

Beslutningsforslag nr. B 147. Fremsat den 27. marts 2009 af Özlem Sara Cekic (SF), Ole Sohn (SF), Line Barfod (EL) og Per Clausen (EL)

Forslag til folketingsbeslutning om ret til behandling til selvmordstruede

Folketinget pålægger regeringen inden udgangen af 2009 at fremsætte lovforslag, der sikrer:

1. En behandlingsret for personer, der har forsøgt at begå selvmord, således at alle, som kommer i kontakt med sundhedsvæsenet efter et selvmordsforsøg, tilbydes relevant opfølgende og ledsagende behandlingstilbud inden for 48 timer efter henvendelsen til sundhedsvæsenet, og at det sikres, at den selvmordstruede får kontakt til et specialiseret opfølgningstilbud inden for 5 arbejdsdage.
2. Tilbud om støtte og hjælp til efterladte til personer, som har begået selvmord, og pårørende til personer, som har forsøgt at begå selvmord.
3. Oprettelse af et Selvmordsforebyggende Råd, der skal have en rådgivende og koordinerende funktion og sikre en koordineret og kvalificeret indsats på området.

Bemærkninger til forslaget

Almindelige bemærkninger

Baggrund

Som i resten af den vestlige verden har selvmordshyppigheden i Danmark været faldende fra 1980 til 2006. Danmark ligger dog fortsat højt i den internationale selvmordsstatistik. I 2006 var der 643 selvmord i Danmark, af dem var 465 mænd og 178 kvinder¹⁾. Selv om der har været et fald i selvmordshyppigheden, betyder det, at der hver dag året rundt er to mennesker, der gennemfører et selvmord.

Mange selvmordsforsøg registreres ikke, men det anslås, at der for hvert selvmord er mindst 10 selvmordsforsøg. I 2006 blev 4.026 personer registreret ved skadestuebesøg efter selvmordsforsøg, men det estimeres, at der er 8.000-10.000 selvmordsforsøg årligt i Danmark²⁾.

Det er altså fortsat et betydeligt samfundsproblem.

Knap halvdelen af alle selvmord begås af personer, der mindst én gang har været indlagt på en psykiatrisk afdeling, og 30 pct. af alle, der begår selvmord, har inden for det seneste år været – eller er aktuelt – indlagt på en psykiatrisk afdeling. Andre grupper, der har en forhøjet risiko for at begå selvmord, er bl.a. alkohol- og stofmisbrugere, psykisk syge, alvorligt fysisk syge, hjemvendte soldater, beboere på institutioner, indsatte i fængsler, ældre mænd og personer, der tidligere har forsøgt selvmord.

Antallet af selvmordsforsøg blandt unge piger er steget voldsomt i løbet af de sidste 10 år; der er formentlig tale om en tredobling. Hvert år forsøger cirka 1.200 unge mellem 15 og 19 år at tage deres eget liv. Og en betydelig gruppe under 15 år indlægges også som følge af selvmordsforsøg. Unge, som i afmagt og fortvivlelse vælger en løsning, der for altid vil forandre deres liv. Også familiemedlemmer og nære venner vil leve i angst og usikkerhed i lang tid fremover, og for den unge selv vil en grænse for altid være overskredet, og risikoen for gentagne selvmordsforsøg og en forringet livskvalitet vil være betragteligt forøget.

Det anslås, at fem personer bliver personligt berørt hver gang, der sker et selvmord eller et selvmordsforsøg, især familie, venner m.v.

Antallet af selvmordsforsøg er ca. 30 pct. højere end antallet af personer, der forsøger, dvs. nogle personer gentager deres selvmordsforsøg en eller flere gange i løbet af et år. Risikoen for, at et selvmordsforsøg gentages, er størst inden for det første år, og et tidligere selvmordsforsøg er en alvorlig risikofaktor for et eventuelt senere selvmord. Både danske og internationale undersøgelser viser, at der er en stærkt forøget risiko for selvmord blandt mennesker, der har forsøgt selvmord. Der er en gennemsnitlig repetitionshyppighed på 15 pct. ved selvmordsforsøg.

Amager Hospital har i 2008 gennemført et projekt³⁾, der viser at aktiv opfølgning og støtte til selvmordstruede personer kan halvere antallet af gentagne selvmordsforsøg og samtidig øge virkningen af efterbehandling. Et tilsvarende projekt er i gang på Psykiatrisk Center Bispebjerg og det, der kendetegner disse projekter, er, at de virkeliggør det støttende og ledsagende princip og sikrer, at personer, der har forsøgt selvmord, konkret sikres et opfølgende behandlingstilbud. Hvis det er op til personerne selv at opsøge behandling, vil de ofte ikke have ressourcerne til det.

Hurtig og intensiv hjælp er derfor livsvigtig for den person, der har forsøgt selvmord, og derfor foreslår forslagsstillerne en behandlingsret for personer, der har forsøgt at begå selvmord.

I dag efterlyser mange eksperter på området bedre koordination, videnopsamling og videndeling på området; derfor foreslås etablering af et Selvmordsforebyggende Råd.

Bemærkninger til forslagens enkelte bestemmelser

Behandlingsret

Der er i dag meget store geografiske forskelle på, hvor i Danmark man er selvmordstruet. Derfor skal psykiatrien i alle regioner forpligtes til hurtigst muligt at etablere opfølgende behandlings- og støttetilbud til personer, der har forsøgt at begå selvmord, således at

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 selvmordsforsøgselvskadende 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.

Skriftlig fremsættelse

Özlem Sara Cekic (SF):

Som ordfører for forslagsstillerne tillader jeg mig herved at fremsætte:

Forslag til folketingsbeslutning om ret til behandling til selvmordstruede.

(Beslutningsforslag nr. B 147).

Jeg henviser i øvrigt til de bemærkninger, der ledsager forslaget, og anbefaler det til Tingets velvillige behandling.