

et tidligere tidspunkt at opfange de faresignaler, der kan være.

Men som sagt: Vi er meget positive over for forslaget, men forudsætningen for, at vi kan stemme for det samlede forslag, er, at punkt 3 og 4 udgår af forslaget.

Tove Videbæk (KRF):

I Danmark registreres der hvert år 900 fuldbårde selvmord og ca. 10.000 selvmordsforsøg. Det er alle sammen ulykkelige mennesker, der ikke føler, at de kan magte at ændre deres livssituation. FN vurderer, at ca. fem personer berøres ved hvert selvmordsforsøg eller selvmord, dvs. at 60.000 mennesker i Danmark er berørt af disse selvmord.

I Sundhedsstyrelsens handlingsplan står der, at i de nordiske lande ligger selvmordsraten relativt højt sammenlignet med andre lande, specielt visse sydeuropæiske lande. De forskelle, der har kunnet observeres mellem katolske og andre lande, kunne indicere, at det høje sociale integrationsniveau, der tidligere har karakteriseret et stærkt religiøst samfund, har virket dæmpende på selvmordsraten. Det står der i handlingsplanen.

I dag mangler dette dæmpende element i mange nordeuropæeres liv. De beskyttende rammer eller det værnende hegn, som tidligere var en selvfølge i langt de flestes tilværelse, er for alt for mange forsvundet. Det har medført rastløshed, meningsløshed, manglende selv-værd, manglende værdier; et manglende fast grundlag at bygge sit liv på. Nogle af de grundlæggende årsager, som vi også må have fat på og debattere i denne forbindelse, er netop værdierne, rammerne, grundlaget. Når de forsvinder, forsvinder så meget andet med dem.

Næsten 1.200 unge under 20 år forsøgte i 1997 i Danmark at begå selvmord med en overdosis af smertestillende medicin. Aldersgen-nemsnittet er på vej nedad. Center for selvmordsforebyggelse i Århus har klienter på helt ned til 9 år. Hvad er det, det gør, at disse unge tilsyneladende ikke har lyst til at leve og ikke har en voksen skulder, de kan læne deres hoved til, når problemerne bliver for store at klare selv?

Jeg er enig i, at vi skal sætte initiativer i gang i offentligt regi, men vi skal ikke alene tænke på initiativer i samfundet, i det sociale og sundhedsmæssige regi, vi skal bestemt også have fat i familierne og i værdidebatten i samfundet.

Når børn og helt unge går i selvmordstanker eller endog forsøger selvmord, så må årsagen til og dermed også løsningen på problemerne starte et sted, og de må først og fremmest ligge inden for familiens rammer. Vi må som samfund give børnefamilierne bedre muligheder for at have et godt familieliv, for at være sammen med deres børn, så de bedre kan være opmærksomme på og tage sig af deres børn allerede i begyndelsen af et problems opståen. Et barn eller en ung finder ikke på at begå selvmord fra den ene dag til den anden. Der må have været en periode, hvor beslutningen er modnet, indtil den til sidst føres ud i livet.

Vi ved, at der er en bred vifte af årsager til selvmord, og heldigvis eksisterer der da også i nogle amter initiativer og aktiviteter vedrørende forebyggelse af selvmord og selvmordsforsøg, både i offentligt og privat regi, men det er naturligvis nødvendigt, at der i alle amter etableres dels forebyggende tilbud og dels opfølgende behandlings- og støttetilbud til personer, der har været indlagt efter selvmordsforsøg, så alle selvmordstruede får et behandlingstilbud.

Her er selve identifikations- og visitationsfasen utrolig vigtig. Der må bl.a. gøres en indsats for at forenkle procedurerne i forbindelse med igangsættelse af behandling. Det bør som minimum sikres, at henvendelser om hjælp tages alvorligt straks og ikke blokeres af bureaukrati og forvaltningsprocedurer. Det er vigtigt, at den selvmordstruede hurtigt, støttende og ledsagende gives tilbud om videre hjælp og visiteres til det mest velegnede behandlingstilbud.

Ligeså bør det sikres, at de frivilliges erfaringer tages med i betragtning, når de forskellige initiativer skal formuleres og udføres i praksis. De frivillige er ofte tættere på de pågældende personers hverdag og har mere føling med de involverede personer og de aktuelle problemer, end det offentlige system, og ofte henvender folk sig også lettere til frivillige, fordi de her har en mulighed for at være anonyme.

Det er vigtigt, at Sundhedsstyrelsens handlingsplans anbefalinger iværksættes, og at opgaven løftes gennem et samarbejde mellem det statslige, det amtskommunale, det kommunale niveau og den frivillige sektor og familierne.

Jeg er enig med handlingsplanen, hvori der står, at det må være sådan, at hvert enkelt amt og kommune må finde den model, som forekommer mest relevant og realiserbar, set både fra et myndighedsperspektiv og et brugerperspektiv. Amter og kommuner er jo vidt forskel-