



Lad det gro

Forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord

Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Socialministeriet.
Referencegruppen til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord

Lad det gro.
Forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord.

Publikationen er udarbejdet af:
MUUSMANN Research & Consulting

Udgivet af:
Indenrigs- og Sundhedsministeriet og
Socialministeriet. Referencegruppen til forebyg-
gelse af selvmordsforsøg og selvmord.

Referencegruppens sekretariat
Center for Forebyggelse
Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
sst@sst.dk

URL: www.selvmordsforebyggelse.dk

Emneord: Selvmordsforsøg, selvmord, selvmords-
forebyggelse, forebyggelse, evaluering.

Sprog: Dansk
Version: 1.0
7. juni 2004

Design: ADCO Kommunikation

Tryk: Jønsson & Nomi

Oplag: 2500

Elektronisk ISBN: 87-91437-53-9
Trykt version: 87-91437-54-7

Publikationen er led i formidlingen af „Evaluering
af modelprojekter til forebyggelse af selvmords-
forsøg og selvmord, juni 2004“ og er finansieret
af Socialministeriet efter indstilling fra Reference-
gruppen til forebyggelse af selvmordsforsøg og
selvmord.

Forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord

Denne lille publikation vedrører et meget alvorligt
og traumatisk problem. Men den vedrører også
mulige veje, der kan afhjælpe eller reducere dette
problem.

Publikationen er udarbejdet efter afslutningen af et
omfattende forløb med gennemførelse af i alt 27
modelprojekter vedrørende selvmordsforebyg-
gelse. Og efter udarbejdelse af en tværgående
evaluering med opsamling af erfaringerne fra
disse modelprojekter.

Perspektiver og anbefalinger er dels baseret på
erfaringer fra modelprojekterne og dels på eva-
luators vurderinger.

Den tværgående evaluering berører nødvendige
kompetencer, styringsformer, metoder og redska-
ber, når det gælder de fremadrettede indsatser
vedrørende forebyggelse af selvmordsforsøg og
selvmord.

Netop det fremadrettede sigte indebærer, at både
modelprojekterne, den tværgående evaluering og
denne publikation kan udgøre et fundament for
bl.a. beslutningstagere, når de kommende års
forebyggelsesindsatser skal tilrettelægges.

728 personer begik selvmord i Danmark i 2000.
Antallet af dødsfald forårsaget af selvmord er
højere end antallet af trafikdræbte.

Skønsmæssigt udgør omfanget af selvmordsforsøg
i Danmark ca. 7.000 om året – svarende til ca. 20
selvmordsforsøg om dagen. Der har i de senere år
været en stigende tendens til selvmordsforsøg.

Selvmordsforsøg og selvmord udgør således et
væsentligt samfundsmæssigt problem. Og der er
dermed fortsat et stort behov for at sikre indsæt-
ser, der effektivt kan forebygge og reducere antal-
let af selvmordsforsøg og selvmord.

*World Health Organization, WHO, definerer selvmord
som „en handling med dødelig udgang, som afdøde
med viden eller forventning om et dødeligt udfald
selv har foranstaltet.“*



Modelprojekterne og den tværgående evaluering af modelprojekterne

I perioden 2001 til 2004 har der været gennemført en række modelprojekter vedrørende forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord.

Modelprojekterne har haft basis i „Forslag til handlingsplan til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord i Danmark“, hvor der peges på forskellige mulige initiativer og tiltag, der kan sikre styrkede forebyggelsesindsatser.

Der er taget udgangspunkt i sundheds- og socialsektoren, og både kommunale, amtslige og statslige institutioner samt frivillige og frivillige organisationer har været involveret.

Modelprojekterne har arbejdet med og udviklet fremgangsmåder, procedurer, koncepter og metoder, der fremadrettet kan være med til at forbedre indsatserne vedrørende selvmordsforebyggelse.

Mange af modelprojekterne har afprøvet forskellige former for tværfaglige og tværsektorielle samspil. Mulighederne for mere hensigtsmæssigt samarbejde og koordination mellem statslige, amtslige og kommunale indsatser er dermed blevet afprøvet. Ligeledes er mulighederne for involvering af og samspil med frivillige organisationer blevet prøvet af.

Modelprojekterne har gennemført indsatser orienteret mod specifik forebyggelse, mod forebyggelse overfor bestemte risikofaktorer eller risikogrupper og mod mere generel forebyggelse.

Indsatser vedrørende forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord kan principielt opdeles i tre niveauer:

Specifik forebyggelse i forhold til personer, der har forsøgt eller overvejer selvmord.

Forebyggelse i forhold til særlige risikofaktorer og risikogrupper.

Generel forebyggelse, hvor indsatserne rettes mere bredt mod sikring af støttende og afhjælpende rammer i forhold til bredere grupper eller miljøer.

Et modelprojekt har sikret grundig og velkvalificeret rekruttering af frivillige, der efterfølgende har været igennem et kursusforløb med tre moduler.

Den enkelte frivillige medarbejder deltager i et samarbejde med offentlige instanser og bidrager som „lods“ i forbindelse med efterforløb for selvmordstruede, hvor der skal visiteres til relevante lokale eller regionale tilbud.

En samlet, tværgående vurdering af modelprojekternes indsatser og resultater er gennemført via analyserapporten „Evaluering af selvmordsforsøg og selvmord“ fra juni 2004.

Rapporten opsamler de væsentligste erfaringer fra modelprojekterne og fokuserer på de fremadrettede muligheder for styrkelse samt prioritering af indsatserne omkring selvmordsforebyggelse.

Et modelprojekt har sikret opkvalificering af over 100 medarbejdere indenfor sygehusvæsenet, der er blevet opkvalificeret i relation til identifikation og vurdering af selvmordstruede.

Samtidig har projektet afprøvet klientbehandling med psykolog indenfor 24 timer efter identifikation af selvmordsforsøg eller selvmordsadfærd via skadestue eller medicinsk afdeling.

Et modelprojekt har videreudviklet en web baseret håndbog til støtte i arbejdet med selvmordstruede unge.

Denne form for håndbog sikrer muligheder for udbredelse og løbende opdatering, ligesom håndbogen kan udbygges til at omfatte støtte i arbejdet med andre grupper af selvmordstruede.

Den tværgående evaluering af modelprojekter vedrørende selvmordsforebyggelse beskriver:

- *Erfaringer med vurdering og visitation af selvmordstruede i hospitalssektoren*
- *Modeller for behandlingskæder efter udskrivning fra hospitalsvæsenet*
- *Nye metoder i forhold til risikogrupper*
- *Barrierer og muligheder i det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde*
- *Barrierer og muligheder vedrørende kompetenceudvikling.*

Et modelprojekt har udviklet et tværfagligt samtaletilbud, hvor en socialrådgiver sammen med en sygeplejerske taler med den enkelte person, der har forsøgt at begå selvmord, eller som har haft selvmordsadfærd. Det tværfaglige samtaletilbud kan ses som en del af sikringen af behandlingskæder.

Et modelprojekt har udviklet en brugbar guide til dialog mellem frontpersonale i socialsektoren og selvmordstruede unge, ligesom modelprojektet har etableret en brugbar sammentænkning af skolers omsorgsplaner på den ene side og indsatser omkring selvmordsforebyggelse på den anden.

Vurdering og visitation af selvmordstruede

Vurdering og visitation af selvmordstruede i hospitalssektoren og etablering af såkaldte behandlingskæder, er blandt de problemstillinger, modelprojekterne har arbejdet med, og som gennemgås og vurderes i den tværgående evaluering.

Begrebet behandlingskæde bygger på den tanke, at risikovurdering og hjælp til selvmordstruede iværksættes systematiseret efter et støttende og ledsagende princip – således at den selvmordstruede ikke slippes fra én form for bistand og støtte, før en anden er iværksat.

Behandlingskæder har i flere modelprojekter haft karakter af udvikling og afprøvning af opfølgende indsatser efter behandling på skadestue eller medicinsk afdeling, hvor der ikke er behov for psykiatrisk indlæggelse, men for videre bistand via sociale foranstaltninger og social støtte.

Etablering af og arbejde med behandlingskæder forudsætter og fordrer således tæt tværsektorielt samarbejde.

Effektivt fungerende behandlingskæder kan etableres gennem uddannelse og kompetenceudvikling af hospitalssektorens kliniske personale og socialsektorens frontpersonale. Således at disse personalegrupper opnår viden om behovet for og metoderne til vurdering og videre visitation samt ledsagelse af selvmordstruede. Og således at disse personalegrupper opnår indsigt i de eksisterende lokale og regionale tilbud i den samlede behandlingskæde.

Men grundlaget for behandlingskæder kan måske mest hensigtsmæssigt tilvejebringes gennem krisberedskaber, hvor sygehusvæsenet bistår og støtter den selvmordstruede gennem specialiserede tværfaglige team. Sådanne team kan omfatte psykiatrisk og plejemæssig indsigt samt viden om mulighederne for supplerende sociale foranstaltninger og tilbud.

Psykiatrisk tilsyn, der principielt bør indgå i forbindelse med sygehusvæsenets vurdering af selvmordstruede, kan være del af et sådant kriseberebningsskab.

Den selvmordstruede, der modtages i eller kommer i kontakt med hospitalssystemet, skal

- *Identificeres*
- *Have akut bistand*
- *Vurderes*
- *Støttes*
- *Visiteres videre til relevant tilbud*
- *Følges*

Behandlingskæder

Behandlingskæder og tværsektorielt samarbejde

Den tværgående evaluering omtaler den mulighed, at der ikke blot i sygehusvæsenet, men også i socialsektoren, kan etableres en form for tværfagligt kriseberedskab. Et sådant kriseberedskab i socialsektoren kan have flere funktioner, herunder

- at bistå den enkelte i et efterforløb efter selvmordsforsøg, der er identificeret og vurderet via sygehusvæsenet.
- at bistå personer med selvmordstanker eller selvmordsadfærd – herunder at vurdere og vejlede sådanne personer i forhold til støttende og ledsagende tilbud lokalt og regionalt.
- at medvirke i sammenhæng med tilrettelæggelse og vedligeholdelse af generelle forebyggelsesindsatser i relation til selvmordsforsøg og selvmord.

Etablering af kriseberedskaber i både sygehusvæsenet og i den sociale sektor kan medvirke til at sikre et effektivt fungerende tværsektorielt samarbejde. Den ubrudte behandlingskæde, hvor den enkelte selvmordstruede ledsages og støttes på tværs af sygehusvæsenets forskellige dele, på tværs af den sociale sektors mange dele og på tværs af sygehussektor og socialsektor, fordrer tværsektorielt samspil og koordination.

Den effektive behandlingskæde og det effektive tværsektorielle samspil er således to sider af samme sag.

Det er erfaringen fra modelprojekterne, at det tilstrækkelige tværsektorielle samarbejde, og dermed det tilstrækkelige fundament for behandlingskæder, kun opnås gennem gensidig forpligtende koordination og arbejdsdeling, fastlagt og besluttet på topledelses-niveau mellem de relevante enheder i sygehusvæsenet og socialsektoren.

Blandt andet med udgangspunkt i de gennemførte modelprojekter og med inddragelse af flere af modelprojekternes ressourcepersoner har Sundhedsstyrelsen færdiggjort udarbejdelsen af en vejledning til sundhedspersonale – „Vurdering og visitation af selvmordstruede“.

Vejledningen omfatter en samlet beskrivelse af behovene for retningslinjer og procedurer i sammenhæng med selvmordsforebyggelse. Det anbefales at udarbejde lokale instrukser for håndtering af selvmordsforebyggelse og lokale samarbejdsaftaler mellem sygehuse og relevante parter i den primære sundhedssektor og socialsektoren med henblik på videre opfølgning af selvmordstruede.

Vejledningens anbefalinger er netop orienteret mod etablering af beslutningsmæssigt forankrede og effektive behandlingskæder.

Et modelprojekt har udarbejdet en regional plan for forebyggelse og behandling af selvmordstruede, der sammentænker indsatser omkring selvmordsforebyggelse med andre former for kriseintervention, herunder i forhold til voldsramte og trafikofre.

Et modelprojekt har sikret etablering af et fælles, flerkommunalt beredskab for opfølgning overfor børn og unge med selvmordsadfærd.

Modelprojektet har i sammenhængen gennemført kompetenceudvikling og uddannelse af forskellige personalegrupper med henblik på at udbrede viden om selvmordsadfærd og viden om visitationsmuligheder.

Et modelprojekt har udviklet forskellige koncepter for indsatser overfor patienter, der kommer til sygehusvæsenet som følge af selvmordsforsøg – der er bl.a. tale om Opfølgningsgrupper eller Visitations- og Støtteteam, der kan hjælpe den enkelte selvmordstruede, men som også kan fungere som fundament for effektive behandlingskæder.

Flere modelprojekter har beskæftiget sig med grupper i befolkningen, hvor risikoen for selvmord er særligt høj, eksempelvis

- Psykisk syge
- Personer som tidligere har forsøgt at begå selvmord
- Alkohol- og stofmisbrugere
- Etniske minoriteter

Et modelprojekt har haft kontakt til 33 henviste, selvmordstruede unge piger. Der er gennemført egentlige forløb med 14 – det typiske forløb har varet et års tid. Forløbene er gennemført af psykologer, specialiseret i behandling af personlige psykologiske problemer.

Der er på baggrund af projektet udviklet behandlingsmetoder specifikt orienteret mod 15–19 årige piger.

Et modelprojekt har gennem audit, via gennemgang af dødsattester, kortlagt og opnået viden om ældres tanker, tilstande og behov forud for selvmord. Projektet har herigennem afdækket, hvordan ældres tale om døden og selvmord påvirker forskellige grupper af fagpersonale, og hvilke former for viden og indsigt dette fagpersonale har brug for i mødet med selvmordstruede ældre.

Der er udarbejdet inspirationsmappe og undervisningsmateriale til brug for den videre uddannelse og kompetenceudvikling af det relevante fagpersonale.

Generelt er det støttende og ledsagende princip, behandlingskæderne og det tværsektorielle samarbejde af stor betydning i sammenhæng med alle former for risikogrupper. Men mere specifikke samtaletilbud og mere specifik behandling vil ofte være hensigtsmæssigt og nødvendigt i forhold til de enkelte typer af risikogrupper, der har forskellige vilkår og forskellige rammer.

Risikogrupper

Kompetenceudvikling og uddannelse

Mange modelprojekter har haft kompetenceudvikling og uddannelse som tema. Der er gennem projekterne udarbejdet nye metoder og nye former for kompetenceudvikling, nye typer af design for uddannelsesforløb og nye former for uddannelsesmateriale.

Udviklingen af metoder og materialer til undervisning og kompetenceudvikling vil kunne anvendes direkte, eller der vil kunne bygges videre på modelprojekternes resultater i sammenhæng med de kommende års arbejde med uddannelse i forhold til selvmordsforebyggelse.

Ligesom det har været tilfældet for modelprojekterne, skal også de kommende års arbejde med uddannelse og kompetenceudvikling målrettes – afhængigt af, om der er tale om undervisning vedrørende eksempelvis

- identifikation og vurdering af selvmordstruede i forhold til relevante bredere miljøer af socialt frontpersonale og klinisk personale i sygehushvæsenet
- vurdering, bistand og visitation i forhold til personalegrupper, der har direkte berøring med og ansvar for den enkelte selvmordstruede.

Det er i den tværgående evaluering anført, at der kan være behov for at sikre dyb og bred uddannelse og kompetenceudvikling af relativt få ressourcepersoner. Herudfra kan viden derefter spredes til de miljøer, hvori disse ressourcepersoner agerer.

Det er ligeledes påpeget, at der kan være behov for en form for tværgående uddannelse af ressourcepersoner i fagmiljøet vedrørende forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord, således at der opnås viden om relevante problemstillinger samt barrierer og muligheder indenfor både sundhedsvæsenet og den sociale sektor.

Kompetenceudvikling af denne karakter vil medvirke til at styrke fundamentet for det tværsektorielle samarbejde og for dannelsen af effektive behandlingskæder.

En sådan form for kompetenceudvikling hænger også sammen med en gennemgående erfaring fra modelprojekterne: At der er behov for i forbindelse med kompetenceudvikling omkring selvmordsforebyggelse at fokusere ikke blot på faktuel viden, men også på udvikling af personlige kompetencer og holdninger og på viden om og indsigt i kommunikation.

Samspil med andre forebyggelsesindsatser

Det er en væsentlig anbefaling i den tværgående evaluering, at arbejdet med forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord tænkes ind i de bredere forebyggelsesmæssige rammer, der i disse år er under kraftig udbygning.

På det samlede forebyggelsesområde tænkes der i stigende grad – eksempelvis i sammenhæng med livsstilssygdomme og behovene for aflastning af sygehussektoren – i modeller, der kan sikre bedre sammenhæng mellem sygehushvæsenet og sundhedsvæsenet i øvrigt samt socialsektoren.

Behovet for øgede forebyggende indsatser og for aflastning af sygehussektoren giver således i sig selv et pres i retning af mere tværsektorielt samarbejde og behandlingskæder.

Nogle af de problemer, der kan iagttages i forbindelse med det selvmordsforebyggende arbejde, er også problemer for andre forebyggelsesområder. Netop derfor skal disse problemer måske også løses mere generelt i et snævert samspil med andre forebyggelsesmiljøer – snarere end konkret på selvmordsområdet af det miljø, der beskæftiger sig med forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord.

De forskellige faggrupper i modelprojekterne har i udpræget grad kontakt til andre områder af forebyggelsesarbejdet i Danmark. Dette er en væsentlig ressource i sig selv.

Men det er også en del af grundlaget for det perspektiv, at det selvmordsforebyggende arbejde i højere grad tænkes ind i sammenhæng med de forebyggelsesindsatser, der gøres på andre felter.

Det kan være særligt relevant at integrere selvmordsforebyggelse som en naturlig del af de former for kriseberedskaber og krisehjælp, der også kendes fra andre områder, hvor der er behov for akut hjælp og vurdering samt videre støtte og ledelse med henblik på forebyggelse.

Den selvmordsforebyggende indsats står i dag i for høj grad alene – og den vil få større gennemslagskraft gennem integration med andre forebyggelsesindsatser og gennem integration med andre former for krisehjælp.

Selvmordsforebyggelse gennem bredere kriseberedskaber

Processen med modelprojekterne – et aktiv i sig selv

Modelprojekterne vedrørende forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord har fungeret i perioden 2001–2004.

Det har været en selvstændig del af det samlede projektforløb at sikre netværksdannelser og erfaringsudveksling på tværs af modelprojekterne og på tværs af de forskellige emner og problemstillinger, modelprojekterne har haft i fokus. Gennem afholdelse af netværksmøder for modelprojekterne og gennem fælles behandling af udvalgte temaer vedrørende selvmordsforebyggelse har projektforløbet givet nye erfaringer, ny viden, nye metoder og nye organisatoriske former, der kan være til inspiration for beslutningstageres tilrettelæggelse af selvmordsforebyggelse i de kommende år.

Der er også sikret et landsdækkende netværk af dygtige og erfarne ressourcepersoner og dermed et optimalt kompetencegrundlag for de fremadrettede forebyggelsesindsatser.



Læs analyserapporten om den tværgående evaluering af modelprojekter vedrørende selvmordsforsøg og selvmord.

Læs de enkelte modelprojekters rapporter med omtale af egne metoder, indsatser, resultater og erfaringer.

www.selvmondsforebyggelse.dk

Analyserapporten indeholder en overordnet beskrivelse af samtlige modelprojekter.

Den omfatter en systematisk opsamling af erfaringerne omkring bl.a. metoder, fremgangsmåder og organisering fra det samlede forløb med modelprojekter.

Rapporten indeholder en beskrivelse af forudsætningerne for etablering af effektive behandlingskæder.

Og rapporten medtager et Idekatalog, der samler de måder og de midler, der vurderes at være mest hensigtsmæssige og mest effektive i forbindelse med de kommende års indsatser vedrørende forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord.

For bl. a. beslutningstagere udgør modelprojekternes egne afrapporteringer og analyserapporten med den tværgående evaluering af modelprojekterne et optimalt grundlag for inspiration til samt fokusering og prioritering af de nødvendige indsatser vedrørende selvmordsforebyggelse.



Lad det gro

præsenterer en række fremadrettede perspektiver og anbefalinger for det selvmordsforebyggende arbejde i Danmark.

Perspektiver og anbefalinger er baseret på erfaringer fra gennemførelse af en række modelprojekter vedrørende selvmordsforebyggelse og på en tværgående evaluering af disse modelprojekter.

Den tværgående evaluering er gennemført af MUUSMANN Research & Consulting.

Lad det gro

henvender sig ikke mindst til beslutningstagere indenfor sundhedssektoren og den sociale sektor. Og til alle med interesse for at fremme indsatserne vedrørende selvmordsforebyggelse.

