Mette dig om de forskellige muligheder, der er for at henvise en selvmordstruet person.

Film 2: IMV modellen

Modellen kan bruges som forståelsesramme for, hvordan en selvmordstanke kan udvikle sig til et selvmordsforsøg.

Film 3: At være pårørende

Kimie mistede i 2021 sin mand og faren til sine børn. Han tog sit eget liv. Hør Kimie fortælle om, hvordan det er at være pårørende.

Film 4: Sårbare grupper

Hør Dorthe og Morten fortælle om, hvordan de møder og taler med selvmordstruede patienter i praksis.

5. Actioncards

I projektet er der udviklet og distribueret et lommekort til brug af social – og sundhedsassistenter (og andre sundhedsprofessionelle) i klinisk praksis.

Lommekortet er udviklet på baggrund af en workshop med geriatriske sygeplejersker, der gav deres ideer og perspektiv på vigtige områder at være opmærksom på, når man møder ældre mennesker med selvmordsadfærd. På baggrund af de geriatriske sygeplejerskers input er lommekortet lavet med udgangspunkt i *“5 Action Steps for Helping Someone in Emotional Pain”* fra National Institute of Mental Health.

Lommekortet er oversat til dansk og tilpasset social – sundhedsassistenter, der møder ældre borgere med selvmordsadfærd i klinisk praksis. Dette er gjort ved at tilføje tekst til hvert trin, der er relaterbart til en social – og sundhedsassistents hverdag i kommunen eller på et plejehjem.

Der er produceret 500 lommekort i alt, som alle er blevet distribueret til de deltagende sosu-skoler i regionen. Lommekortet kan ses i sin fulde længde bagerst i faktahæftet.



6. Undervisningsmapper

I projektet er der udviklet og distribueret 110 uddannelsesmapper til udekørende hjemmeplejegrupper i Region Syddanmark.

Uddannelsesmappen er en samling bestående af udvalgte dele af undervisningsmaterialet. Delene er udvalgt på baggrund af en workshop med undervisere og elever, der har afprøvet undervisningsmaterialet i projektperioden. Til workshoppen prioriterede deltagerne de vigtigste områder, som de mente burde indgå i en klinisk undervisningsmappe. Herunder ses mappens forside. Bagerst i faktahæftet kan mappens indholdsfortegnelse ses.

En pdf-version af Undervisningsmappen kan erhverves ved at kontakte Center for selvmordsforskning.



7. Spørgeskemaundersøgelse

Evaluering af undervisningen er foregået gennem pre – og post spørgeskemabesvarelser. Eleverne har således besvaret spørgeskemaet før og efter, de har modtaget undervisning i selvmordsforebyggelse.

Spørgeskemaet består af to validerede spørgeskemaer; ”*Willingness to Intervene against Suicide Questionnaire*” (WIS) (12), og ”*Revised Facts on Suicide Quiz*” (RFOS) (13), hvilke er oversat fra engelsk til dansk efter bedste praksis. Spørgsmålene fra WIS er brugt til at vurdere holdninger til selvmord – og forebyggelse, gennem fire forskellige temaer der afdækker holdninger (attitudes), hensigt (intention), opfattet adfærdskontrol (perceived behavioral control) og subjektive normer (subjective norms). Spørgsmålene fra RFOS er anvendt til at vurdere elevernes grundlæggende viden om selvmord.

På baggrund af resultaterne fra spørgeskemaerne, udregnes en samlet score for hver komponent. En højere score indikerer en mere positiv holdning (på WIS skalaen) eller en større viden (på RFOS skalaen). For at teste, hvorvidt eleverne har øget deres viden og/eller ændret deres holdning, er der foretaget en t-tests.

T-testen sammenligner gennemsnittet af de samlede score for pre – og postgruppen, for at vurdere om eventuelle forskelle mellem gennemsnit er statistisk betydningsfulde eller blot tilfældigheder. I dette tilfælde har vi brugt t-test for at sammenligne gennemsnittet af elevernes samlede score før og efter brugen af undervisningen. Vi har udregnet Cohen’s d for at vise effektstørrelsen mellem scorerne før og efter undervisningen. En Cohen's d-værdi på 0.2 indikerer en lille effektstørrelse, 0.5 indikerer en moderat effektstørrelse, og en værdi på 0.8 eller højere betragtes som en stor effektstørrelse.

I alt deltog 89 elever fra social – og sundhedsskoler i Region Syddanmark i pre – og post målingen. Hovedparten af de deltagende elever var kvinder, og gennemsnitsalderen var 33 år. Der var flest elever i aldersgruppen 37-60 år. Størstedelen af eleverne havde ikke modtaget undervisning i selvmordsforebyggelse før. Knap 1/3 af eleverne havde tidligere arbejdet med mennesker med selvmordsadfærd, størstedelen havde ikke. Over halvdelen af eleverne havde oplevet en person, som de vurderede havde selvmordsadfærd. Over halvdelen af eleverne kendte én eller flere, , der havde forsøgt selvmord, og 2/5 af eleverne kendte en eller flere, der er døde ved selvmord.

På næste side ses en tabel med elevernes demografiske karakteristika.

Tabel 1. Karakteristik af eleverne	N = 89
Køn, antal (%)	
Kvinder	77 (86.52)
Mænd	12 (13.48)
Alder, gennemsnit (SD¹), variation	32.68 (12.65), 17-59
Aldersgrupper, antal (%)	
Aldersgruppe 1 (17-23)	30 (33.71)
Aldersgruppe 2 (24-36)	28 (31.46)
Aldersgruppe 3 (37-60)	31 (34.83)
Har tidligere modtaget undervisning i selvmordsforebyggelse, antal (%)	
Ja	9 (10.11)
Nej	76 (85.39)
Ved ikke	4 (4.49)
Har tidligere arbejdet med personer som har selvmordsadfærd, antal (%)	
Ja	29 (32.58)
Nej	58 (65.17)
Ved ikke	2 (2.25)
Har oplevet personer, som du vurderer, havde selvmordsadfærd, antal (%)	
Ja	50 (56.18)
Nej	31(34.83)
Ved ikke	8 (8.99)
Kender du nogen, som har forsøgt selvmord, eller er døde ved selvmord²	
Ja , kender en eller flere, der er døde ved selvmord	37 (41.57)
Ja, kender en eller flere, der har forsøgt selvmord	48 (53.93)
Nej	19 (21.35)
Ved ikke	2 (2.25)

¹Standardafvigelse, ²Eleverne kunne sætte flere krydser

Resultaterne af t-testene, der sammenligner prætest- og posttest-scoringer for de to skalaer, præsenteres i tabellen nedenfor. I tabellen ses den samlede score for WIS, for de 4 temaer i WIS spørgeskemaet, samt den samlede score for RFOS spørgeskemaet. For den samlede score for WIS spørgeskemaet, ses en signifikant stigning i gennemsnittet fra prætest (M = 85.63, SD = 8.22) til posttest (M = 92.28, SD = 8.93) med en lille effektstørrelse (Cohen's d = 1.11).

Ser man på de enkelte dele af WIS skalaen, kan man se, at der på scoren, der måler elevernes holdninger (AT), er sket en stigning i den gennemsnitlige score med en lille effektstørrelse (Cohen's d = 0.19). Stigningen er dog ikke signifikant.

Scoren, der måler subjektive normer (SN), viser en stigning i den gennemsnitlige score med en moderat effektstørrelse (Cohen's d = 0.27), men er ikke signifikant.

Scoren, der måler opfattet adfærdskontrol (PBC), Hensigt (intention), og RFOS (viden om selvmord – og selvmordsforebyggelse), viser alle signifikante forbedringer med betydelige effektstørrelser (Cohen's d = 0.77, 0.85 og 1.34, henholdsvis).

Tablet 2. T-test af præ – og post scorer

Skala	Præ-test (n = 89)		Post-test (n = 68)		Forskel i gennemsnit	95 % konfidensinterval af forskellen		t	P-værdi	Cohen's d
	GS	SD	GS	SD		Lavest	Øverst			
WIS	85.63	8.22	92.28	8.93	6.65	3.93	9.37	4.84	<.001	1.11
AT	41.55	8.02	43.07	8.04	1.52	-1.03	4.08	1.18	0.12	0.19
SN	34.55	4.96	35.96	5.51	1.41	-0.25	3.06	1.68	0.05	0.27
PBC	55.79	9.14	62.34	7.71	6.55	3.83	9.27	4.76	<.001	0.77
INT	74.79	6.95	80.88	7.44	6.10	3.82	8.38	5.28	<.001	0.85
RFOS	9.55	2.97	13.28	2.51	3.73	2.84	4.61	8.31	<.001	1.34

GS= Gennemsnit, SD=Standardafvigelse.

WIS = Overall score on Willingness to Intervene Questionnaire, AT = Attitude (holdninger), SN = Subjective Norms (subjektive normer), PBC = Perceived Behavioral Control (opfattet adfærdskontrol), INT = Intention (hensigt), RFOS = Revised Facts on Suicide Questionnaire (viden om selvmord – og selvmordsforebyggelse).

Resultaterne betyder, at eleverne har øget deres viden omkring selvmord – og selvmordsforebyggelse, forbedret deres holdninger til forskellige aspekter af selvmordsproblematikken, samt forbedret deres velvilje til at interagere i situationer relateret til selvmord.

Samlet set indikerer resultaterne fra pre- og post målingerne, at der er sket forbedring af elevernes viden og af deres holdninger.

8. Opsummering og konklusion

I arbejdet med at udvikle og implementere undervisning i selvmordsforebyggelse på social – og sundhedsskoler, har projektet mødt forskellige udfordringer.

En af de primære udfordringer har været forskelle i organisering på tværs af de forskellige social – og sundhedsskoler. Nogle skoler har haft lettere ved at tilpasse undervisningsmaterialerne til deres eksisterende læreplaner, mens andre skoler ikke har haft mulighed for, eller ressourcer til at anvende undervisningen i deres allerede fastlagte undervisningsplaner. Hver social – og sundhedsskole har sine egne prioriteringer i forhold til undervisningens tilrettelæggelse og fokus, under de temaer der er i undervisningen. Dette har til tider skabt udfordringer for en ensartet implementering af undervisningsmaterialet.

I sammenhæng med dette, kan prioritering og inkludering af specifik undervisning muligvis også være afhængig af den enkelte underviseres interesse – og kompetencefelt. Således har vi gennem projektperioden bemærket, at de undervisere, der har vist interesse for at bruge undervisningen, alle har haft en klinisk baggrund i psykiatrien.

Selvom de nævnte udfordringer har påvirket implementeringen af undervisningsmaterialet, er projektet og undervisningsmaterialet blevet modtaget med overvejende positive tilkendegivelser fra skolerne. Projektgruppen har oplevet, at undervisere og elever har udtrykt enighed i vigtigheden af undervisning i selvmordsforebyggelse på social – og sundhedsskolerne, hvilket bekræftes ved interessen for de materialer, der er blevet distribueret.

For at bevare bæredygtigheden og fremme en mere ensartet integration af undervisningsmaterialerne på social – og sundhedsskolerne, vil der fortsat være behov for vedvarende opdatering af, og opmærksomhed omkring undervisningsmaterialet. Som beskrevet tidligere, er undervisningsmaterialerne tilgængelige på alle de deltagende skolars platforme, hvor projektgruppen fortsat har adgang til at opdatere materialet løbende.

Projektet understreger, at målrettet undervisning kan øge viden om og ændre social – og sundhedsassistenteres holdninger til selvmord og selvmordsforebyggelse. Selv undervisning, der er fleksibelt og varierer i mængde alt efter underviserens præferencer, kan være medvirkende til at øge viden og forbedre holdninger.

Samtidig viser projektet også, at bæredygtighed og implementering af indsatser kan være udfordret af organisatoriske og ressourcemæssige omstændigheder på de enkelte skoler. Derfor er det vigtigt, at fremtidig forskning indenfor kompetenceøgning af social – og sundhedsfaglige også har et særligt fokus på barrierer og facilitatorer for implementering.

9. Litteratur

1. Naghavi M. Global, regional, and national burden of suicide mortality 1990 to 2016: systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *BMJ*. 2019;I94.
2. De Leo D. Late-life suicide in an aging world. *Nat Aging*. januar 2022;2(1):7–12.
3. Diego de Leo. Prevention and Treatment of Suicidality in Older Adults. I: *The International Handbook of Suicide Prevention*.
4. Conejero I, Olié E, Courtet P, Calati R. Suicide in older adults: current perspectives. *Clin Interv Aging*. 2018;Volume 13:691–9.
5. Conwell Y. Suicide Later in Life. *Am J Prev Med*. 2014;47(3):S244–50.
6. Juul Nielsen, Maria. Erfaring med selvmordstruede borgere. Foreningen af offentligt ansatte; 2019.
7. Saunders KEA, Hawton K, Fortune S, Farrell S. Attitudes and knowledge of clinical staff regarding people who self-harm: A systematic review. *J Affect Disord*. 2012;139(3):205–16.
8. Boukouvalas E, El-Den S, Murphy AL, Salvador-Carulla L, O'Reilly CL. Exploring Health Care Professionals' Knowledge of, Attitudes Towards, and Confidence in Caring for People at Risk of Suicide: a Systematic Review. *Arch Suicide Res*. 2020;24(sup2):S1–31.
9. Giacchero Vedana KG, Magrini DF, Zanetti ACG, Miasso AI, Borges TL, Dos Santos MA. Attitudes towards suicidal behaviour and associated factors among nursing professionals: A quantitative study. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2017;24(9–10):651–9.
10. Bolster C, Holliday C, Oneal G, Shaw M. Suicide Assessment and Nurses: What Does the Evidence Show? *OJIN Online J Issues Nurs* 2015
11. Anne-Mette Nortvig, Anne Kristine Petersen, Søren Hattesen Balle. A Literature Review of the Factors Influencing E-Learning and Blended Learning in Relation to Learning Outcome, Student Satisfaction and Engagement. *The Electronic Journal of e-Learning*(16):46–55.
12. Aldrich RS, Harrington NG, Cerel J. The Willingness to Intervene Against Suicide Questionnaire. *Death Stud*. februar 2014;38(2):100–8.
13. Hubbard RW, McIntosh JL. Integrating Suicidology into Abnormal Psychology Classes: The Revised Facts on Suicide Quiz. *Teach Psychol*. 1992;19(3):163–6.

Hvor henvender man sig?

Lokalt

Familie og venner
Kolleger
Sundhedsplejerske
Kommunens PPR – Pædagogisk Psykologisk Rådgivning
Gratis kommunal rådgivning, (jf. Serviceloven, kap. 3, §10-12)
Socialforvaltningen
Praktiserende læge
Lægevagten
Nærmeste hospital
Præst

Nationalt

Livslinien	70 20 12 01
Startlinien	35 36 26 00
Sct. Nicolai Tjenesten	33 12 14 00 eller 70 12 01 10
PsykiatriFondens Telefonrådgivning	39 25 25 25
Børnetelefonen	11 61 11
Forældretelefonen	35 55 55 57
Ældresagen	80 30 15 27
Anonyme Alkoholikere	70 10 12 24
Landsforeningen mod Spiseforstyrrelser	70 10 18 18

Forebyggelsescentre

Læs om regionernes forebyggelsescentre samt rådgivning- og informationsmuligheder på Center for Selvmordsforskningens hjemmeside: www.selvmordsforskning.dk under menupunktet Forebyggelse.

De seneste faktahæfter i serien:

39. **Karakteristik af personer, der har begået selvmord ved personpåkørsel på skinnerne (2018)**

Agnieszka Konieczna

40. **Center for Selvmordsforskning – Mobning og selvskade blandt unge (2019)**

Sarah Grube Jakobsen

41. **Unge og sociale medier (2019)**

Agnieszka Konieczna og Sarah Grube Jakobsen

42. **FAQ: Hyppigt stillede spørgsmål – om selvmord og selvmordsforsøg (2020)**

Sarah Grube Jakobsen og Anne Dinesen Clausen

43. **Myter og fakta om selvmordsadfærd (2020)**

Agnieszka Konieczna

44. **Selv mord, arbejdsløshed og den økonomiske krise i Danmark i 2008 (2021)**

Agnieszka Konieczna

45. **IMV-Modellen. The integrated Motivational Volitional Model of Suicidal behaviour (2021)**

Christina Petrea Larsen

46. **Selv mord i Danmark – rateudvikling for perioden 2011-2021 (2022)**

Agnieszka Konieczna

Hele rækken af faktahæfter findes på centrets hjemmeside www.selvordsforskning.dk under Download Publikationer.