



KOMMISSORIUM

Rådet for Selvmordsforebyggelse

Baggrund

Hvert år dør ca. 600 mennesker i Danmark af selvmord. Herudover registreres omkring 3.000 selvmordsforsøg om året, men det vurderes, at det reelle antal selvmordsforsøg er markant højere. Selvmord og selvmordsforsøg har store konsekvenser både for den enkelte, pårørende og efterladte. Til trods for at selvmord og selvmordsforsøg kan forebygges, har antallet af selvmord stort set været uændret siden 2007. Samtidigt har Danmark ved WHO's Action Plan forpligtet sig til at nedbringe antallet af selvmord med 33 pct. i 2030 i overensstemmelse med FN's verdensmål 3.4.

Som led i regeringens 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed¹, indgik regeringen den 12. april 2024 en aftale om en *Handlingsplan for styrket forebyggelse af selvmord og selvmordsforsøg*². Handlingsplanen har til hensigt at medvirke til at styrke arbejdet med at forebygge og nedbringe antallet af selvmord og selvmordsforsøg.

Handlingsplanen rummer otte initiativer, som skal bidrage til at sikre et strukturelt og strategisk løft af det selvmordsforebyggende område. Et af initiativerne er etablering af et nationalt rådgivende organ (herefter Rådet for Selvmordsforebyggelse). Rådet erstatter det Nationale Partnerskab for forebyggelse af selvmord og selvmordsforsøg, som har haft virke fra 2017-2024.

Formål

Rådet for Selvmordsforebyggelse har til formål at følge og monitorere implementeringen af initiativerne i handlingsplanen for styrket forebyggelse af selvmord og selvmordsforsøg. Herudover skal rådet udbrede viden og sikre samarbejde og synergi på tværs af sektorer og mellem aktører på det selvmordsforebyggende område samt rådgive nationale myndigheder på tværs af myndighedsområder.

Opgaver

For at kunne opfylde formålet har Rådet for Selvmordsforebyggelse følgende opgaver:

1. At udbrede viden og sikre samarbejde og synergi på tværs af sektorer og mellem aktører

For at udbrede viden og sikre samarbejde og synergi på tværs, vil to årlige rådsmøder have særligt fokus på vidensdeling og på at sikre samarbejde og sy-

8. november 2024

Sagsnr. 05-0801-2118/

Reference AKWI

T

E akwi@sst.dk

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

T +45 72 22 74 00

E sst@sst.dk

www.sst.dk

¹ Jf. *Aftale om En bedre psykiatri* fra november 2023 og *Aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed* fra september 2022.

² [Handlingsplan for styrket forebyggelse af selvmord og selvmordsforsøg](#) af 12. april 2024.

nergi på tværs. Relevante aktører, som ikke er en del af rådet, kan inviteres til disse rådsmøder.

Herudover vil Sundhedsstyrelsen, når det vurderes relevant, igangsætte en indsats med henblik på at udbrede den viden, der drøftes i rådet.

2. Rådgive nationale myndigheder på tværs af myndighedsområder

Rådet rådgiver Sundhedsstyrelsen, som på denne baggrund udarbejder et skriftlig rådgivningssvar. Den skriftlige rådgivning skal afspejle de bagvedliggende overvejelser og begrundelser.

Rådgivningen kan omhandle et emne af relevans for den selvmordsforebyggende indsats, som har ophæng i handlingsplanen for styrket forebyggelse af selvmord og selvmordsforsøg.

Rådgivning ydes enten efter aftale med omfattede myndigheder eller efter anmodning herom. Ved en konkret sag kan rådgivning ydes på baggrund af bilateral inddragelse af enkelte relevante medlemmer af rådet.

Rådet kan invitere den anmodende myndighed til at udfolde emnet på et rådsmøde eller ved skriftlig udfoldelse. Andre relevante aktører kan også inviteres til at bidrage til rådgivningen, hvis det vurderes relevant.

Som en del af rådets rådgivningsopgave udarbejdes også en afdækning af, hvilken rolle tilgængeligheden af håndkøbsmedicin spiller i særligt unges selvmordsforsøg. Afdækningen kan indgå i Lægemiddelstyrelsens løbende vurdering af om der skal ske ændringer i udleveringsbestemmelserne mv. på håndkøbslægemidler – inden for de rammer der følger af gældende lovgivning og økonomiske rammer.

3. Følge og/eller monitorere initiativerne fra handlingsplanen:

- Kapacitetsløft af de selvmordsforebyggende klinikker
- Bedre opfølgning til mennesker i risiko for selvmordshandlinger
- Udbredelse af kriseplaner på sundheds- og socialområdet
- Udbredelse af peers i den regionale behandlingspsykiatri
- Styrket praksisnær forskning af det selvmordsforebyggende arbejde og forbedret datagrundlag.
- Styrkelse af Livslinien
- National psykiatrisk akuttelefon og styrkelse af akutte psykiatriske behandlingstilbud³

Rådet følger implementeringen af handlingsplanen. Dette foregår blandt andet ved, at Dansk Forskningsinstitut for Selvmordsforebyggelse (DRISP) udarbejder en årlig monitoreringsrapport over initiativerne i handlingsplanen. Initiativerne monitoreres ud fra indikatorer, som udvælges efter rådgivning fra rådet. I det omfang det er muligt for aktørerne, kan de ansvarlige aktører for initiativ-

³ Initiativet følges primært i Nationalt råd for psykisk sygdom og mental sundhed, imens Rådet for Selvmordsforebyggelse følger initiativet ift. selvmordsforebyggelse.

verne bidrage med eksisterende relevant data til brug for monitoreringen. Herudover kan de ansvarlige aktører afgive løbende tilbagemelding på implementeringen af initiativerne. Det kan være ved skriftlig kommentering og mundtlig tilbagemelding på møderne afhængig af aktørernes behov.

På denne baggrund afrapporterer Rådet for Selvmordsforebyggelse årligt om udviklingen af den selvmordsforebyggende indsats til Nationalt råd for psykisk sygdom og mental sundhed.

Sammensætning

Rådet består af repræsentanter fra følgende organisationer:

- Sundhedsstyrelsen (forperson og sekretariat)
- Dansk Forskningsinstitut for Selvmordsforebyggelse (DRISP) (2)
- Social- og Boligstyrelsen (1)
- Danske Regioner (8)
En repræsentant fra de selvmordsforebyggende klinikker i hver region, samt en repræsentant fra Danske Regioner. Herudover to valgfrie repræsentanter med henblik på, at sikre, at voksne, børn og unge, akutområdet og selvmordsforebyggelse under indlæggelse er repræsenteret.
- KL (3)
En repræsentant fra KL og to repræsentanter fra kommuner med viden om selvmordsforebyggelse i kommunerne.
- Livslinien (1)
- Center for selvmordsforskning (1)
- Dansk Selskab for Almen Medicin (1)
- Dansk Psykiatrisk Selskab (1)
- Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab (1)
- Forum for Mænds Sundhed (1)
- EN AF OS Ambassadør (2)
- Danske Patienter (1)
- Netværket for Selvmordsramte (NEFOS) (1)
- Indenrigs- og Sundhedsministeriets departement (observatør) (1)

Hver organisation udpeger en repræsentant som primært medlem og en anden som suppleant, der kan afløse ved afbud. Medlemmerne repræsenterer de organisationer de er udpeget fra.

Herudover kan rådet suppleres ad hoc med repræsentanter fra følgende organisationer:

- Lægemiddelstyrelsen
- Sundhedsdatastyrelsen
- Styrelsen for Patientsikkerhed
- Styrelsen for Undervisning og Kvalitet
- Banedanmark
- DSB
- Rigspolitiet

- Giftlinjen
- Børns Vilkår
- Landsforeningen for efterladte efter selvmord
- Dansk Psykolog Forening
- Dansk Selskab for Patientsikkerhed
- Dansk Sygeplejeråd
- DepressionsForeningen
- Lægeforeningen
- Psykiatrifonden
- Veteracentret
- Det nationale forskningscenter for arbejdsmiljø
- Dansk Socialrådgiverforening
- Børne- og UngdomsPædagogernes Landsforbund (BUPL)
- Dansk Journalistforbund

Listen er en oversigt over relevante eksterne aktører, som kan indgå i eksempelvis rådets vidensdeling eller rådgivning, når det vurderes relevant. Herudover vil de modtage referater.

Sundhedsstyrelsen kan i regi af sekretariatet invitere andre eksterne deltagere til møderne, hvis det vurderes relevant for dagsordenen.

Habilitet

For at medvirke i rådet er det en forudsætning, at de deltagende ikke har habilitetsproblemer. Der skal således afgives habilitetserklæring forud for første rådsmøde i henhold til Sundhedsstyrelsens politik på området. Habilitetserklæringerne offentliggøres på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Ramme

Der afholdes som udgangspunkt 3 ordinære rådsmøder. Endvidere kan der afholdes møder ad hoc.

I 2026 gennemgår rådet kommissoriet mhp. at drøfte behov for evt. justeringer.

Rådet sekretariatsbetjenes af Sundhedsstyrelsen.

Rådets opgaver skal være udgiftsneutrale eller tydeligt afklaret med relevante sektorer/myndigheder, at det kan holdes inden for eksisterende økonomiske rammer.

Sekretariatsbetjening

Dagsordener udsendes ca. en uge før møderne afholdes. Udkast til referat udsendes til medlemmerne ca. to uger efter mødet. Medlemmerne kan kommentere udkastet af referatet inden for fem hverdage efter udsendelsen, hvorefter sekretariatet udsender revideret godkendt referat. Referater offentliggøres på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.