



Beslutningsforslag nr. **B 68**

Folketinget 2013-14

Fremsat den 25. marts 2014 af Stine Brix (EL), Pernille Skipper (EL) og Nikolaj Villumsen (EL)

Forslag til folketingsbeslutning om styrket forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord i Danmark

Folketinget pålægger regeringen inden udgangen af 2014 at sikre, at der afsættes de nødvendige, øremærkede ressourcer til etablering af »National handlingsplan til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord i Danmark«. Dette sikres ved oprettelse af et nyt Råd for Selvmordsforebyggelse. Folketinget pålægger desuden regeringen at styrke det selvmordsforebyggende arbejde om natten. Dette sikres ved at afsætte ressourcer til Livsliniens selvmordsforebyggende rådgivning om natten.

Bemærkninger til forslaget

Baggrund for forslaget

Med dette beslutningsforslag ønsker forslagsstillerne at sikre, at Danmark igen får en aktiv national handlingsplan til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord. Der foreslås samtidig, at der oprettes et nyt Råd for Selvmordsforebyggelse, som får til opgave at udarbejde en handlingsplan og herefter arbejde kontinuerligt med anbefalinger til selvmordsforebyggelse.

Der er en foruroligende stigning i antallet af selvmord i Danmark. De seneste tal fra Dødsårsagsregisteret viser en stigning på 12 pct. i antallet af selvmord. Således begik 680 danskere selvmord i 2012, mens tallet i 2011 var 606. Danmark har ikke siden 2005 haft en national strategi til nedbringelse af antallet af selvmord. Med den markante stigning i selvmordsraten ser vi nu de alvorlige konsekvenser af den manglende handlingsplan.

I perioden 1999-2004 havde Danmark en national handlingsplan til forebyggelse af selvmord, som blev koordineret af en tværfaglig referencegruppe. Referencegruppen skulle søge at reducere antallet af selvmordsforsøg og selvmord. I perioden med referencegruppen faldt den årlige selvmordsrate til omkring 600 selvmord om året. Det var en succes. Referencegruppen blev nedlagt under kraftig debat i 2004, jf. 1. behandling af B 208 den 28. maj 2004. Nu er den sidste effekt af den tidligere handlingsplan klinget af. Siden 2005 er antallet af selvmord i Danmark stagneret ved omkring 600 årligt, og antallet af selvmord er i 2012 steget til 680, hvilket er næsten fire gange så mange som antallet af trafikdræbte. Dette tal kan og bør nedbringes betragteligt over de kommende år. Yderligere hen ved 10.000 mennesker forsøger hvert år at begå selvmord.

I begyndelsen af 1980'erne udarbejdede Verdenssundhedsorganisationen (WHO) og medlemslandenes regeringer en fælles målsætning: »Sundhed for alle år 2000«. I 1984 udmøntede de medlemslande, der er tilknyttet den europæiske region af WHO, denne meget brede målsætning i 38 konkrete delmål. Delmål 12 drejer sig om selvmordsadfærd: »Senest i år 2000 bør der være sket en vending i den nuværende stigende tendens i selvmord og selvmordsforsøg i regionen«. I den seneste »Mental Health Action Plan 2013-2020« har medlemslandene forpligtet sig til at udvikle og implementere »national action plans for suicide prevention«, og i Global Target 3.2. skal landene arbejde hen mod en reducere af selvmord i 2020 på 10 pct. (»Mental Health Action Plan 2013-2020« side 22, 29).

I ministeren for sundhed og forebyggelses svar på SUU alm. del spørgsmål 263 nævner Sundhedsstyrelsen slet ikke det gode arbejde i referencegruppen i perioden 1999-2004. Sundhedsstyrelsen fremhæver især to tiltag, som skal sikre en fremtidig samlet koordinering og indsats i forhold til de selvmordstruede:

1. Alle regioner har fået centre for selvmordsforebyggelse, som tilbyder et professionelt behandlingstilbud til personer, som enten har svære overvejelser om selv-

mord eller har forsøgt selvmord. Med satspuljeindsatsen for 2009-2012 afsatte man 5 mio. kr. årligt til styrkelsen af de regionale centre for selvmordsforebyggelse, og med aftalen for 2010-2013 afsatte man yderligere 7 mio. kr. årligt til centrene.

2. Social-, Børne- og Integrationsministeriet har til brug for kommunernes arbejde udarbejdet pakker for selvmordstruede blandt børn, unge og ældre. Pakkerne er sendt til alle kommunerne.

Forslagsstillerne vil kvittere for udvikling af behandlingstilbud til personer, som enten har svære overvejelser om selvmord eller har forsøgt selvmord, og for kommunepakken. Begge initiativer har været udviklet under referencegruppen og handlingsplanen fra 1999. Kigger man på debatterne i Folketinget tilbage i 1999 og 2000 (B 86 1998-99, 1. beh 26/2 99 FF 4133 og B 9 1999-2000, 1. beh 3/12 99 FF 1924), fremgår det klart, at handlingsplanen skulle udvikle og sikre, at »alle amter hurtigst muligt etablerer opfølgende behandlings- og støttetilbud til mennesker, der har været indlagt efter selvmordsforsøg, så alle selvmordstruede uanset psykisk sygdom, misbrug, alder, køn og etnisk baggrund tilbydes et relevant behandlingstilbud«. Forslagsstillerne stiller sig tvivlende over for, om vi i 2014 havde fået udviklet behandlingsdelen så godt uden den tidligere handlingsplan. Centrene for selvmordsforebyggelse og kommunepakker er to gode initiativer, men de kan på ingen måde stå alene.

Centrene for selvmordsforebyggelse arbejder med behandlingstilbud og kan uddanne kommunale medarbejdere, som er i kontakt med selvmordstruede. Centrene har ikke ressourcer til at kortlægge nye risikogrupper, metodeudvikle og sikre, at vi hele tiden er på forkant med ny forebyggelse, forskning, behandling og kampagner. Centrene kan ikke sikre og etablere tværfagligt samarbejde, som vil komme nye risikogrupper til gavn. Det har centrene ikke ressourcer til, og det er heller ikke en del af deres specialiserede indsats. Af satspuljeaftalen på sundhedsområdet for 2010-2013 af 26. oktober 2009 beskrives centrene opgaver som følgende: »De regionale selvmordscentre tilbyder et professionelt behandlingstilbud til personer, som enten har svære overvejelser om selvmord eller har forsøgt selvmord, herunder personer, der har henvendt sig til somatisk/psykiatrisk skadestue eller praktiserende læge efter forsøg på selvmord. Herunder forestår centrene rådgivning, undervisning og supervision til sundhedspersonale og andre, der i deres arbejde er i kontakt med selvmordstruede og deres pårørende.«

Der er ikke nogen enkeltstående organisation, som sikrer og arbejder med netværk på selvmordsområdet. Behandling, forskning og metodeudvikling skal løftes op på nationalt og internationalt niveau, hvis vi vil hjælpe nye risikogrupper, som løbende dukker op. F.eks. er det rigtigt, at alle kommuner har modtaget kommunepakken, men ifølge organisationen Livslinien har mange kommuner ikke implementeret den, fordi det ville kræve en opfølgende og hjælpende indsats. I dag er der ingen, der har den opgave eller funktion.

Den er nedlagt med handlingsplanen i 2004. Kommuner og regioner agerer alene i meget af det selvmordsforebyggende arbejde.

En ny national handlingsplan til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord i Danmark

Forslagsstillerne ønsker med dette beslutningsforslag en ny strategi for nedbringelse af selvmord og selvmordsforsøg i Danmark. De vigtigste risikogrupper for selvmord udgøres af:

1. Psykiatriske patienter uanset diagnose.
2. Personer, som tidligere har forsøgt at begå selvmord.
3. Personer med alkoholmisbrug.
4. Fængslede og personer med en dom for kriminel handling.
5. Børn af forældre, der har begået selvmord.
6. LGBT-personer.
7. Asylansøgere.
8. Personer med fysiske sygdomme.
9. Efterladte og her især ældre mænd.
10. Børn og unge.

Antallet af selvmord kan nedbringes gennem følgende tre-strengede tilgang:

- Universel forebyggelse omfatter metodeafskærmning med begrænsning af adgang til farlige selvmordsmetoder, mindskning af mobning og nedbringelse af stress.
- Selektet forebyggelse målrettes ovennævnte risikogrupper og sikrer optimal behandling af psykisk sygdom, misbrugsbehandling, målrettet opfølgning hos børn, som oplever selvmord i familien, krisebehandling til mennesker, som får konstateret alvorlig fysisk sygdom, samt optimal smertelindrende behandling til døende m.v.
- Indikeret forebyggelse målrettes mennesker med selvmordstanker og selvmordsplaner eller mennesker, som for nylig har forsøgt at begå selvmord. Denne forebyggelse varetages af det præhospitale beredskab, de psykiatriske afdelinger, de selvmordsforebyggende centre og telefonrådgivninger.

Implementering af strategien koordineres af et nyt Råd for Selvmordsforebyggelse.

- Rådet skal udvikle en ny og opdateret version af »Handlingsplan for forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord«, som Folketinget tiltrådte i 1999, og som var virksom indtil 2004. Udviklingen af den nye handlingsplan skal ske i overensstemmelse med WHO's anbefalinger fra 2012, jf. rapporten »Public Health Action for the Prevention of Suicide« og »Mental Health Action Plan 2013-2020«. Endvidere kan der skeles til lignende handlingsplaner i andre lande, f.eks. Norge, hvor udkast til handlingsplan for 2013 aktuelt er under behandling.
- Rådet skal koordinere gennemførelsen af anbefalingerne i handlingsplanen.
- Rådet skal rådgive det politiske system i den lovgivningsproces, som er en forudsætning for gennemførelsen af handlingsplanen.

Forslag til kommissorium:

- Identifikation af risikogrupper for selvmord og selvmordsforsøg, herunder optimering af data vedrørende selvmord og selvmordsforsøg.
- Monitorering af udviklingen i selvmordsforekomst i kendte risikogrupper.
- Samarbejde med Sundhedsstyrelsen, Danske Regioner og KL (Kommunernes Landsforening) om vejledninger og retningslinjer på området.
- Koordinering af uddannelsesopgaverne, såvel de specialiserede uddannelsesstilbud til personale med behandlingsopgaver som basale kurser til personale med opgaver i relation til modtagelse, håndtering, vurdering og visitation af selvmordstruede.
- Samarbejde med de regionale kompetencecentre vedrørende vidensdeling og formidling.
- Koordinering af forskningsaktiviteter og udpegning af vigtige forskningsområder.
- Sikring af udnyttelse af materiale udarbejdet af internationale aktører som f.eks. WHO og International Association for Suicide Prevention.

Det er umiddelbart forventningen, at rådet 12 måneder efter sin etablering kan præsentere gennemarbejdede forslag til implementering af strategier til nedbringelse af selvmord og selvmordsforsøg.

Forslag til sammensætning og sekretariat:

Rådet sammensættes af op til 20 deltagere med repræsentanter fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold, Undervisningsministeriet og Uddannelses- og Forskningsministeriet. Herudover foreslås repræsentanter fra Danske Regioner og KL (Kommunernes Landsforening), Politiet, Sundhedsstyrelsen og Center for Selvmordsforskning samt eksperter i selvmordsforebyggelse, Livslinien og andre frivillige organisationer på området.

Rådet etableres som en selvstændig funktion med eget sekretariat, der bemandes med to akademiske medarbejdere og en sekretær. Det årlige budget forventes at ligge på cirka 3 mio. kr.

Forslagsstillerne afsætter med dette beslutningsforslag ikke ressourcer til handlingsplanens kommende initiativer. Det er for usikkert at vurdere omfanget af initiativerne, så denne økonomiske del må afklares ved fremtidige finanslove. Forslagsstillerne vil med beslutningsforslaget alene sikre økonomien til en løbende og aktiv national handlingsplan.

En styrkelse af det selvmordsforebyggende arbejde om natten

Mange mennesker med selvmordstanker ud på aftenen og i nattetimerne kan ikke få hjælp. Psykiatriske skadestuer har ikke tid til at snakke en halv time med en selvmordstruet, og man bliver ikke indlagt, blot fordi man har selvmordstanker. Det er derfor et stort hul i den danske forebyggelse, at vi ikke kan sikre en 24-timers selvmordsforebyggende rådgivning hver dag året rundt. Danmark har mere end 50 telefonlinjer, men der er ikke tradition for natåbning i Danmark. Det skyldes ofte, at det kan være svært at rekruttere frivilli-

ge om natten. I vores nabolande og ikke mindst i USA, er 24-timers hotlines en aktiv del af det selvmordsforebyggende arbejde. Livslinien undersøgte i 2011 24-timers tilbud i Norge, England og Litauen. Resultaterne var entydige – der var mange selvmordstruede, som ringede om natten.

Det selvmordsforbyggende arbejde om natten spiller tæt sammen med de etablerede behandlingstilbud. Ofte kan telefonrådgivningen tale den selvmordstruede til ro og etablere en plan frem til næste morgen, hvor det offentlige tilbud åbner op igen.

År	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Henvendelser til Livslinien	3.642	5.136	6.577	8.199	11.333	12.071	11.227	13.430	13.354	12.750	12.868	13.082
Selv mord	727	688	633	661	631	650	597	615	639	587	606	680

Kilde: Dødsårsagsregisteret og Livslinien

Livslinien har igangsat en udvidelse af åbningstiden, der inden for knap 2 år vil opbygge deres kapacitet til at drive 24-timers selvmordsforebyggende rådgivning hver dag året rundt. Første skridt blev taget den 1. januar 2014, hvor man udvidede telefonrådgivningens åbningstid fra kl. 11-23 til kl. 11-03.

Forslagsstillerne ønsker, at borgerne skal kunne få adgang til selvmordsforebyggende rådgivning hele døgnet året rundt. I 2014 modtager Livslinien 5,9 mio. kr. over finanslo-

ven, men dette beløb dækker alene rådgivning fra kl. 11-23 samt netrådgivning. Med fondsmidler er organisationen i færd med at opbygge sin kapacitet til at kunne rådgive selvmordstruede borgere døgnet rundt, men denne finansiering dækker kun for de næste 2 år.

Behovet for selvmordsforebyggende rådgivning er omfattende, jf. nedenstående tabel. For nærværende besvarer Livslinien flere end 13.000 henvendelser om året, hvoraf hen ved 400 opkald er fra akut selvmordstruede mennesker. Samtidig må vi konstatere, at efterspørgslen er endnu større med godt 80.000 opkald til Livslinien om året. En del af disse opkald kommer fra mennesker, som ringer flere gange. Livslinien er det sted i Danmark, som er i kontakt med flest selvmordstruede danskere hvert år – den er en vigtig national forebyggende enhed i Danmark.

Med en ny årlig bevilling på 1,1 mio. kr. til Livslinien kan Folketinget sikre, at man permanent kan modtage døgnåben selvmordsforebyggende rådgivning.

Skriftlig fremsættelse

Stine Brix (EL):

Som ordfører for forslagsstillerne tillader jeg mig herved at fremsætte:

Forslag til folketingsbeslutning om styrket forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord i Danmark.

(Beslutningsforslag nr. B 68)

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