

alle, som kommer i kontakt med sundhedsvæsenet efter et selvmordsforsøg, tilbydes relevant behandlingstilbud inden for 48 timer efter første kontakt med sundhedssystemet efter selvmordsforsøget.

Behandlingstilbuddene kan være meget forskellige, afhængigt af den enkelte persons behov. Det afgørende er, at regionerne forpligtes til ved opsøgende og ledsagende virksomhed at levere en hurtig indsats inden for 48 timer, f.eks. i form af hjemmebesøg. Behandlingsretten skal sikre, at der etableres en akut krisestabiliserende indsats i løbet af de første 48 timer, og at det sikres, at den selvmordstruede får kontakt til et specialiseret opfølgningstilbud, f.eks. ved forebyggelsescentrene eller i den kommunale sektor, inden for 5 arbejdsdage.

Til inspiration kan det nævnes, at man f.eks. i London har tilknyttet psykiatrisk fagpersonale til skadestuen, som følger op over for de personer, der har forsøgt selvmord, og man har iværksat en særlig uddannelsesindsats, som uddanner personale inden for områderne voksne/ældre, voksne, børn/unge og fængselsvæsenet⁴⁾.

Forslagsstillerne ønsker med forslaget en sikkerhed for, at der rent faktisk er hurtige behandlingstilbud til mennesker, der har forsøgt at begå selvmord.

Støtte til pårørende

I dag har pårørende til selvmordstruede og til personer, der har forsøgt at begå selvmord, ikke ret til psykologhjælp til nedsat pris, som det er tilfældet i andre krisesituationer. Familiemedlemmer og pårørende kan blive dybt berørt og kan leve i angst og usikkerhed i lang tid fremover. Alle efterladte eller pårørende til mennesker, der har forsøgt at begå selvmord, skal derfor uanset alder have et tilbud om en sundhedsfaglig samtale i forbindelse med den akutte behandling af personen, der har udført selvmordsforsøg. Derefter skal den pårørende sikres hurtigt tilbud om hurtig støtte og hjælp, f.eks. i form af samtalegrupper eller andre

tilbud oprettet i samarbejde mellem forebyggelsescentrene og de relevante frivillige organisationer og den kommunale sektor. Der skal rettes et særligt fokus mod, at børn, der rammes af forældres eller søskendes selvmordsadfærd, skal sikres tilbud om støtte og hjælp. De efterladte efter selvmord bør desuden have en udvidet mulighed for henvisning til psykologhjælp, idet deres chokfase og bearbejdningsfase ofte er forlænget og de virkelige tunge problemer først opstår 5-9 måneder efter selvmordet.

Selvmordsforebyggende Råd

Der skal oprettes et Selvmordsforebyggende Råd, der skal sikre en koordineret og kvalificeret indsats på området. Rådet skal have en rådgivende og koordinerende funktion på området, som kan bidrage til at styrke samarbejdet mellem staten, regionerne, kommunerne og det frivillige arbejde. En bred repræsentation i rådet skal sikre, at gode erfaringer og viden fra forskningen, behandlingssystemet og den frivillige sektor viderefremmes og koordineres. Rådet skal udvikle nationale strategier, som sikrer bedre forebyggelse af selvmord og bedre behandling af selvmordsforsøg.

Derudover skal et Selvmordsforebyggende Råd medvirke til, at der foretages centrale registreringer af selvmord og selvmordsforsøg, og at der igangsættes målrettet forskning i forklaringer og årsager til selvmord og selvmordsforsøg.

Finansiering

Etablering og drift af et Selvmordsforebyggende Råd anslås til 5 mio. kr. om året, jf. referencegruppens vurdering i 2004 (Referencegruppen til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord, 1999-2004). Støtten til pårørende anslås at koste omkring 40 mio. kr. årligt. Den akutte indsats inden for 48 timer anslås at kunne gennemføres for 25 mio. kr. årligt. Dertil kommer eventuelle merudgifter til specialiserede opfølgningstilbud.

1) Kilde: Sundhedsstyrelsen, Dødsårsagsregisteret 2002-2006, Nye tal fra Sundhedsstyrelsen 2008:10.

2) Kilde: »Selvmord i Danmark. Markant fald i selvmord, men stigende antal selvmordsforsøg. Hvorfor?«, Helweg-Larsen, K., Kjølner, M., Juel, K., Sundaram, V., Laursen, B., Kruse, M., Nørlev, J. og Davidsen, M. Statens Institut for Folkesundhed, København 2006.

3) Kilde: »Effekt af intervention efter selvmordsforsøgselskadede handling. En randomiseret undersøgelse.« Marianne Hvid, Kerstin Vangborg og August G. Wang. Psykiatrisk Center Amager. August 2008.

4) Kilde: National Institute for Mental Health in England: »National Suicide Prevention Strategy for England, Annual report on progress 2006«. April 2007.