



Opmærksomhedspunkter fra opsamlingsrapporten

# Selvmondsforebyggelse på tværs

Sammen skaber vi god praksis  
for tværgående samarbejde



## Pixi-udgave

Konkrete ideer, eksempler og initiativer til fremme af et godt  
tværsektorielt samarbejde på det selvmordsforebyggende felt

## Indledning

Det Nationale Partnerskab til forebyggelse af selvmord og selvmordsforsøg afholdt i november 2019 konferencen *Selvordsforebyggelse på tværs – Sammen skaber vi god praksis for tværgående samarbejde*. Formålet med konferencen var at fokusere på konkrete eksempler og initiativer, der kan styrke det tværsektorielle samarbejde på det selvmordsforebyggende felt.

På baggrund af en større opsamlingsrapport sammenfatter denne pxiudgave inspiration og gode ideer, som oplægsholdere og deltagere kom med på konferencen. Her præsenteret som en række opmærksomhedspunkter, som medarbejdere og ansvarlige i stat, region, kommune og privat regi kan lade sig inspirere af, til hvorledes det tværsektorielle samarbejde indenfor selvmordsforebyggelse, kan styrkes.

# 1

## Når vi får sat ansigter på hinanden, råder sund fornuft



Erfaringer fra **Behandlingskæden** i Region Syddanmark og **Patientens Team** i Region Nordjylland viser, at “sund fornuft” på borgerens vegne tager over, når man lærer hinanden at kende, får sat ansigt på hinanden, når man mødes fysisk. Fra at tænke i en adskillelse af borger-patient perspektivet opnås en fælles forståelse af, at det er vores patient/borger, hvilket fører til, at almindelig sund fornuft på tværs af sektorerne, bidrager til fælles beslutninger på vegne af den enkelte borger/patient.

Behandlingskæden:  
Rapport, s. 24 ↗

Patientens Team: Hold møder fysisk eller virtuelt, besøg hinanden, drik kaffe med hinanden, få sat ansigt på hinanden og få kontaktoplysninger på hinanden.  
Rapport s. 45 ↗

# 2

## Fælles skolebænk skaber fælles forståelse og faciliterer helhedstænkning



Hvis medarbejdere i de enkelte sektorer får større kendskab til hinandens fagligheder, opgaver mv. kan det være et redskab til at forbedre samarbejdet.

Inspiration til måder at gøre det på, kan hentes i et **fælles projekt** mellem Vejle Sygehus/Sygehus Lillebælt og Vejle Kommune, der har haft ledere fra Medicinsk Afdeling og ældreområdet på fælles uddannelse i **“Sammen om borgeren. Ledelsesopgaven i ‘melletrummet’”**.

På projektets tre moduler blev der sat fokus på at etablere et fælles forståelsesgrundlag – fælles skolebænk – som gav faktisk indsigt i den virkelighed, den enkelte lederskollega på “den anden side”, sidder med. Ligeledes kunne man følge en lederskollega fra “den anden side” en halv dag, og tilsvarende selv være vært en anden halv dag.

Deltagerne på konferencen efterspurgte mulighed for en systematisering af “fælles skolebænk”, fx kalendersættes i arbejdspladsens årshjul

Fælles skolebænk kan ligeledes etableres som fælles temadage, hvor man gensidigt introduceres til hinandens arbejdsopgaver og praksis eller man starter helt lav-praktisk med at **besøge hinanden** (se 1. opmærksomheds-punkt) og på den måde får sat ansigt på hinanden.

“Sammen om borgeren. Ledelsesopgaven i ‘melletrummet’”:  
Rapport s. 36 ↗

## 3

## Stafet-princip bygger bro og skaber sammenhæng



Behandlingskæden:

Rapport, s. 24 [↗](#)

Patientens Team:

Rapport s. 45 [↗](#)

Et af de bærende principper i eksempler på gode tværsektorielle projekter (fx **Behandlingskæden** og **Patientens Team**) er nedskrevne retningslinjer for videregivelse af “stafetten” i overgangene mellem sektorer.

I praksis betyder det, at der er sikret overlap mellem sektorerne. Det afgivende led giver ikke slip på borger/patienten, før borgeren/patienten er “landet trygt” i det modtagende led. Information om patienten følger med patienten. Det skal kontinuerligt være tydeligt for alle – både borger/patient og de ansvarlige i sektorerne (medlemmerne i teamet) – hvem der aktuelt har ansvaret for den enkelte borgers forløb på tværs af sektorer.

## 4

## Inddrag pårørende – det betaler sig



Inddragelse af pårørende:

Rapport s. 32 [↗](#)

Inddragelse af **pårørende** er oplagt i børne- og ungepsykiatrien, hvor forældre oftest vil være involveret, med mindre særlige forhold taler for, at det ikke er tilfældet. Derimod er det ikke altid, at pårørende inddrages i voksenpsykiatrien. Imidlertid er der al mulig grund til inddragelse af pårørende, ganske enkelt fordi det betaler sig. Dette ved, at behandlingen bliver bedre, tilbagefald og genindlæggelser reduceres og forløbet bliver kortere. Alle forhold, der har betydning for, at forløbet også bliver mere omkostningseffektivt

## 5

## Få inspiration fra to tværsektorielle samarbejdsprojekter



- Region Syddanmark – **Behandlingskæden** (Selfo teams)
- Region Nordjylland – **Patientens Team**

Behandlingskæden er en samarbejdsform og organisering, der er etableret i 22 *kommuner* (de kommunale selfo-teams) i Region Syddanmark i samarbejde med regionen, heraf begrebet Behandlingskæden.

Behandlingskæden:

Rapport, s. 24 [↗](#)

Patientens Team:

Rapport s. 45 [↗](#)

Patientens Team er en samarbejdsform og organisering, der er etableret i Region Nordjylland, med udgangspunkt i regionens hospitaler, men i samarbejde med regionens kommuner. Målgruppen er voksenpsykiatrien.

## 6

## Fælles IT-systemer faciliterer brobygning



Manglen på fælles IT-systemer er udfordrende for det tværsektorielle samarbejde. Det handler dels om manglen på integration af systemer til overlevering af behandlingsplaner og/eller udveksling af personfølsomme oplysninger, og dels om afholdelse af virtuelle møder.

Regionalt findes løsninger med udgangspunkt i eksisterende systemer:

- I Region Nordjylland understøttes det tværsektorielle samarbejde af IT-værktøjer med dokumentation i **CCS og qua EPJ systemet Clinical Suite**.
- I Region Syddanmark sendes relevante dokumenter via de formaliserede kanaler såsom **underretnings-postkassen**, hvorefter dokumentet kopieres ind i eget system.
- I Region Hovedstaden anvender man **Sundhedsplatformen** til tværsektoriel kommunikation mellem regionen (fx et hospital), kommunale aktører (fx botilbud eller misbrugsbehandling) og praktiserende læge om sundhedsfaglige oplysninger vedr. en patient/borger (baseret på samtykke).

Disse løsninger er dog ikke optimale, hvorfor langt bedre IT system-integration i samarbejdet mellem region og kommune blev efterspurgt på konferencen.

## 7

## Fælles dokumenter og skabeloner fremmer samarbejdet



Forskning: Rapport s. 38 ↗

Fælles skabelon til brug for netværksmøder: Bilag 2, s. 5 ↗

Fælles skabeloner til kriseplan, mestringsplan og forebyggelsesplan: Bilag 3, s. 8 ↗

**Forskning** viser, at når forskellige sektorer eller afdelinger mv. skal samarbejde om et givent emne eller indsats, kan udvikling af fælles redskaber og dokumenter fremme samarbejdet. Det synliggør målet for indsatsen, bidrager til fælles forståelse og et fælles sprog, og reducerer risici for dobbeltarbejde.

Gode eksempler på fælles dokumenter og skabeloner:

- **Fælles skabelon til brug for netværksmøder** fra Region Hovedstaden
- **Fælles skabeloner til kriseplan, mestringsplan og forebyggelsesplan** fra Region Nordjylland

Fortsættes →

Fælles skabeloner til samtykkeerklæringer: Bilag 4 og 5, s. 11 ↗

National E-learningplatform:  
[www.selvmondsforebyggelse.dk](http://www.selvmondsforebyggelse.dk) ↗

- **Fælles skabeloner til samtykkeerklæringer**

- **National E-læringsplatform** om forebyggelse af selvmord på landets psykiatriske sygehuse, tilgængeligt for alle interessenter på [www.selvmondsforebyggelse.dk](http://www.selvmondsforebyggelse.dk).

8

## Efterspørgsel på fælles vejledning til vurdering og visitation af selvmordstruede



Blandt især de kommunale deltagere på konferencen blev der efterspurgt større viden om og vejledning i hvordan man dels kan “opdage”/screenere for selvmordsrisiko blandt borgere, dels hvordan man kan handle på det. En fælles tværsektoriel vejledning til vurdering og visitation af selvmordstruede ville kunne bidrage til bedre forløbssammenhæng og fremme det tværsektorielle samarbejde om selvmordsforebyggelse.

National E-learningplatform:  
[www.selvmondsforebyggelse.dk](http://www.selvmondsforebyggelse.dk) ↗

Et oplagt sted at starte vil være at udbrede kendskabet til den nye **E-læringsplatform** om selvmordsforebyggelse, som kan tilgås på [www.selvmondsforebyggelse.dk](http://www.selvmondsforebyggelse.dk).

9

## Hvem har ansvaret for at koordinere?



Mange af deltagerne på konferencen kommenterede på oplevelsen af, at ansvar falder ned mellem stolene, at sektorerne kæmper om at undgå “regningen”. Der er også beskrevet forløb, der afsluttes uden anvisning af næste skridt, eller at systemerne decideret modarbejder hinanden, hvor regionen kæmper for at redde en borgers liv, og jobcentret kæmper for sikring af en borgers arbejdsmarkedspartshed.

Den manglende sammenhæng forringer kvaliteten af den samlede indsats. Det øger risikoen for fejl i behandlingen og efterlader mange patienter/borgere og deres pårørende med en belastende koordineringsopgave på tværs af sektorer og specialer.

I de komplicerede patientforløb med høj grad af selvmordsrisiko bør der være mere fokus på tværgående behandlingsansvarlige/forløbsansvarlige, der har et overblik og mandat til at sikre “den røde tråd” i patientens behandling, fx i form af stafetprincip eller tovholder, der kender patienten/borgeren, hvad enten denne er forankret i kommunalt eller regionalt regi.

10

## Ensartede tilbud øger kendskabet



Bl.a. i Region Hovedstaden kan alle borgere selvhenvende sig til de selvmordsforebyggende klinikker. På konferencen blev der udtrykt ønske om, at muligheden for selvhenvendelse udbredes til samtlige regioner.

11

## Efterspørgsel på bedre vejledning om indhentning af samtykke



En barriere i sektorernes muligheder for at samarbejde om selvmordsforebyggelse, er, at den enkelte borger eller patient skal give samtykke til udveksling af personlige oplysninger sektorerne imellem. Det er ikke altid, at en borger vil det, hvorfor behandling besværliggøres.

Det er en udfordring med et etisk dilemma, da man ikke må “tvinge” et voksent menneske til noget imod dets vilje. Deltagerne på konferencen efterspurgte bedre vejledninger til medarbejdere i region og kommune omkring samtykke, muligheder og dialog med borgerne, især i forhold til situationer, hvor samtykke kan være svær at opnå.

Eksempel på samtykkeerklæring:  
Bilag 4, s. 11 ↗

Et eksempel på en **samtykkeerklæring, der kan anvendes på tværs** af børne- og Unge psykiatri og kommunerne i Region Syddanmark, kan ses i bilagene.

12

## Bedre sagsbehandling gennem opblødning/ præcisering af konkrete regelsæt



Flere deltagere på konferencen efterspurgte opblødning eller præcisering af helt konkrete regelsæt, som de oplever som barriere for at kunne hjælpe selvmordstruede mennesker bedst muligt. Det handler om:

- **Opblødning af kravet om 12 ugers ædruelighed**

Flere deltagere på konferencen har oplevet, at borgere med misbrug af fx alkohol eller rusmidler har fået afvist deres behandling indtil vedkommende har været ædru eller clean i 12 uger. Da underliggende problemstillinger ofte fører til misbrug og omvendt, kan der være en fordel i en opblødning, således at opstart i behandling kan ske før 12 ugers ædruelighed.

Fortsættes →

### **Psykiatrisk diagnose = psykoedukation**

Blandt deltagerne på konferencen var det en velkendt problemstilling, at ansvaret for finansiering kan komme til diskussion blandt sektorerne. Deltagerne efterspurgte derfor entydig præcisering af lovgivningen i forhold til placering af ansvar og finansiering af psykoedukation ved nyligt diagnosticerede.

13

## Efterspørgsel på overblik over tilbud i hhv. region og kommune



Et vigtigt redskab til bedre selvmordsforebyggelse og reducere af dødelighed ved selvmord, er et langt bedre viden- og erfaringsgrundlag end der findes i dag. Det handler om:

- **Opsamling** af de gode erfaringer på tværs til gensidig inspiration
- **Bedre monitorering** af indsats og resultater som grundlag for at kunne sammenholde effekt af forskellige indsatser
- **Database** over selvmordsforsøg og selvmord i alle regioner baseret på fælles statistiske parametre

Og regionalt, at der etableres et samlet og løbende opdateret overblik over tilbud målrettet selvmordstruede og aktører i selvmordsforebyggelse i region, kommuner og civilsamfund.



## Vil du vide mere?

Udover denne pixi, kan en opsamlingsrapport med bilag fra konferencen hentes [her](#).

Yderligere nyttig viden kan findes her:  
[www.selvmordsforebyggelse.dk](http://www.selvmordsforebyggelse.dk)

### Kontaktoplysninger til arbejdsgruppen bag konferencen

**Titia Lahoz** – Psykolog, Kompetencecenter for Selvmordsforebyggelse,  
Region Hovedstadens Psykiatri  
[titia.lahoz@regionh.dk](mailto:titia.lahoz@regionh.dk)

**Kim Juul Larsen** – Psykolog og leder af Psykologteamet, Odense Kommune  
[kjla@odense.dk](mailto:kjla@odense.dk)

**Jan-Henrik Winsløv** – Psykolog og faglig ansvarlig, Enhed for Selvmordsforebyggelse, Region Nordjylland, Psykiatrien, Aalborg Universitetshospital  
[jahew@rn.dk](mailto:jahew@rn.dk)

**Anna Gillett** – Specialkonsulent, Kommunernes Landsforening  
[angi@kl.dk](mailto:angi@kl.dk)