

REFERAT

Emne 3. møde i Rådet for Selvmordsforebyggelse

Mødedato Mandag d. 25. august kl. 11-15

Sted Islands Brygge 57, 2300 København S,
Sundhedsstyrelsen, Mødelokale Auditorium

Deltagere Erik Christiansen (Center for Selvmordsforskning)

26. september 2025

Annette Erlangsen (DRISP)

Trine Madsen (DRISP)

Sagsnr. 05-0801-2508

Jens Peter Eckardt (Danske Patienter)

Reference MELI

Josefina H Krausing (Danske Regioner)

Malene Grundahl (Selvmordsforebyggende klinikker, Region Hovedstaden)

Jens L Jørgensen (Selvmordsforebyggende klinikker, Region Sjælland)

Elsebeth Stenager (Selvmordsforebyggende klinikker, Region Syddanmark)

Susanne H Gertsen (Selvmordsforebyggende klinikker, Region Nordjylland)

Mette L Andersen (Selvmordsforebyggende kliniker, Region Midtjylland)

Britt Morthorst (Region Hovedstaden, Børne og Ungdomspsykiatrisk center)

Merete Nordentoft (Dansk Psykiatrisk Selskab)

Lone Borelli Kjær (Dansk Selskab for Almen Medicin)

Sidonia Tabita Waco (EN AF OS-ambassadør)

Kasper Nielsen (EN AF OS-ambassadør)

Katrine Blom (Forum for Mænds Sundhed)

Anna Gillet (KL)

Steen Bo Pedersen (Københavns Kommune)

Inge Gorm Andersen (Aalborg Kommune)

Agnieszka Storgaard Nielsen (Livslinien)

Pernille Drost (NEFOS)

Anne Ranning (Dansk Psykolog Forenings faglige selskaber)

Corna Buus-Hinkler (Roskilde Kommune). Deltog i pkt. 4

Christian Bruhn (Køge Kommune). Deltog i pkt. 4

Kim Dalhoff (Giftlinjen). Deltog i pkt. 5

Amanda Bonde Johansen (Sundhedsdatastyrelsen). Deltog i pkt. 5

Vigdis R Olesen (Sundhedsdatastyrelsen). Deltog i pkt. 5.

Dorthe Goldschmidt (Sundhedsstyrelsen)

Anna Katrine Winge (Sundhedsstyrelsen)

Merete Lindahl (Sundhedsstyrelsen)

Afbud:

Katja Videbæk (Børne og Ungdomspsykiatrisk Selskab)

Louise Hjortlund Tesche (Region Nordjylland, Ældrepsykiatrien)

Henriette Zeeberg (Social- og Boligstyrelsen)

Marie Skaaning Andersen (Indenrigs- og Sundhedsministeriet)

Bilag:

- Bilag 1: Referat fra møde om kapacitetsløftet af de selvmordsforebyggende klinikker d. 28. maj.
- Bilag 2: Slides – Afdækning af hvilken rolle tilgængeligheden af håndkøbsmedicin spiller for særligt unges selvmordsforsøg

Punkt 1. Velkomst

Sundhedsstyrelsen bød velkommen og introducerede dagens program.

Punkt 2. Orienteringer

Sundhedsstyrelsen orienterede rådet om følgende:

Monitorering

Sundhedsstyrelsen sender en færdig udgave af indikatorerne snarest. Monitoreringsrapporten for 2024 drøftes på næste rådsmøde og udgives i december. Fra 2026 og frem udgives monitoreringsrapporten på verdensdagen for selvmordsforebyggelse d. 10. september.

Møde med pensionsselskab AP Pension

Sundhedsstyrelsen har haft møde med AP Pension som led i at afsøge hvilke aktører uden for sundhedsvæsenet, som har kontakt til personer i risiko for selvmord. Pensionsselskabet har kontakt til målgruppen, men oplever at have behov for mere viden. Sundhedsstyrelsen påtænker to webinarer målrettet fagpersoner uden for sundhedsvæsenet i regi af rådet. Sundhedsstyrelsen vil præsentere et oplæg til indhold på webinarer på et rådsmøde. Rådsmedlemmer, der har idéer til webinarer eller selv vil være involveret bedes kontakte sekretariatet (akwi@sst.dk).

Henvendelse om hjemmeside med guide til selvmord

Sundhedsstyrelsen blev af Center for Selvmordsforskning gjort opmærksom på en side, som guidede til at tage sit eget liv. Ved kendskab til lignende hjemmesider, opfordrer Sundhedsstyrelsen til at reagere ved at orientere hosting-udbyderen og/eller politianmelde, hvilket Sundhedsstyrelsen gjorde i dette tilfælde.

Punkt 3. Opfølgning på initiativet *Kapacitetsløft af de selvmordsforebyggende klinikker* v. Jens Lysgaard Jørgensen, selvmordsforebyggende klinikker

De selvmordsforebyggende klinikker har arbejdet videre med initiativet og de rejste udfordringer fra rådet, herunder bl.a. inklusions-/eksklusionskriterier. Sundhedsstyrelsen anbefaler regionerne, at klinikkerne ensrettes mest muligt. De selvmordsforebyggende klinikker og Danske Regioner er enige i, at

det er hensigtsmæssigt at ensrette, og regionerne går videre med at ensrette mest muligt.

Derudover blev rådet orienteret om, at information vedr. selvmordsforebyggelse og de selvmordsforebyggende klinikker på Sundhed.dk er utilstrækkelig og ikke opdateret. Der laves en arbejdsgruppe. Ved interesse for at deltage, kan der tages kontakt til Anette Erlangsen.

På næste rådsmøde i november gives en kort status på arbejdet med ensretningen af de selvmordsforebyggende klinikker samt arbejdet med Sundhed.dk.

Punkt 4. Drøftelse af initiativet *Udbredelse af kriseplaner på sundheds- og socialområdet*

På opfordring fra rådet, blev initiativet *Udbredelse af kriseplaner på sundheds- og socialområdet* drøftet mhp. at få rådets rådgivning til mulige løsninger på de udfordringer kommuner og regioner oplever ifm. implementering af initiativet.

Der blev indledt med et panelinterview, hvor kriseplaner blev introduceret fra et bruger-, regionalt og kommunalt perspektiv - herunder anvendelse, hvornår de er gavnlige og udfordringer ved implementering.

I de efterfølgende gruppedrøftelser gav rådet følgende input til, hvordan de afsatte midler bedst muligt, vil kunne bidrage til at løse de udfordringer, som regionerne og kommunerne oplever:

1. Manglende kompetencer hos fagpersonale og udfordringer med at sikre udbredelse af kriseplaner

Som løsning på ovenstående udfordringer pegede rådet på behov for: *Kompetenceudvikling*, med følgende overvejelser:

- Målgruppe for kompetenceudvikling:
 - Kommuner og evt. pårørende som primære fokus, evt. afgrænset til nøglepersoner i kommuner
 - Uddannelsesrul: Kommuner kan årligt byde ind med, hvilke kommuner der kan være med.
- Undervisere
 - Regionale regi, som også underviser kommunale medarbejdere fx via de selvmordsforebyggende klinikker
 - Livslinien fx gennem virtuel undervisning
 - Praktiserende læger ifm. udbredelse af botilbudslæger

- Indhold i undervisning
 - Nationalt undervisningsmateriale, som inkluderer fysisk undervisning med lokalt tilpassede dialoger.
 - Basal viden om selvmordsforebyggelse
 - Undervisningen kunne indeholde elementer fra DAT, CAMS (Reasons for living, hope box) og gruppearbejde med cases. Fx kunne NGO'er som Bedre Psykiatri, Psykiatrifonden og Depressionsforeningen byde ind.
- Obs. punkter
 - Overvejelser omkring målgruppen for kompetenceudvikling, det kunne f.eks. være relevant på botilbud og i socialpsykiatrien.
 - Sårbarhed i forskellige kommuner (lille vs. stor). Den enkelte kommune kan pege på, hvilken organisering der kan lade sig gøre for dem.
 - Det bemærkes, at det også vil være relevant at kompetenceudvikle ydernummerpsykologer ift. kriseplaner. I den politiske aftale om en handlingsplan, er der afsat midler til kommuner og regioner til initiativet om udbredelse af kriseplaner.

2. Manglende kontinuitet og samarbejde om planen på tværs af region og kommune:

Som løsning på at sikre kontinuitet i anvendelse af kriseplanen, foreslog rådet følgende:

- Mulighed for at anvende både analog og virtuel kriseplan
 - Analog kriseplan: Borgeren kan have den med sig rundt i en mappe. Den kan justeres der, hvor borgeren er. Det er erfaringen, at mange er glade for at have det på papir, når de er presset.
 - Virtuel kriseplan: Via app og kan sameksistere med den analoge kriseplan frem for at erstatte den, da ikke alle vil have gavn af en virtuel løsning. Den bør kunne tale med hospitalernes journalsystemer og have mulighed for at borgeren selv kan rette i den.
 - Evt. gennem midler fra regionerne, som kan gå forrest med udviklingen.
- Involver pårørende fra starten.

Videre arbejde

Sundhedsstyrelsen afsluttede med at opfordre kommuner og regioner til at tage rådets forslag med videre i arbejdet med kriseplaner.

Initiativet vil blive fulgt i rådet ved mundtlig tilbagemelding fra KL og Danske Regioner. Tilbagemeldingerne vil indgå i den årlige monitoreringsrapport. Monitoreringsrapporten kommer både til at omfatte de initiativer som monitoreres, og de initiativer, som grundet manglende data, kun følges på baggrund af mundtlig tilbagemelding

på rådsmøderne.

Eksterne deltagere

Corna Buus-Hinkler fra Roskilde Kommune og Christian Bruhn fra Køge kommune var inviteret og deltog i denne drøftelse - med udgangspunkt i deres erfaringer fra projektet "Tidlig indsats – Selvmordsforebyggelse", hvor de bl.a. arbejder med kriseplaner (kaldt forebyggelsesplaner). De kan kontaktes på cornabh@roskilde.dk og christian.bruhn@koege.dk.

Punkt 5. Drøftelse af *Afdækning af hvilken rolle tilgængeligheden af håndkøbsmedicin spiller i særligt unges selvmordsforsøg*

Som følge af den politiske aftale skal rådet sammen med relevante aktører foretage en afdækning af hvilken rolle tilgængeligheden af håndkøbsmedicin spiller i særligt unges selvmordsforsøg.

Punktet blev indledt med, at Kim Dalhoff fra Giftlinjen præsenterede data og muligheder for data fra Giftlinjen. Derefter præsenterede Sundhedsstyrelsen deres oplæg til afdækningen, herunder afgrænsning af målgruppe, variable, datakilder og relevante aktører til inddragelse, som de drøftede med rådet. Det blev konstateret, at det er udfordrende at lave denne afdækning på baggrund af tilgængeligt registerdata, men at den må komme så tæt på som muligt.

Det blev besluttet, at afdækningen:

- Skal dække de 10-29-årige. Der ses især en indikation i data for en stigning fra 12 år.
- Tager udgangspunkt i registerdata, herunder følgende variable:
 - (a) Antal selvmordsforsøg blandt målgruppen
 - (b) Andel selvmordsforsøg blandt målgruppen med medicin
 - (c) Andel selvmordsforsøg blandt målgruppen med medicin, der kan fås i håndkøb
 - (d) De hyppigst anvendte lægemidler og (e) hvor disse lægemidler sælges (apotek/detail)
- Data suppleres med relevant viden fra forskning og andet relevant data gennem rådet og Giftlinjen, herunder en beskrivelse og estimering af mørketallet.
- Rådet ser et udkast til afdækningen i starten af 2026.

Punkt 6. Evt.

Sundhedsstyrelsen efterspurgte rådets refleksioner ift. brugen af gruppedrøftelser på rådsmøder. Det blev bl.a. bemærket, at gruppedrøftelser kan være et godt format til nogle, men ikke alle former for drøftelser.