

REFERAT

Emne 2. møde i Rådet for Selvmordsforebyggelse

Mødedato Fredag d. 4. april 2025 kl. 9.30-12.30

Sted Sundhedsstyrelsen, Islands Brygge 57, 2300 København S, mødelokale auditorium.

Deltagere Katja Videbæk (Børne og Ungdomspsykiatrisk Selskab)
Christina Petrea Larsen (Center for Selvmordsforskning)
Annette Erlangsen (DRISP)
Trine Madsen (DRISP)
Jens Peter Eckardt (Danske Patienter)
Josefina Hindenburg Krausing (Danske Regioner)
Frederik Wøhlk (Danske Regioner). Deltog i pkt. 3
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)
Louise Hjortlund Tesche (Region Nordjylland, Ældrepsykiatrien)
Kate Aamund (Dansk Psykiatrisk Selskab, suppleant)
Lone Borelli Kjær (Dansk Selskab for Almen Medicin)
Sidonia Tabita Waco (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)
Henriette Zeeberg (Social- og Boligstyrelsen)
Charlotte Mühlmann (Dansk Psykolog Forenings faglige selskaber)
Marie Skaaning Andersen (Indenrigs- og Sundhedsministeriet)
Ida Vishof Bodilsen (Indenrigs- og Sundhedsministeriet)
Amanda Bonde Johansen (Sundhedsdatastyrelsen). Deltog i pkt. 3
Vigdis R Olesen (Sundhedsdatastyrelsen). Deltog i pkt. 3.

Dorthe Goldschmidt (Sundhedsstyrelsen)
Anna Katrine Winge (Sundhedsstyrelsen)
Clara Marie Urban (Sundhedsstyrelsen)

Afbud:

Kasper Nielsen (EN AF OS-ambassadør)
Merete Nordentoft (Dansk Psykiatrisk Selskab. Suppleant deltog)

8. maj 2025

Sagsnr. 05-0801-2347/

Reference CMUR

T

E

Punkt 1. Velkomst

Sundhedsstyrelsen bød velkommen til mødet. Der var en kort præsentation af rådets medlemmer og orientering om, at Mette L Andersen er trådt ind i rådet, for de selvmordsforebyggende klinikker i Region Midtjylland, i stedet for Pooya Shamshiri, som er suppleant.

Punkt 2. Drøftelse af initiativet *Kapacitetsløft af de selvmordsforebyggende klinikker*

Repræsentanterne for de selvmordsforebyggende klinikker præsenterede organisering og udviklingsarbejdet i de selvmordsforebyggende klinikker i deres region. Præsentationerne omfattede ikke indsatsen ift. børn og unge i Region Hovedstaden. Såfremt det er relevant, kan der evt. orienteres om indsatsen ift. børn og unge i Region Hovedstaden på et senere møde.

Herefter fortalte EN AF OS-ambassadøren med udgangspunkt i egne erfaringer, om hvilke barrierer og muligheder hun ser ift. de selvmordsforebyggende klinikker. Herunder overvejelser om, at der er behov for lettilgængelig information om klinikkerne samt refleksioner om ulemper ved eksklusion af personer i psykiatrisk behandling.

På baggrund af præsentationerne blev der overordnet bemærket følgende behov for arbejdet med kapacitetsløftet af de selvmordsforebyggende klinikker:

- *Behov for lettilgængelig information om de selvmordsforebyggende klinikker. Rådet bemærkede hertil:*
 - At det er svært at finde information om de selvmordsforebyggende klinikker, og at den information der er om klinikkerne kan være svær at forstå. Hjemmesiden www.selvmordsforebyggelse.dk, som har en oversigt over alle klinikker, ligger lavt i googlesøgninger.
- *Behov for at nå målgruppen, som ikke er i kontakt med psykiatrien (ofte mænd). Rådet bemærkede hertil:*
 - Det er væsentligt at nå ud til de parter som møder risikogrupperne først, fx forsikringsselskaber, almen praksis, psykologer, familieretshuset m.fl.
 - At der er behov for at hjælpen gives tidligt i en krise, da mange selvmord – især blandt mænd – sker efter et kort forløb i krise.
 - At mænd kan have atypiske symptomer og være uspecifikke om, hvordan de har det, hvilket kan medføre, at fagpersoner ikke vurderer, at der er behov for at lave en risikovurdering. Der var en opfordring om at række ud til somatiske afdelinger mhp. at lære at risikovurdere gennem e-læringskurser.

- Der er vigtig viden og ideer at hente fra de efterladte.
- *Inklusions/eksklusionskriterier for behandling i klinikkerne*
 - Rådet havde forskellige perspektiver på, om det er en god ide med bredere inklusionskriterier, blandt andet ift. personer som har en psykisk lidelse med samtidigt misbrug (dobbeltdiagnose) og personer, der har forløb i psykiatrien. Herunder drøftelse om at etablere/styrke samarbejde med relevante specialer.
 - In- og eksklusionskriterierne bør ensrettes mellem klinikkerne.

Det blev aftalt, at Sundhedsstyrelsen inviterer de selvmordsforebyggende klinikker, DRISP og Danske Regioner til et møde inden sommerferien. Mødet skal omhandle:

- Hvordan når vi dem, som ikke er i kontakt med psykiatrien (ofte mænd)?
- Koordinering mellem klinikkerne, blandt andet i forhold til inklusions/eksklusionskriterier og information om klinikkerne

Derudover blev det aftalt, at NEFOS, Livslinien og Forum for Mænds Sundhed sender Sundhedsstyrelsen information om, hvilke aktører udenfor sundhedsvæsenet, det kan være relevant at række ud til for at nå målgruppen, som ikke er i kontakt med psykiatrien, senest d. 25. april.

Punkt 3. Drøftelse af monitorering og opfølgning på handlingsplanen for styrket forebyggelse af selvmord og selvmordsforsøg

Sundhedsstyrelsen præsenterede det reviderede oplæg til monitorering og opfølgning på handlingsplanen, hvortil rådet drøftede hver indikator.

Monitoreringen skal baseres på eksisterende data. Udover indikatorerne vil der også være tilbagemelding fra aktørerne, som f.eks. kan være mundtlig tilbagemelding på et rådsmøde. Hvis det ikke er muligt at monitorere et givent initiativ, vil tilbagemeldingen på dette initiativ stå alene.

Rådet bemærkede følgende til de foreslåede indikatorer:

Indikatorer for "Kapacitetsløft af de selvmordsforebyggende klinikker":

- *"Antal unikke patienter pr. halve år"*

- *”Antal fysiske og virtuelle kontakter indenfor klinik for selvmordsforebyggelse pr. måned”*

Der var tilslutning til indikatorerne, men med tilføjelse af, at en kontakt kan være skriftlig, da internetbaseret terapi også foregår på skrift. Repræsentant for Dansk Psykolog Forenings faglige selskaber sender udkast til, hvordan data kan trækkes til Sundhedsstyrelsen. Efter rådsmødet har hun oplyst, at de årligt kan sende det samlede antal skriftlige kontakter fra deres internetbaserede platform i Region Hovedstaden.

Indikatorer for ”Bedre opfølgning til mennesker i risiko for selvmordshandlinger - med følgende indikator”:

- *”Andel af patienter udskrevet fra psykiatrisk/somatisk akutmodtagelse efter selvmordsforsøg samt efter indlæggelse i psykiatrien, som får en opfølgende kontakt* i den første uge efter udskrivelse.”*

Der var tilslutning til indikatoren, men der skal tilføjes, at det omhandler en *psykiatrisk* kontakt. Eftersom data fra almen praksis er mangelfuld, vurderer rådet, at det ikke er hensigtsmæssigt, at indikatoren omfatter almen praksis, men det kan overvejes at lave en mindre analyse på sigt. Det kan også overvejes på et senere tidspunkt at lave en opdeling imellem børn/unge og voksne.

Indikatorer for ”Udbredelse af kriseplaner på sundheds- og socialområdet”:

- *”Samlet antal registrerede kriseplaner i regionerne”*

Der var ikke tilslutning til den foreslåede indikator. Rådet vurderede, at det ikke er meningsfuldt at monitorere initiativet kvantitativt, fordi data på anvendelsen af kriseplaner er mangelfuld. Der var tilslutning til, at DRISP laver en kvalitativ undersøgelse mhp. at undersøge barrierer og facilitatorer ift. brugen af kriseplaner. Derudover følges initiativet på baggrund af tilbagemelding fra Danske Regioner og KL. Det kan f.eks. være ved mundtlig tilbagemelding på et rådsmøde.

Indikatorer for ”Udbredelse af peers i den regionale behandlingspsykiatri”:

- *”Samlet antal registrerede peer-medarbejdere i regionerne”*

Der var ikke tilslutning til indikatoren. Rådet vurderede, at det ikke er meningsfuldt at monitorere initiativet kvantitativt, fordi data på peers er mangelfuld. Indikatoren følges således

udelukkende på baggrund af tilbagemelding fra Danske Regioner. Det kan f.eks. være ved mundtlig tilbagemelding på et rådsmøde.

Indikatorer for ”Styrkelse af Livlinien”

- ”Antal besvarede opkald”
- ”Antal besvarede chathenvendelser”

Der var tilslutning til indikatorerne.

”Styrkelse af telefonisk indgang til akutpsykiatrisk hjælp”

Afventer implementering før indikator kan udvælges.

”Styrket praksisnær forskning af det selvmordsforebyggende arbejde og forbedret datagrundlag”

Der var tilslutning til, at antallet af forskningsprojekter ikke monitoreres, men at DRISP deler deres forskning med rådet.

På baggrund af ovenstående bemærkninger fra rådet reviderer Sundhedsstyrelsen oplægget til monitorering og opfølgning på handlingsplan for styrket forebyggelse af selvmord og selvmordsforsøg, og sender efterfølgende det endelige oplæg til rådets orientering. Såfremt rådet har bemærkninger til oplægget, sendes det til akwi@sst.dk senest d. 5. maj 2025.

Derudover spurgte rådet, hvordan regionerne anvender midlerne til initiativet om bedre opfølgning. Danske Regioner følger op på dette.

Punkt 4. Evt.

Næste rådsmøde afholdes d. 25. august 2025. Det blev aftalt, at næste rådsmøde varer 4 timer og omhandler følgende:

1. Opfølgning på initiativet *Kapacitetsløft af de selvmordsforebyggende klinikker*
2. Drøftelse af initiativet *Udbredelse af krisepaner på sundheds- og socialområdet*.
3. Kommunikation ift. initiativet ”*Styrkelse af den telefonisk indgang til akutpsykiatrisk hjælp (akuttelefon)*” og hvordan man formidler, hvor man kan søge hjælp, når man er i krise.

Derudover drøftes der følgende, hvis der er tid på næste rådsmøde:

4. *Afdækning af hvilken rolle tilgængeligheden af håndkøbsmedicin spiller i særligt unges selvmordsforsøg.*

Sundhedsstyrelsen har været i dialog med Giftlinjen og Sundhedsdatastyrelsen omkring afdækningen. Sundhedsstyrelsen er ved at udarbejde et oplæg til drøftelse i rådet om, hvilke opgørelser, der kan indgå i afdækningen. Rådet vurderede, at emnerne 1-3 var mere presserende, men at afdækningen af tilgængeligheden af håndkøbsmedicin kan afvente drøftelse på mødet i november 2025