



National strategi for selvmordsforebyggelse i Grønland 2013-2019

Departementet for Sundhed og Infrastruktur, EM 2013/25



Forord

Selvordsraten i Grønland har gennem de sidste mange år ligget nærmest konstant omkring 100 og er blandt de højeste i verdenen. Især selvmordsraten blandt unge er alarmerende høj og det påvirker ikke kun den enkelte familie, men også samfundet som helhed.

For Naalakkersuisut er det vigtigt at få mere fokus på selvmordsforebyggelse, så vi kan nedbringe det høje antal af selvmord og selvmordsforsøg. Dette skal gøres gennem en bred vifte af indsatser på tværs af faggrupper og sektorer.

Derfor er det med stor glæde, at Naalakkersuisut kan præsentere denne nye nationale strategi for selvmordsforebyggelse i Grønland. Strategien er netop blevet til på baggrund af et intenst samarbejde mellem diverse professioner og sektorer, hvor alle har bidraget med erfaringer og værdifuld viden. Dette skal sikre en fremadrettet systematisk opsporing af personer i højrisiko grupper samt en helhedsorienteret indsats overfor selvmordstruede, selvmordsramte og deres familier. En indsats hvor de mange berørte instanser arbejder sammen for at tilbyde borgerne den bedste hjælp og støtte.

Udover den primære forebyggelse af selvmord er det også vigtigt at styrke registreringen og forskningen indenfor selvmordsadfærd. Dette skal hjælpe os til en bedre forståelse af både risiko og beskyttende faktorer og hvordan vi kan styrke dem i samfundet og hos det enkelte individ.

Naalakkersuisut ser frem til at se denne strategi blive udmøntet i konkrete handlinger alle steder i landet, så vi forhåbentlig indenfor en årrække kan se et fald i antallet af selvmord og selvmordsforsøg.



Steen Lyng

Naalakkersuisoq for Sundhed

Indholdsfortegnelse

1	Indledning.....	3
1.1	Etiske holdninger.....	4
2	Formål.....	4
3	Baggrund.....	4
3.1	Anbefalinger fra evaluering.....	6
4	Forebyggelsesinitiativer 2013 – 2019.....	7
4.1	Tværasektorielt og tværprofessionelt samarbejde.....	7
4.1.1	De lokale forebyggelsesudvalg.....	7
4.1.2	Det Centrale Forebyggelsesudvalg.....	7
4.1.3	Organisation.....	8
4.2	Kurser om selvmordsforebyggelse.....	8
4.2.1	Anbefalinger.....	8
4.3	Selvordsforebyggelse i uddannelsessystemet.....	9
4.3.1	Anbefalinger.....	9
4.4	Selvordsforebyggelse i sundhedsvæsenet.....	10
4.4.1	Anbefalinger.....	10
4.5	Integrering af selvmordsforebyggelse i relevante uddannelser.....	11
4.5.1	Anbefalinger.....	11
4.6	Efterladte og pårørende.....	11
4.6.1	Anbefalinger.....	11
4.7	Monitorering, evaluering og forskning.....	11
4.7.1	Monitorering.....	12
4.7.2	Forskning.....	13
4.8	Effektmåling og økonomi.....	14

1 Indledning

National Strategi for Selvmordsforebyggelse i Grønland 2013-2019 indgår som en del af Inuuneritta II, og følger dermed også visionen om, at alle borgere i Grønland skal have de bedste muligheder for at få et godt og langt liv.

Både Inuuneritta II og selvmordsforebyggelse handler om at sikre livskvalitet for den enkelte borger i såvel barndom som i voksenliv. Der skal skabes gode rammer, så alle borgere sikres en sund og tryk opvækst, gode uddannelsesmuligheder samt ordentlige boligforhold. Dette arbejde pågår allerede på tværs af departementerne og indgår i Naalakkersuisuts overordnede målsætninger, hvor denne strategi hører ind under.

Med National Strategi for Selvmordsforebyggelse i Grønland 2013-2019 ønsker Naalakkersuisut gennem et bredt samarbejde på tværs af sektorer og faggrupper at nedbringe antallet af både selvmord og selvmordsforsøg. Fokus vil være på forebyggelse af selvmordsforsøg, da selvmord er et resultat af selvmordsforsøg. Nedenfor ses WHO's definitioner på henholdsvis selvmord og selvmordsforsøg.

WHO's definitioner:

Selv mord

"En handling med dødelig udgang, som afdøde, med viden eller forventning om et dødeligt udfald, havde foranstaltet og gennemført med det formål at fremkalde de af den afdøde ønskede forandringer."

Selv mordsforsøg

"En handling uden dødelig udgang, hvor en person med vilje indtager en overdosis medicin eller lignende eller udviser anden ikke vanemæssig adfærd, der vil være skadevoldende, hvis ikke andre griber ind, og hvor hensigten har været at fremme vedkommendes ønskede forandringer via handlingens forventede konsekvenser."

Boks 1: WHO's definitioner på henholdsvis selvmord og selvmordsforsøg^{1,2}.

Strategien er specifikt målrettet forebyggelse af selvmordsforsøg og ikke fremme af den generelle mentale sundhed, da det er mere komplekst og kræver en uddybende analyse af de forskellige sektorer. Fremadrettet bør der dog pågå et arbejde med fremme af den generelle mentale sundhed, da det på sigt vil være med til at forebygge selvmordsforsøg og øge den generelle trivsel i befolkningen.

Derudover skal strategien sikre, at der fremadrettet foregår en systematisk registrering af risikofaktorer. Dermed bliver det fremover muligt at lave en målrettet indsats for tidlig opsporing af risikogrupper og personer med risikoadfærd.

¹ Sundhedsstyrelsen, VURDERING OG VISITATION AF SELVMORDSTRUEDE. Rådgivning til sundhedspersonale København 1998.

² Lillian Zøllner, Centrale begreber indenfor selvskadende adfærd, Center for selvmordsforskning, Odense 2006.

I denne strategi fastsættes rammerne for den fremtidige selvmordsforebyggelse i Grønland. Strategien skal efterfølgende følges op af konkrete handleplaner indenfor de forskellige anbefalinger, for at sikre, at de ønskede tiltag og indsatser når ud til alle borgere.

Sideløbende med denne strategi arbejder Departementet for Familie og Justits med at styrke Det Centrale Kriseberedsskab samt samarbejdet med kommunerne om lokale kriseberebninger.

1.1 Ethiske holdninger

I arbejdet med selvmordstruede, selvmordsramte deres pårørende og familier bør der være nogle etiske overvejelser om retten til at tage sit eget liv. Men kun de færreste selvmord og selvmordsforsøg er rationelle og velovervejede. Derrudover har selvmord og selvmordsforsøg store omkostninger for den enkelte, for de pårørende og efterladte, men også for samfundet generelt. Derfor mener Naalakkersuisut, at selvmordsforebyggelse er et samfundsansvar og det er vigtigt, at der arbejdes på, at skabe gode livsbetingelser for alle borgere i Grønland.

2 Formål

Formålet med den nationale strategi til forebyggelse af selvmord er at få en bedre koordinering af det tværsektorielle og tværprofessionelle samarbejde, således at det bliver muligt at:

- Nedbringe antallet af selvmord og selvmordsforsøg.
- Styrke det tværprofessionelle og tværsektorielle arbejde i forebyggelsen af selvmord.
- Fremme viden i samfundet om mental sundhed og selvmordsforebyggelse (henvendelsesmuligheder, forebyggelse etc.).
- Sikre systematisk registrering af risikogrupper og risikoadfærd.

3 Baggrund

I 2004 nedsatte daværende Naalakkersuisoq for Familie og Sundhed en styregruppe, der skulle udarbejde et forslag til strategi for selvmordsforebyggelse. I 2005 blev "Forslag til National Strategi for Selvmordsforebyggelse i Grønland"³ offentliggjort og det er denne strategi, selvmordsforebyggelse har taget udgangspunkt i indtil 2012.

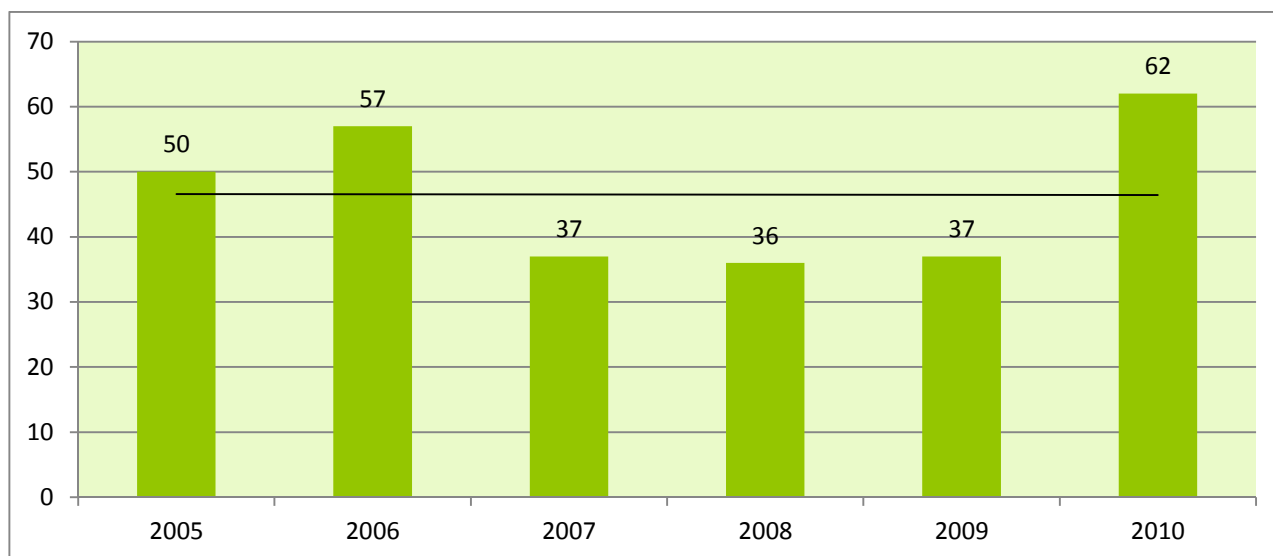
I perioden 2005-2012 er "Forslag til National Strategi for Selvmordsforebyggelse i Grønland" blevet evalueret to gange. Først i midtvejsevalueringen fra 2006/07⁴ og siden i slutevalueringen fra 2012⁵.

Figur 1 viser udviklingen i antallet af selvmord siden 2005 og frem til de nyeste tal fra 2011. Antallet af selvmord har været både faldende og stigende, men tendenslinjen viser ingen ændring henover perioden.

³ PAARISA. Forslag til National Strategi for Selvmordsforebyggelse i Grønland

⁴ Jack Hicks, Susan Soule. An Evaluation of the Implementation of Greenland's National Strategy for Suicide Prevention with Recommendations for the Future

⁵ Syddansk Universitet. Evalueringsnotat: Implementering og koordinering af 'Forslag til National Strategi for Selvmordsforebyggelse i Grønland' i perioden 2005-2012



Figur 1: Antal selvmord i Grønland fordelt på årstal for perioden 2005-2010. Med tendenslinie, der viser ingen ændring henover perioden. Kilde: Landslægen Årsberetning

Statistikken viser tydeligt, at forekomsten af selvmord i Grønland stadig er en stor udfordring for folkesundheden. Derfor har Naalakkersuisut ønsket, at der udformes en ny strategi for selvmordsforebyggelse, der bygger på de erfaringer og anbefalinger der er beskrevet i slutevalueringensnotatet fra Center for Sundhedsforskning i Grønland ved Syddansk Universitet: "Evalueringensnotat: Implementering og koordinering af 'Forslag til National Strategi for Selvmordsforebyggelse i Grønland' i perioden 2005-2012".

Af evalueringensnotatet fremgår det, at selvmordsforsøg i Grønland oftest er udløst af sociale eller personlige kriser og kun sjældent er relateret til psykisk sygdom eller mentale lidelser⁶. Derfor er det vigtigt, at selvmordsforebyggelse i Grønland ikke bliver "sygeliggjort" ved kun at blive associeret med sundhedsvæsenet. En psykologisk autopsi af enkelte selvmord i Grønland viser, at selvmordsforsøgene var uforudsete i situationen, men at alle personer var velkendte af de sociale myndigheder og belastede af talrige risikofaktorer⁷.

En gennemgang af den videnskabelige litteratur omkring selvmordsadfærd i Grønland viser, at den største koncentration af selvmord i dag findes i yderområderne, og det er oftest determinante metoder der benyttes (hængning, skydning, hop fra stor højde, drukning). Især andelen af ungdomselvmord er høj, men kun få publikationer beskriver adfærd i netop denne aldersgruppe. Endelig er det statistisk bevist, at der er en mindre årstidsvariation, hvor antallet af selvmord er højest om sommeren.

⁶ Syddansk Universitet. Evalueringensnotat: Implementering og koordinering af 'Forslag til National Strategi for Selvmordsforebyggelse i Grønland' i perioden 2005-2012

⁷ Jacob Lindholm, Jonna Jacobsen. Psykologisk autopsi studie af de 7 selvmord i Tasiilaq i 2011. Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse i Grønland, 2012.

Derudover er der gennem de seneste 20 år registreret en voldsom stigning i andelen af personer med selvmordstanker i bygderne i Vestgrønland, mens der er registreret et mindre fald i resten af Grønland⁸. Dette er bekymrende, da der er en statistisk sammenhæng mellem selvmordstanker og selvmordsforsøg.

Alkoholmisbrug i barndomshjemmet og seksuelle overgreb er de negative faktorer, hvor der er påvist en statistisk sammenhæng med selvmord. Desværre mangler der publikationer der omhandler de beskyttende faktorer; hvorfor nogle personer ikke begår eller prøver at begå selvmord trods ovennævnte belastende faktorer. Der er heller ingen artikler, der omhandler resultater af forebyggelsesindsatser, resultater af interventioner eller behandlingsindsatser i sundhedsvæsenet i Grønland.

Dette bekræfter vigtigheden af at øge fokus på selvmordsadfærden i Grønland, for at få en større forståelse af både risikofaktorer, men også de beskyttende faktorer. Systematisk registrering og indrapportering af risikoadfærd, tidlig opsporing af risikogrupper samt en målrettet tværprofessionel og tværsektoriel indsats skal fremadrettet prioriteres højt, for at vi sammen kan nedbringe antallet af selvmordsforsøg.

3.1 anbefalinger fra evaluering

I evalueringsnotatet⁹ fremkommer der 10 anbefalinger som arbejdet med denne strategi har taget udgangspunkt i:

1. Forslag til National Strategi for Selvmordsforebyggelse i Grønland er stadig et godt udgangspunkt for den selvmordsforebyggende indsats fremover, men der skal prioriteres i de opstillede mål på baggrund af relevans og ressourcer.
2. Der skal sikres en bedre koordinering og en klar ansvarsfordeling på tværs af sektorer og mellem det centrale og det lokale forebyggelsesarbejde på selvmordsområdet.
3. Der bør etableres en permanent tværprofessionel og tværsektoriel følgegruppe for det selvmordsforebyggende arbejde i stil med den Task Force, der blev nedsat af Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse i 2011-2012.
4. Der er behov for en systematisk indsats inden for sundhedsvæsenet og skolevæsenet.
5. Kompetencer inden for selvmordsforebyggelse skal forankres på sociale-, pædagogiske og sundhedsfaglige uddannelser.
6. Kurser vedrørende selvmordsforebyggelse skal forankres lokalt.
7. Selvmordsforebyggelse skal i højere grad være evidensbaseret og lokale såvel som centrale tiltag bør evalueres løbende med henblik på erfaringsudvikling og justering af indsatsen.
8. Der bør opstilles klare indikatorer for det selvmordsforebyggende arbejde i en kommende strategi.
9. Erfaringerne fra det selvmordsforebyggende arbejde har vist, at der er behov for at medtænke de efterladte i den selvmordsforebyggende indsats, da disse udgør en væsentlig risikogruppe.
10. Selvmordsforebyggelse rækker ind over meget basale forhold vedrørende befolkningens levevilkår og trivsel. Det er derfor nødvendigt, at en strategi for selvmordsforebyggelse koordineres med og afgrænses i forhold til andre strategier og udviklingsarbejde som Børne- og ungestrategien, Inuuneritta II, Psykiatriredegørelsen, misbrugsbehandling mv.

⁸ Peter Bjerregaard, Inger K Dahl-Petersen (eds.). Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2005-2007. Levevilkår, livsstil og helbred. SIF's Grønlandsskrifter nr. 18. Statens Institut for Folkesundhed. Syddansk Universitet. 2008

⁹ Syddansk Universitet. Evalueringsnotat: Implementering og koordinering af 'Forslag til National Strategi for Selvmordsforebyggelse i Grønland' i perioden 2005-2012

På baggrund af disse anbefalinger er følgende forebyggelsesinitiativer fremkommet ved diskussioner i arbejdsgrupper på tværs af sektorer og faggrupper.

4 Forebyggelsesinitiativer 2013 – 2019

Denne nationale strategi for forebyggelse af selvmord er gældende i perioden 2013-2019 og omfatter både strukturelle forebyggelsesinitiativer, borgerrettede forebyggelsesinitiativer og patientrettede forebyggelsesinitiativer. Dermed er alle sektorer repræsenteret i denne strategi og det fremadrettede forebyggelsesarbejde. Dette er gjort bevidst for at sikre at selvmordsforebyggelse bliver prioriteret højt i alle dele af samfundet, så vi kan gøre en fælles indsats for at nedbringe antallet af selvmordsforsøg.

4.1 Tværsektorielt og tværprofessionelt samarbejde

Selvordsforebyggelse skal være en koordineret indsats mellem forskellige sektorer og faggrupper. Dette arbejde bør foregå gennem en styrkelse af den eksisterende struktur i forebyggelsesarbejdet som beskrevet nedenfor.

4.1.1 De lokale forebyggelsesudvalg

I de lokale forebyggelsesudvalg er der allerede etableret en tværprofessionel og tværsektoriel struktur som beskrevet i Hjemmestyrets bekendtgørelse nr. 18 af 18. maj 2001 om lokale forebyggelsesudvalg. I forebyggelsesudvalgene er der repræsentanter fra sundhedsvæsenet, tandplejen, kommunen, folkeskolen, politiet, socialforvaltningen samt kriminalforsorgen, der alle er sektorer og faggrupper, der i samarbejde skal koordinere den lokale forebyggelsesindsats for nedbringelse af selvmordsforsøg.

De lokale forebyggelsesudvalg skal sikre, at der sker en lokal forankring af selvmordsforebyggelse gennem følgende indsatser:

- Udarbejdelse, afprøvning og vedligeholdelse af lokale kriseberedskabsplaner.
 - Der skal udarbejdes en standard for indhold og opbygning af kriseberedskabsplaner.
- Der skal udpeges en lokal tovholder, der sikrer en kontinuerlig opkvalificering og vedligeholdelse af viden om selvmordsforebyggelse blandt de lokale fagpersoner.
- Initiering af lokale tiltag og indsatser (fx kurser om selvmordsforebyggelse samt opfølgning på disse).
 - Udarbejdelse af årsplan samt evaluering af lokale tiltag, indsatser og kurser (fx trivselsfremmende kurser, krisehåndtering o.lign.), der bør være tilgængelige for alle.

4.1.2 Det Centrale Forebyggelsesudvalg

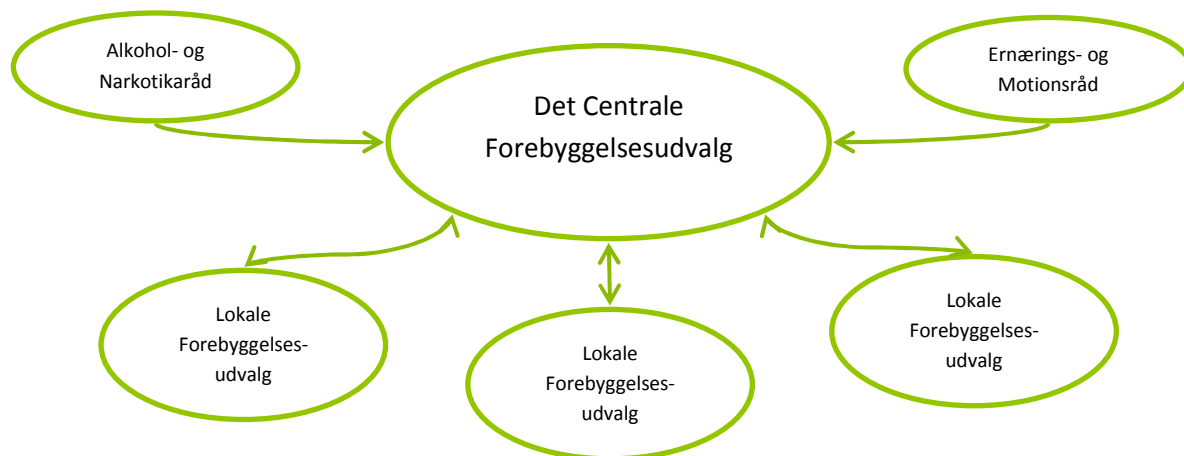
For at styrke de lokale forebyggelsesudvalg skal der nedsættes et centralt forebyggelsesudvalg som bekræftet i Inuuneritta II¹⁰. Det centrale forebyggelsesudvalg skal bestå af embedsmænd på chefniveau fra Departementet for Sundhed og Infrastruktur, Departementet for Uddannelse, Kirke, Kultur og Ligestilling, Departementet for Familie og Justitsvæsen, Departementet for Erhverv, Råstoffer og Arbejdsmarked, Departementet for Boliger, Natur og Miljø, KANUKOKA samt evt. andre relevante samarbejdspartnere (fx Landslægeembedet). Udvalget skal sikre dialog og kobling mellem den landsdækkende strategi og de lokale

¹⁰ Inuuneritta II: Naalakkersuisuts strategier og målsætninger for folkesundheden 2013-2019

indsatser samt indsamle erfaringer og viden fra relevante instanser (fx Alkohol- og Narkotikarådet samt Ernærings- og Motionsrådet)¹¹.

4.1.3 Organisation

Med udgangspunkt i strukturen beskrevet ovenfor, vil organiseringen af det fremadrettede arbejde med både forebyggelse af selvmordsforsøg samt forebyggelse generelt foregå som afbilledet i figur 2.



Figur 2: Organisation og koordination af råd og udvalg. De to råd kommer med faglige input til det Centrale Forebyggelsesudvalg, der sørger for at prioritere og koordinere sammenhængen mellem de nationale og lokale indsatser. De Lokale Forebyggelsesudvalg er ansvarlige for prioritering, koordinering og forankring af de lokale indsatser. Det er vigtigt, at der foregår tovejs kommunikation mellem det centrale og de lokale forebyggelsesudvalg.

De to eksisterende råd, Alkohol- og Narkotikarådet samt Ernærings- og Motionsrådet, vil sørge for faglige input til Det Centrale Forebyggelsesudvalg om erfaringer og viden indenfor deres respektive områder. Det Centrale Forebyggelsesudvalg sørger for prioritering og koordineringen mellem de nationale og de lokale indsatser, mens de Lokale Forebyggelsesudvalg sørger for prioritering, koordinering og forankring af indsatserne i lokalområdet. Pilene mellem det Centrale Forebyggelsesudvalg og de Lokale Forebyggelsesudvalg er dobbeltrettede, da det er vigtigt, at der foregår tovejs kommunikation mellem udvalgene.

Hvis denne strategi skal have den ønskede effekt, er det vigtigt, at både det centrale og de lokale forebyggelsesudvalg sørger for at prioritere og holde fokus på selvmordsforebyggelse i den gældende periode.

4.2 Kurser om selvmordsforebyggelse

For at sikre en målrettet indsats til at nedbringe antallet af selvmordsforsøg er det vigtigt at alle deltager i forebyggelsesarbejdet og tager ejerskab for indsatsen. Derfor er det vigtigt at viden, erfaringer og kurser om selvmordsforebyggelse bliver forankret lokalt. Således at ressourcerne altid er til stede, der hvor behovet er. Som beskrevet i afsnit 4.1.1 er det de lokale forebyggelsesudvalg, der skal initierer tiltag og indsatser på området, her iblandt afholde kurser og sikre kvalificerede ressourcer i lokalområdet.

4.2.1 anbefalinger

- PAARISAs kurser for relevante fagpersoner i lokalområdet fortsætter i sin nuværende form:

¹¹ Inuuneritta II: Naalakkersuisuts strategier og målsætninger for folkesundheden 2013-2019

- **Den socialfaglige faggruppe:** Omfatter socialrådgivere, sagsbehandlere, voksne som arbejder med børn og unge, samt socialt udsatte i socialforvaltningerne/kommunen.
- **Sundhedsvæsenets personale:** Det sundhedsfaglige personale, som møder patienter i selvmordsrisiko, eller patienter som har forsøgt selvmord.
- **Personale i undervisningssektoren med kontakt til børn og unge:** Uddannelsesinstitutioner, ungdomsinstitutioner, klubber, og gymnasiale uddannelser, Piorsaaviit, samt Piareersarfiit.
- **Præster, kateketer og ledere for de forskellige faggrupper:** Dette vil være et nyt tiltag indenfor kursusvirksomheden i selvmordsforebyggelse.
- Der bør udvikles og afholdes lokale kurser med følgende indhold:
 - Rådgivning i selvmordsforebyggende samtaler
 - Efterladte og pårørende
 - Instruktør-kursus
 - Sorg- og krisekurser, herunder om børn og unge i sorg
 - Kriseberedskab og herunder kommunikationspolitik
 - Imminut-koncept¹², samt materiale videreudvikles, evt. i samarbejde med Inerisaavik
 - Supervision
- Lokale kurser om selvmordsforebyggelse skal have tværprofessionelt samarbejde som fokus, derfor er det vigtigt, at alle der er i kontakt med selvmordstruede, selvmordsramte og/eller deres familier deltager.
- Kurserne skal evalueres kontinuerligt og systematisk, så der kan sikres en videreudvikling af kurserne.

Udover det overordnede tværprofessionelle og tværsektorielle samarbejde er der yderligere brug for en styrkelse af indsatsen til forebyggelse af selvmordsforsøg indenfor udvalgte områder som uddannelsessektoren og sundhedssektoren, der er beskrevet i de følgende afsnit 4.3 og 4.4.

4.3 Selvmordsforebyggelse i uddannelsessystemet

I Grønland er der en tendens til, at selvmord og selvmordsforsøg ofte afføder flere selvmord og selvmordsforsøg i omgangskredsen. Dette er især kendt blandt elever og studerende på de forskellige uddannelsesinstitutioner. Derfor er det vigtigt, at disse institutioner har de rigtige redskaber til at dæmme op for denne triste tendens.

4.3.1 anbefalinger

- Der skal afholdes kurser i både kriseberedskab og psykologisk kriseberedskab for personalet på alle uddannelsesinstitutioner (folkeskoler, ungdomsuddannelser, erhvervsuddannelser og videregående uddannelser) hvert år fra primo 2014. På sigt kan dette muligvis være vedligeholdelseskurser.
 - Dette kan evt. delvis finansieres gennem pulje- og fondsmidler til kompetenceudvikling
- Alle uddannelsesinstitutioner skal have et kriseberedskab og en kriseberedskabsplan. De uddannelsesinstitutioner, der endnu ikke har en kriseberedskabsplan skal udarbejde en inden udgangen af 2013.
 - Der skal udarbejdes en standard for indhold og opbygning af kriseberedskabsplaner.
- Der skal udarbejdes let tilgængeligt, let forståeligt materiale om forebyggelse af selvmordsforsøg som alle har adgang til.

¹² Imminut-koncept: Tidligere udarbejdet materiale om forebyggelse af selvmord som undervisningsmateriale til skolebørn.

- Materialet skal indeholde en kort gennemgang af reaktionsmønstre, symptomer og henvendelsesmuligheder.
- Alle voksne, der beskæftiger sig professionelt med børn og unge skal have redskaber til at håndtere den vanskelige samtale, så den unge føler at de bliver set og hørt, men også får redskaber til at komme videre i deres liv.
- Voksenpersoner på skoler, døgninstitutioner, fritidshjem/-klubber, skolehjem og kollegier skal kunne genkende symptomer på risikoadfærd, der kan bruges til tidlig opsporing.
 - Evt. også kontaktpersoner eller kontaktfamilie.
- Forebyggelse af selvmordsforsøg og tidlig opsporing af risikoadfærd bør være en del af introduktionen til nye lærere/undervisere, især ved ansættelse af personer uden kendskab til grønlandske forhold.
- Selvmordsforebyggelse bør indgå som et emne i faget "Personlig Udvikling".
 - Der skal udvikles undervisningsmateriale.
- Alle uddannelsesinstitutioner skal have en synlig politik for brugen af digitale medier for at undgå mobning og u hensigtsmæssige oplysninger i det virtuelle univers. Derudover skal undervisning i ansvarligt brug af disse medier være obligatorisk i grundskolen.
- Studenterrådgivningen skal fortsætte og være landsdækkende.
- Undersøge muligheden for kontaktfamilier til børn og unge, der i en tidlig alder skal bo på skolehjem og kollegier langt fra deres familie og omgangskreds.

4.4 Selvmordsforebyggelses i sundhedsvæsenet

Sundhedsvæsenet er som oftest den sidste instans selvmordstruede eller selvmordsramte er i kontakt med, da sundhedsvæsenet som regel først møder disse personer når de har forsøgt selvmord. Derfor skal selvmordsforebyggelse i sundhedsvæsenet være fokuseret på systematisk registrering af selvmordsforsøg, undgå gentagne selvmordsforsøg samt fokus på støtte til de pårørende og efterladte.

4.4.1 Anbefalinger

- Analyse af muligheden for mindre tilgængelighed til Paracetamol
- Udarbejde handlingskæde for bedre kommunikation mellem A1 og den modtagende primærsektor (distriktpsikiatrien, det lokale sundhedscenter, sygeplejestationen el. lign.) omkring opfølgning på udskrevne patienter.
- Udarbejde handlingskæde for bedre kommunikation mellem sundhedsvæsenet og de sociale myndigheder omkring personer med gentagne selvmordsforsøg.
- Udarbejde handlingskæde for opsøgning (fremfor opfølgning) af udskrevne patienter, der har forsøgt selvmord (både psyk/ikke-psyk) med fokus på overgang fra sundhedsvæsenet til civil samfund.
 - Det skal fremgå, hvilke instanser i det civile samfund, der overtager ansvaret for disse personer og hvordan.
- Udarbejde handlingskæde og tjekliste for behandling af selvmordsramte og deres pårørende i sundhedsvæsenet.
- Bedre henvendelsesmuligheder for pårørende til selvmordstruede (evt. social tilkaldevagt i civil, så det ikke skaber unødigt opmærksomhed i lokalområdet).

- Beregning af samfundsøkonomiske omkostninger ved den nuværende selvmordstendens (tabt produktivitet etc.).

4.5 Integrering af selvmordsforebyggelse i relevante uddannelser

For at mindske risikoen for yderligere selvmordsforsøg blandt pårørende og efterladte er det vigtigt, at faggrupper, der skal håndtere krisesituationer omkring selvmordstruede, selvmordsramte og/eller deres familier har de rigtige redskaber til at kunne håndtere en sådan situation på en professionel og ansvarlig måde. Derfor skal studerende ved relevante uddannelser, have selvmordsforebyggelse som en del af pensum under uddannelsen. Relevante uddannelser er her defineret som uddannelser, der retter sig mod job, hvor der er særlig risiko for kontakt med selvmordstruede, selvmordsramte og/eller deres familie i dagligdagen (fx politi, sygeplejerske, lærer, præst, pædagog, socialpædagog, socialrådgiver etc.)

4.5.1 anbefalinger

- Der skal laves en komplet liste over relevante uddannelser i Grønland.
- Der skal udarbejdes en plan for, hvordan selvmordsforebyggelse kan indarbejdes i studieordningerne på de relevante uddannelser og hvordan uddannelsesinstitutionerne kan håndtere evt. reaktioner fra de studerende.
- Hver enkelt uddannelsesinstitution skal identificere, hvilke emner indenfor selvmordsforebyggelse, der er relevante for netop deres studerende i deres fremtidige arbejdsliv.
- Muligheder for efteruddannelse og vedligeholdelse af viden indenfor sorg og krisehjælp skal identificeres.

4.6 Efterladte og pårørende

I den tidligere strategi var pårørende og efterladte en overset gruppe, der senere har vist sig at være en væsentlig risikogruppe for selvmordsforsøg. Derfor skal der fremadrettet være en meget mere målrettet indsats overfor netop disse målgrupper.

4.6.1 anbefalinger

- Udarbejde handlingskæder i hver by for opfølgning på og opsøgning af pårørende og efterladte i det første år efter et selvmord.
- Der skal foreligge retningslinjer for supervision af alle personer med tæt kontakt til selvmordsramte og deres pårørende/efterladte.
- Analyse af mulighederne for oprettelse af en central hotline for fagfolk, hvor der er mulighed for supervision og faglig sparring.
- Henvendelsesmuligheder for både borgere og fagpersoner skal gøres mere synlige, overskuelige og lettilgængelige.
- Analyse af muligheden for oprettelse af selvhjælpsgrupper for efterladte, pårørende og andre grupper af mennesker i risiko i hele Grønland.

4.7 Monitorering, evaluering og forskning

Et stort problem indenfor selvmordsforebyggelse i Grønland er manglen på data og forskningsresultater. For at sikre en vellykket indsats i fremtiden er det vigtigt at have et solidt data grundlag baseret på systematiske registreringer på tværs af sektorer og faggrupper. Derfor er der udarbejdet en plan for

monitorering og evaluering af den fremtidige indsats, der skal yderligere præciseres i de efterfølgende handleplaner

4.7.1 Monitorering

Der er behov for indikatorer indenfor:

- Struktur (overvåger indsats og ressourcetildeling fx årsværk indenfor selvmordsforebyggelsen nationalt / i kommunerne)
- Proces (fx antal eller andel der har deltaget i kurser omkring selvmordsforebyggelse, antal selvmord hvor pårørende har modtaget krisehjælp / alle selvmord etc.)
- Resultat (selvmord og selvmordsforsøg).

Formålet med strategien, er at nedbringe antallet af selvmord og selvmordsforsøg i Grønland. Det er derfor helt afgørende, at kunne måle på netop disse to resultatindikatorer. Begge kan beskrives i form af indikatorer, som lever op til sædvanlige krav, som troværdighed, vigtighed, tilgængelighed, reproducerbarhed og er baseret på kontinuerlig registrering. Struktur og procesindikatorer vil afhænge af de indsatser, der ønskes målt på.

4.7.1.1 Monitorering af selvmord

Monitoreringen af indsatsen foreslås årligt og på landsplan, idet antallet af selvmord heldigvis er for lille til hyppigere evalueringer.

- Absolutte antal selvmord per år
- Antal selvmord per 100.000 indbyggere per år

Data indsamles allerede i Landslægeembedet. Selvmord er en døds måde, som fastslås efter en fælles vurdering mellem sundhedsvæsen og politi. Selvom det ikke altid er entydigt om der er tale om eksempelvis en ulykke eller et selvmord, er det dog uden tvivl bedste bud på antal selvmord. Ved behov kan beregnes alders og kønsspecifikke selvmordsrater eller som rullende 5 års bånd.

4.7.1.2 Monitorering af selvmordsforsøg

Monitorering af selvmordsforsøg er metodemæssig en udfordring. Det vides ikke, hvor stor en andel af selvmordsforsøg, der ikke kommer til sundhedsvæsenets eller andre myndigheders kendskab.

Selvmordsforsøg kan vurderes bl.a. som:

- Årsag til (akut) ambulante henvendelse til sundhedsvæsenet (eller til kommunen)
- Årsag til (akut) indlæggelse
- Selvvurderet via spørgeskemaundersøgelser.

Essentielt ønskes monitorering af "Absolutte antal personer, som har forsøgt selvmord per år". Dette kan monitoreres som:

- Antal personer, som indlægges i en af sundhedsvæsenets institutioner efter at have forsøgt selvmord per 100.000 indbyggere per år
- Antal personer, som har henvendt sig til sundhedsvæsenet efter at have forsøgt selvmord per 100.000 indbyggere per år

- Andel der har forsøgt selvmord indenfor det sidste år (selvvurderet)

4.7.1.3 Monitorering af indsatser

Monitorering af indsatser kan gøres ved hjælp af nogle enkle procesindikatorer og evt. nogle få strukturindikatorer. Som udgangspunkt er det vigtigt at måle på om de tænkte indsatser faktisk udføres.

4.7.1.4 Monitorering af selvmordstanker

Spørgsmål omkring selvmordstanker indgår i de løbende befolkningsundersøgelser både for voksne og for skolebørn i alderen 15-17 år^{13,14}. Der er mange metodemæssige problemer forbundet med at monitorere selvmordstanker. Vi ved således kun lidt om, i hvor høj grad selvmordstanker også fører til selvmordsforsøg eller til selvmord, lige som vi ikke ved ret meget om tidslinjer omkring selvmordsforsøg. Der er dog fundet en meget tæt statistisk sammenhæng mellem selvmordstanker og selvmordsforsøg¹⁵.

4.7.2 Forskning

Der foreligger viden om, at selvmordsraten i Grønland er blandt de højeste i verden. Selvmord er særligt et problem blandt yngre mænd, mens den begrænsede viden om selvmordsforsøg understøtter internationale fund om, at dette særligt er kvinder, og at selvmordsforsøg er mange gange hyppigere end selvmord.

Herudover har et enkelt autopsistudie¹⁶ fundet, at selvmord oftest var uforudsete i situationen, men også at personerne var belastede af talrige sociale risikofaktorer længe inden selvmordene var dokumenteret i sygehusets og kommunens journaler. De pårørende var i de fleste tilfælde heller ikke overraskede over, at det kunne ende med et selvmord. Selvmordene var således ikke uforklarlige.

Ud fra en gennemgang af eksisterende publikationer, har der vist sig et behov for forskning indenfor en lang række områder. Der mangler viden om:

- Årsager til selvmord og selvmordsforsøg i Grønland
- Risikofaktorer til selvmord i Grønland
- Familiære/ relationelle ophobninger af selvmord – forebyggende potentiale
- Beskyttende faktorer selvmord i Grønland
- Selvmordsforsøg i Grønland – både deskriptiv og analytisk (kvantitativt og kvalitativt)
- Sammenhænge med anden sygdom, som depression eller psykose
- Hvor og hvordan vi bedst målretter indsatsen til selvmordsforebyggelse
- Sundhedsvæsenets håndtering af depression og dennes effekt samt sammenhængen mellem depression og selvmord herunder muligheden for at opfange faresignaler forud for selvmord
- Retrospektive og prospektive forløbsundersøgelser om sammenhængen mellem selvmordstanker, selvmordsforsøg og selvmord, herunder forskning med baggrund i den socialpædiatriske database.

¹³ Peter Bjerregaard, Inger K Dahl-Petersen (eds.). Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2005-2007. Levevilkår, livsstil og helbred. SIF's Grønlandsskrifter nr. 18. Statens Institut for Folkesundhed. Syddansk Universitet. 2008

¹⁴ Cecilia Petrine Pedersen. Det svære ungdomsliv. Unges Trivsel i Grønland 2011 - En undersøgelse om de ældste folkeskoleelever. Center for Sundhedsforskning i Grønland. Statens Institut for Folkesundhed. Syddansk Universitet, 2013)

¹⁵ Peter Bjerregaard, Inger K Dahl-Petersen (eds.). Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2005-2007. Levevilkår, livsstil og helbred. SIF's Grønlandsskrifter nr. 18. Statens Institut for Folkesundhed. Syddansk Universitet. 2008

¹⁶ Jacob Lindholm, Jonna Jacobsen. Psykologisk autopsi studie af de 7 selvmord i Tasiilaq i 2011. Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse i Grønland, 2012.

- Forskning omkring ”best practise”

Forhåbentlig bliver der mulighed for at igangsætte forskning indenfor nogle af disse områder i nær fremtid, for at sikre en fremtidig målrettet indsats til forebyggelse af selvmordsforsøg i Grønland.

4.8 Effektmåling og Økonomi

National Strategi for Selvmordsforebyggelse i Grønland 2013-2019 har haft den ønskede effekt, når følgende mål er nået i 2019:

- Nedbringe antallet af selvmord og selvmordsforsøg.
- Styrke det tværprofessionelle og tværsektorielle arbejde i forebyggelsen af selvmord.
- Fremme viden i samfundet om mental sundhed og selvmordsforebyggelse (henvendelsesmuligheder, forebyggelse etc.).
- Sikre systematisk registrering af risikogrupper og risikoadfærd.

Derudover vil de kommende handleplaner indeholde økonomiske nøgletal for de enkelte indsatser og tiltag.

Denne strategi afløser den tidligere strategi og fortsætter derfor indenfor de til enhver tid fastsatte økonomiske rammer for selvmordsforebyggelse både centralt og i lokalområderne. National Strategi for Selvmordsforebyggelse i Grønland 2013-2019 lægger op til, at alle berørte instanser (Selvstyret, kommunerne, uddannelsesinstitutionerne, sundhedsvæsenet mm.) skal tænke selvmordsforebyggelse ind i dagligdagen og ved udarbejdelse af politikker, retningslinjer, beredskabsplaner og andre strategiske tiltag. Som i alt andet forebyggelsesarbejde har Selvstyret ansvaret for nationale tiltag, sundhedsvæsenet har ansvaret for den patientrettede forebyggelsesindsats og kommunerne har ansvaret for den borgerrettede forebyggelsesindsats.

Selvmod og selvmordsforsøg er altid en tragisk hændelse, der ikke kun påvirker den enkelte, men også familien og det omgivende samfund. Alle borgere i Grønland har værdi og bidrager positivt til samfundet. Unødvendige tab af menneskeliv er altid en omkostning, selvom der ikke nødvendigvis kan sættes beløb på. Derfor er det vigtigt, at prioritere selvmordsforebyggelse, således at alle borgere i Grønland får de bedste muligheder for at leve et godt og langt liv, og tage aktiv del i familien, lokal samfundet og resten af det Grønlandske samfund.

