



NAALAKKERSUISUT
GOVERNMENT OF GREENLAND



QAMANI

STRATEGI FOR FOREBYGGELSE AF SELVMORD

2023-2028



Strategi

QAMANI,
Strategi for forebyggelse af selvmord 2023-2028

Grønlands Selvstyre
Socialstyrelsen, Paarisa

Imaneq 1
Postboks 1755
DK-3900 Nuuk
Kalaallit Nunaat // Grønland

iiian@nanoq.gl
Tlf. +299 34 50 00

Fotos: Lasse Nymand
Layout / illustrationer: irisager.gl
Oversætter: Grønlands selvstyre



NAALAKKERSUISUT
GOVERNMENT OF GREENLAND



QAMANI

STRATEGI FOR FOREBYGGELSE AF SELVMORD

2023-2028



Forord

Alle børn, unge og familier skal have de bedst mulige vilkår for at leve et langt og trygt liv. Med denne strategi er det Naalakkersuisuts vision, at hele samfundet skal samarbejde som et folk, for at hjælpe dem der er ramt af selvmordstanker og selvmord.

Naalakkersuisut skal skabe de strukturelle rammer for, at alle der er ramt af selvmordstanker og selvmord skal kunne finde hjælp. Visionen er at der skal oprettes et Nationalt Terapi- og Rådgivningscenter, som skal fungere som én indgang, for alle der står med selvmordstanker eller har haft selvmord tæt ind på livet.

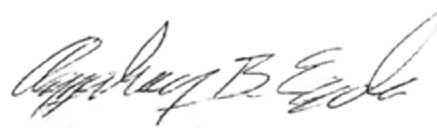
Denne strategi er dog vores alles strategi og skal være med til at skabe fundamentet for, at hele samfundet er med til at løfte. Det er derfor vigtigt at alle samfundsborgere får en vigtig rolle i arbejdet og de nødvendige redskaber.

For det er, når vi står sammen, at vi står stærkest. Lad os støtte hinanden og vise medmenneskelighed. Lad os interessere os for hinanden og spørge ind til hinanden. Vi kan kun komme selvmordsproblematikken til livs, hvis vi arbejder sammen som en helhed.

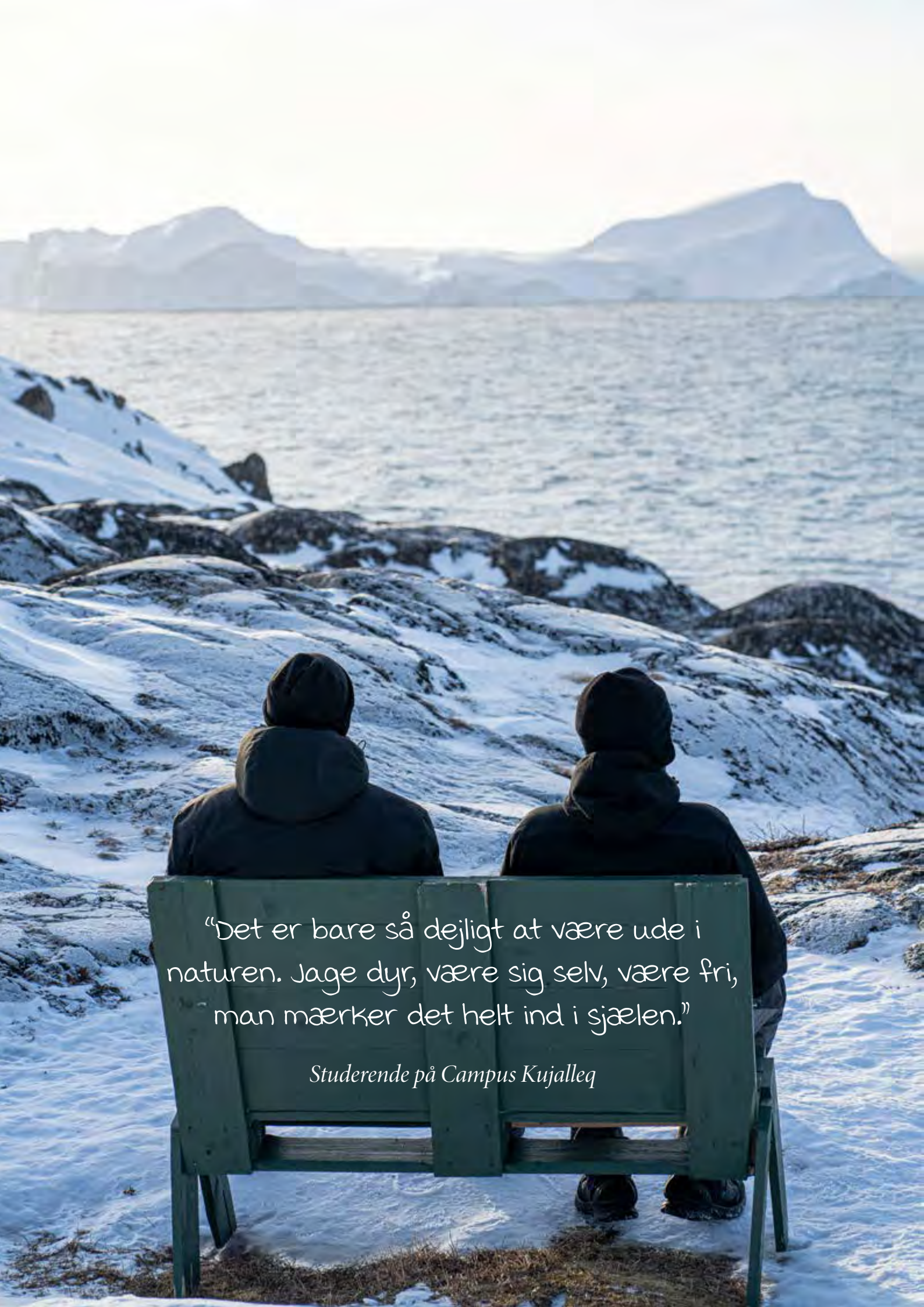
Naalakkersuisut er stolte af at kunne udgive strategien for forebyggelse af selvmord 2023-2028.



Formand
for Naalakkersuisut
Múte B. Egede



Naalakkersuisoq for børn,
unge, og familier
Aqqaluaq B. Egede

A photograph showing two people from behind, sitting on a green wooden bench. They are wearing dark, heavy winter clothing and hoods. The bench is situated on a rocky, snow-covered shore. In the background, a large, calm body of water stretches to the horizon, with snow-capped mountains visible under a pale, overcast sky. The overall mood is serene and contemplative.

“Det er bare så dejligt at være ude i naturen. Jage dyr, være sig selv, være fri, man mærker det helt ind i sjælen.”

Studerende på Campus Kujalleq

INDHOLDSFORTEGNELSE

Forord.....	5
Indledning.....	9
Formål	12
Målgruppe	13
Organisering	14
Statistik over selvmord	17
Risiko og beskyttende faktorer	20
Pårørende og efterladte	24
De fire indsatsområder	26
Henvendelsesmuligheder	27
Borgerinddragelse	28
Tryghed og trivsel i skoler og på ungdomsuddannelser	30
Aftabuisering.....	31
Implementering.....	34
Evaluering.....	35
Afslutning.....	37
Litteraturliste.....	38
Bilag 1:.....	40

Indledning

Med udgangspunkt i Inuuneritta III blev det i 2020 besluttet af Inatsisartut, at der skulle udvikles en ny strategi for forebyggelse af selvmord, efter at den tidligere strategi, *National strategi for selvmordsforebyggelse i Grønland 2013-2019*, udløb. Covid-19 pandemien gjorde at de planlagte drøftelser med unge og voksne ikke kunne gennemføres, hvorfor udviklingen af strategien har været udsat.

I september 2022 udgav den nationale børnerettighedsinstitution MIO en rapport og en film ved navn *Qamani – Unges anbefalinger til Forebyggelse af Selvmord i Grønland*. Naalakkersuisut fandt det vigtigt, at de unges budskaber skulle indarbejdes i den nye strategi for forebyggelse af selvmord, hvilket de er blevet. Da de unges budskaber er blevet indarbejdet i denne strategi, har Naalakkersuisut derfor sammen med de unge besluttet at beholde navnet og kalde denne strategi for "*QAMANI –strategi for forebyggelse af selvmord 2023-2028*".

Qamani baggrundsrapport (MIO)

Baggrunden for Qamani projektet er at komme med de unges input til selvmordsforebyggelsesstrategien.

Formålet med projektet er, at sætte fokus på unges oplevelser og behov i forhold til psykisk hjælp, med særlig fokus på selvmordsforebyggelse.

Stort set alle Qamani deltagere har oplevet at miste et familiemedlem, en ven eller bekendt til selvmord og har selv haft selvmordstanker eller forsøgt selvmord.

(Børnerettighedsinstitutionen. MIO, 2022)



"Børnefamilier skal
have viden om følelser og
mental sundhed."

Studerende på GUX, Aasiaat



Det har været vigtigt for Naalakkersuisut at udvikle en strategi som i sin enkelthed kan skabe retningen for indsatserne for selvmordsforebyggelse de næstkommende år, med basis i metoden anvendt under strategien Inuuneritta III. En metode der indebærer at have fokus på de lokale værdier og styrker (Naalakkersuisut, 2020).

Da strategiens overordnede formål er at give retningen for indsatser på selvmordsforebyggelse, har det været vigtigt at gøre den så enkel og forståelig som muligt og vil derfor skulle ledsages af handleplaner på initiativerne, der i højere grad vil definere de enkelte indsatser. Handleplanerne skal udvikles i tæt samarbejde med relevante aktører.

Udover Qamani rapporten (Børnerettighedsinstitutionen. MIO, 2022) baserer strategien sig blandt andet også på befolkningsundersøgelser og rapporten Mental Sundhed og Helbred blandt 15-34-årige i Grønland (Dahl-Petersen, Larsen, Nielsen, Jørgensen, & Bjerregaard, 2016; Larsen et al., 2019; Ottendahl et al., 2021). Derudover er der afholdt workshops af Paarisa i samarbejde med Center for folkesundhed i Grønland, med studerende på GUX i Aasiaat (2022), Campus Kujalleq (2021) (Olesen I & Bloch, 2021) og fra pædagogstuderende på PI/SPS i Ilulissat (2022) om det gode liv. Der er også afholdt møder med en følgegruppe, som blandt andet består af sundhedsvæsenet, Grønlands Politi, MIO, GUX Nuuk og Allorfik.



Naalakkersuisuts vision med denne strategi er at sikre, at ethvert barn, ung eller voksen, som har selvmordstanker eller er ramt af selvmord, får den hjælp, som de har behov for. En hjælp som betyder, at de kan føle håb for fremtiden. Det forudsætter, at hver sektor, hver offentlig fagperson og hver borger tager et ansvar for at skabe forandring på selvmordsforebyggelsesområdet. Strategien skal bidrage til at styrke rammerne og give redskaber for, at ovenstående instanser kan være med til at skabe denne forandring.

Denne strategi har fokus på alle borgere, der er ramt af selvmordsproblematikken, med særligt fokus på børn og unge. Der findes mange forebyggende indsatser på tværs af sektorer, som har fokus på generel mental sundhed og dermed har indirekte effekt på selvmordsforebyggelse også.

Det er vigtigt for Naalakkersuisut, at indsatserne i strategien tager udgangspunkt i borgernes behov i lokalsamfundet, da dette sikrer ejerskab over udviklingen.

Formål

Strategien skal sikre, at alle i samfundet ved, hvor man kan få hjælp, samt at hjælpen er tilgængelig. Formålet er samtidig at sikre, at der er kvalificerede indsatser og lokalt samarbejde til at forebygge selvmord. Ligeledes vil strategien have fokus på, at selvmord aftabuiseres, samt at borgerne kan få redskaber til at kunne tale om selvmord.

Målene er at:

- Skabe lettilgængelige henvendelsesmuligheder
- Sikre borgerinddragelse
- Kvalificere hjælpen
- Italesætte og aftabuisere

På baggrund af strategiens mål er der valgt fire indsatsområder. Indsatsområderne præsenterer anbefalinger til tiltag. Indsatsområderne og deres formål uddybes herunder:

1. Henvendelsesmuligheder: Målet er at arbejdet med selvmordsforebyggelse, struktureres under en central enhed. Dette skal være med til at skabe lettilgængelige henvendelsesmuligheder samt styrke og kvalificere hjælpen for selvmordstruede, pårørende og efterladte. Alle i samfundet skal vide, hvor de kan henvende sig, når man er i mistriksel og påvirkes af nedbrydende tanker eller selvmordsfare.

2. Borgerinddragelse: Målet er at udvikle metoder og redskaber til borgere, så de er i stand til at yde støtte til personer med selvmordstanker og selvmordsadfærd. Foruden at informere børn og unge om at der altid skal tages kontakt til en voksen, eller en professionel i tilfælde af selvmordstanker, selvmordstrusler og ved selvmordsforsøg samt ved selvmord.

3. Tryghed og trivsel i skoler og ungdomsuddannelser: Målet er at alle lærere, pædagogisk personale og andre omsorgsgivere kan opspore mistriksel blandt børn og unge i folkeskolen og på ungdomsuddannelser.

4. Aftabuisering: Målet er at skabe retningslinjer for medieomtale om emner, der vedrører selvmordsproblematikken, for at aftabuisere selvmordstanker og selvmord samt forebygge selvmord som en udvej.

Målgruppe

Målgruppen for denne strategi er alle relevante institutioner og private personer, som er berørt af selvmordstanker, selvmordsforsøg og selvmord, herunder særligt børn og unge.

Selvmondsproblematikken berører mange mennesker i hele samfundet, derfor er det vigtigt, at alle i samfundet tager et medansvar indenfor selvmordsforebyggelse. For at sikre borgernes mulighed for at tage et medansvar bliver borgerne medinddraget i udviklingen af de indsatser, der udspringer sig fra denne strategi.

Definitioner

Selvordstanker

Selvordstanker omfatter et ret bredt spektrum spændene fra en kortvarigt strejfende tanke til plagsomme, konstant tilstedeværende selvmordsovervejelser (Center for Selvmordsforskning, 2015).

Selvmondsadfærd

Selvmondsadfærd forstås som en sammenfattende betegnelse for selvmordstrusler, selvmordsforsøg og fuldbyrdede selvmord (Center for Selvmordsforskning, 2015).

Selvmondsforsøg

Er en handling uden dødelig udgang, hvor en person med vilje indtager en overdosis medicin eller lignende, eller udviser anden ikke vanemæssig adfærd som vil være skadeforvoldende, hvis andre ikke griber ind, og hvor hensigten har været at fremme vedkommendes ønskede forandringer via handlingens forventede fysiske konsekvenser (WHO, 1986).

Selvord

Er en handling med dødelig udgang, som afdøde, med viden og forventning om et dødelig udfald, selv havde foranstaltet og gennemført med det formål at fremkalde de af den afdøde ønskede forandringer (WHO, 1986).

Organisering

For at forebyggelse af selvmord skal lykkes, er det afgørende, at alle i samfundet er villige til at tage et medansvar. Særligt er det vigtigt, at strategien prioriteres højt fra det politiske og øverste ledelseslag i samfundet. Her menes, ressourcepersoner med reel mulighed for indflydelse, herunder lokalpolitikere, ledere i offentlige og private organisationer. Selvmordsforebyggelse skal løftes på tværs af alle sektorer og faggrupper, private og offentlige arbejdspladser, uddannelsesinstitutioner, det organiserede fritidsliv, frivillige og iblandt alle borgere i vores samfund.

Nedenfor beskrives de forskellige niveauer i organiseringen af QAMANI-strategien for selvmordsforebyggelse. Organiseringen består af lokale netværk, en styregruppe og Socialstyrelsen.

Lokale netværk

For at styrke implementering af QAMANI-strategiens indsatser og metoder skal der samarbejdes med lokale netværk. Disse skal etableres, medmindre der i forvejen findes lignende. Kommunerne beslutter, om de lokale netværk skal være kommunale, i byer eller i bosteder. Det kan både være private aktører, de lokale forebyggelsesudvalg eller lignende der varetager denne rolle. Det vigtige er at de lokale netværk skal tage udgangspunkt i de lokale behov og ressourcer. De lokale netværks formål er at sikre at der igangsættes selvmordsforebyggende aktiviteter på tværs af lokalsamfundet. Det kan både dreje sig om generelle aktiviteter med et selvmordsforebyggende perspektiv, eller identificeringen af behovet for selvmordsforebyggende kurser. Målet er, at der skal udarbejdes en metodepakke, som de lokale netværk kan læne sig op ad i forhold til de behov, de har kendskab til i lokalsamfundet.

De lokale netværk kan f.eks. bestå af:

- Byernes lokaludvalg
- Bostedsbestyrelser
- Lokalt sundhedspersonale, politi og virksomheder
- Frivillige foreninger
- Unge og frivillige borgere

De lokale netværk skal være med til at opstarte og understøtte aktiviteter i deres lokalsamfund. De skal dermed også være en ressource i opsamlingen af erfaringerne fra implementeringen og udviklingen af indsatserne.

Det anbefales, at Socialstyrelsen ligeledes kigger på allerede igangsatte projekter og pilotprojekter af andre aktører såsom kommunale, private og NGO'ere.

Udover lokale netværk vil Naalakkersuisut oprette en styregruppe, som skal styrke koordineringen af indsatserne mellem forskellige sektorer og faggrupper samt være bindeled til det politiske niveau.

Styregruppe

Styregruppen skal bestå af:

- Formandens Departement
- Departementet for Børn, Unge og Familier (Herunder Socialstyrelsen)
- Departementet for Sundhed (Landslægeembedet, psykiatrien)
- Departementet for Uddannelse, Kultur, Idræt og Kirke (herunder gymnasier og Majoriaq)
- Departementet for Sociale Anliggende, Arbejdsmarked og Indenrigsanliggender
- Departement for Finanser og Ligestilling
- Kommunaldirektører

Tilforordnede:

- Socialdirektører
- Grønlands Politi
- UNICEF i Grønland
- MIO
- Studenterrådgivning
- Center for Folkesundhed
- Tilioq
- Ældretalsmanden
- Paarisa

Styregruppens opgave er at sikre fremdriften af indsatsområderne og understøtte QAMANI-strategiens implementering. Ligeledes er styregruppens opgave at koordinere selvmordsforebyggelsesstrategien og sikre kontinuerlig kommunikation med det politiske niveau. Styregruppen træffer beslutninger for de indsatser, der hører ind under de respektive ressortområder, samt godkender de handlingsplaner som strategien afstedkommer.

Styregruppen har mandat til at nedsætte en følgegruppe. Det anbefales at følgegruppen består af unge, pårørende, videnspersoner og andre relevante aktører, der kan være med til at kvalificerer beslutninger og indsatser.

Socialstyrelsen

Socialstyrelsen har ansvaret for at igangsætte udvikling og implementering af QAMANI-strategiens forebyggelsesindsatser. Socialstyrelsen har ligeledes en vejledende, faciliterende og rådgivende rolle overfor de lokale samarbejdspartnere. Socialstyrelsen skal sikre inddragelse af målgrupperne for de enkelte indsatser og have ansvaret for at koordinere indsatserne på nationalt niveau.



"min far har altid sagt
til mig og mine søskende,
at vi skal dø af alderdom,
vi skal ikke dø af
selvmord."

Pædagog-studerende

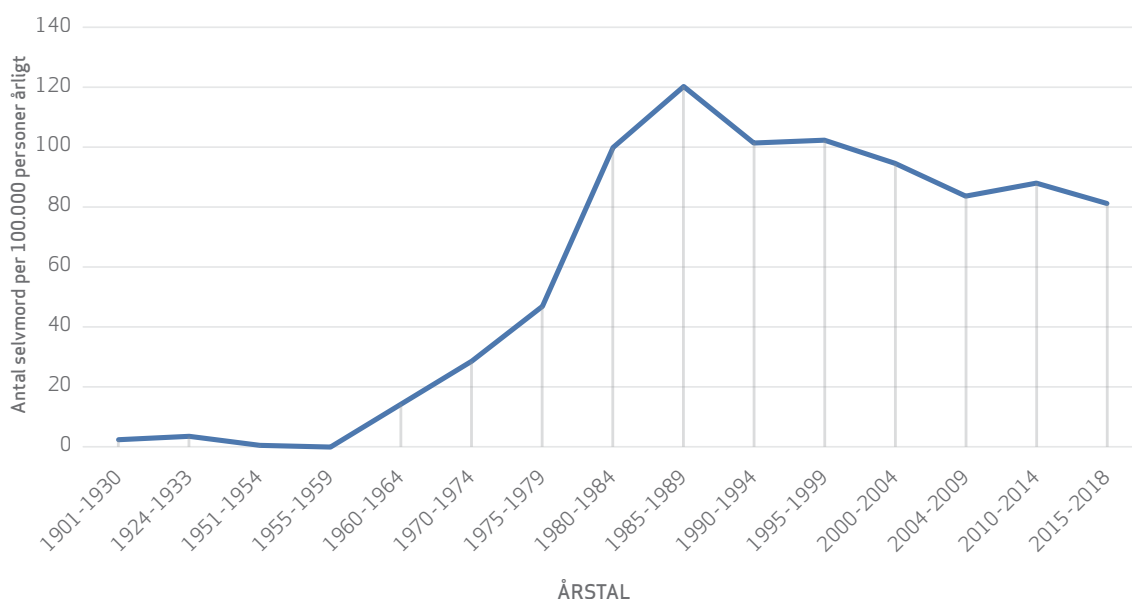
Statistik over selvmord

Selvmoedsraten¹ i Grønland har fulgt den hurtige samfundsudvikling fra 1950'erne og 1960'erne. Selvmordsraten steg markant i løbet af 1970'erne, og var på sit højeste i slutningen af 1980'erne med 120 selvmord årligt per 100.000 personer. Siden 1980'erne har raten været faldende, men fortsat høj med 81 selvmord per 100.000 personer årligt (Seidler, Tolstrup, Bjerregaard, Crawford, & Larsen, 2023).

I gennemsnit er der mellem 40-60 selvmord årligt i Grønland. Den nyeste forskning viser, at flere kvinder dør af selvmord i dag sammenlignet med tidligere, imens antallet af selvmord blandt mænd ser ud til at være faldet. Aktuelt sker der i gennemsnit to selvmord blandt mænd for hvert selvmord blandt kvinder. I 1990'erne var der i gennemsnit fem mandlige selvmord for hvert selvmord blandt kvinder (Seidler et al., 2023).

Antallet af selvmord er højest i Østgrønland, hvor selvmordsraten er 245 selvmord årligt per 100.000 personer. Det er næsten syv gange højere end i Nuuk og to-tre gange højere end i de øvrige større byer i Vestgrønland (Seidler et al., 2023).

Figur 1 Udviklingen i selvmord over tid



Gengivet fra Seidler et al., 2022.

1 En selvmordsrate er et standardiseret mål, som angiver antallet af selvmord per 100.000 personer i løbet af et år.

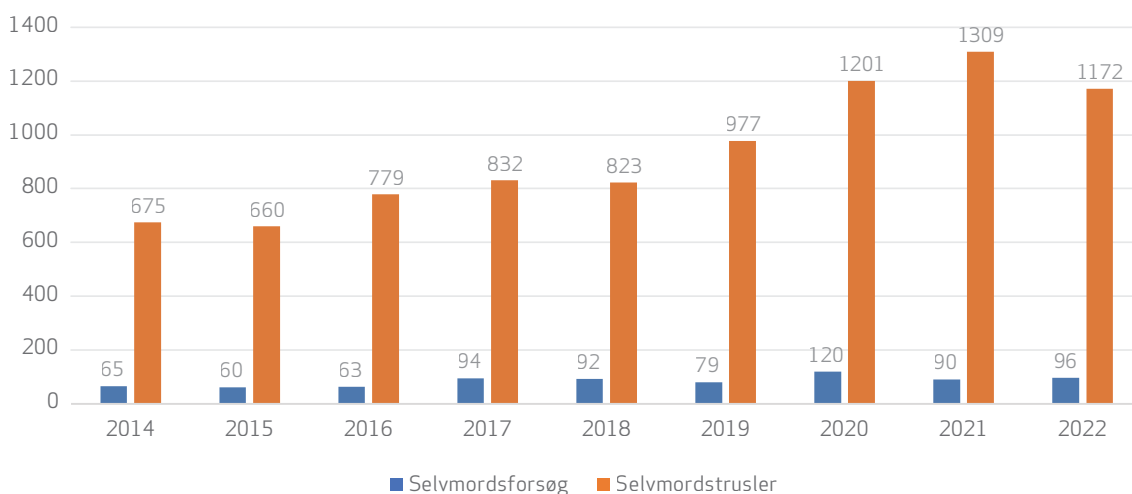
Ungdomsselv mord

De fleste selvmord er ungdomsselv mord. Det højeste antal selvmord sker blandt unge mænd i alderen 20-24 år og blandt unge kvinder i alderen 15-19 år. Der er også børn under 18 år, som dør af selvmord. Det høje antal selvmord falder først betydeligt omkring 35-årsalderen (Seidler et al., 2023).

Selv mordstrusler og selvmordsforsøg

Politiet har siden 2014 registreret antallet af henvendelser vedrørende selvmordstanker og selvmordsforsøg, som hvert år offentliggøres i årsstatistikken (Grønlands politi, 2018, 2021). Udviklingen fremgår af figur 2. Heraf ses det, at antallet af selvmordstrusler overordnet set er tæt på at være fordoblet siden 2014.

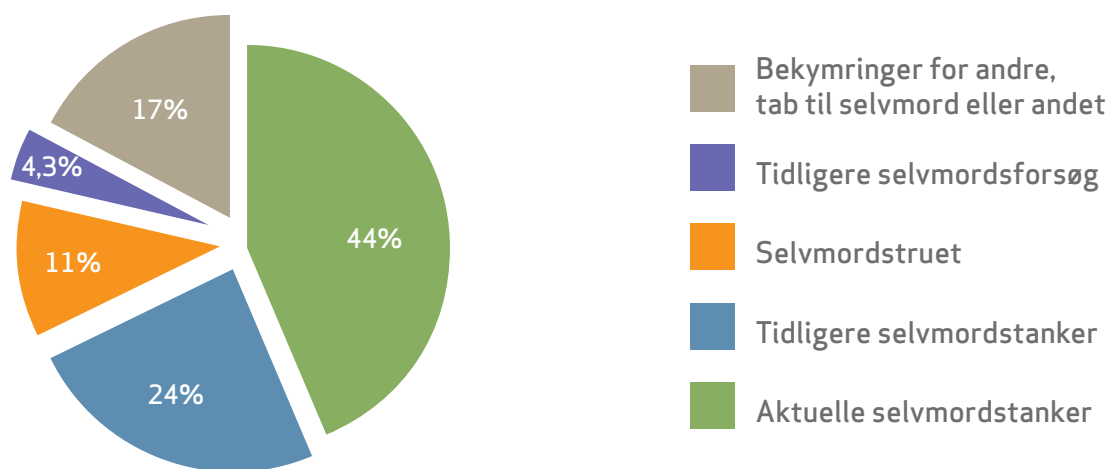
Figur 2 Antallet af henvendelser vedrørende selvmordsforsøg og selvmordstrusler til Politiet fra 2014-2022



(Grønlands politi, 2018, 2021).

Udover ovenstående har Tusaannga, som er en telefon og sms-rådgivningsenhed, modtaget henvendelser fra borgere om selvmord flere gange om ugen. I 2022 gennemførte rådgiverne i Tusaannga 414 samtaler om selvmord (Tusaannga, 2022). Af figur 3 fremgår det, hvad Tusaannga overordnet angav som årsager til de selvmordsrelaterede opkald.

Figur 3 Årsager til opkald til Tusaannga om selvmord i 2022. I alt 414 opkald



(Tusaannga, 2022).

For at kunne arbejde videre med forebyggelse af selvmord er det vigtigt at forstå både risikofaktorer og beskyttende faktorer og deres betydning for forebyggelse af selvmord.



Risiko og beskyttende faktorer

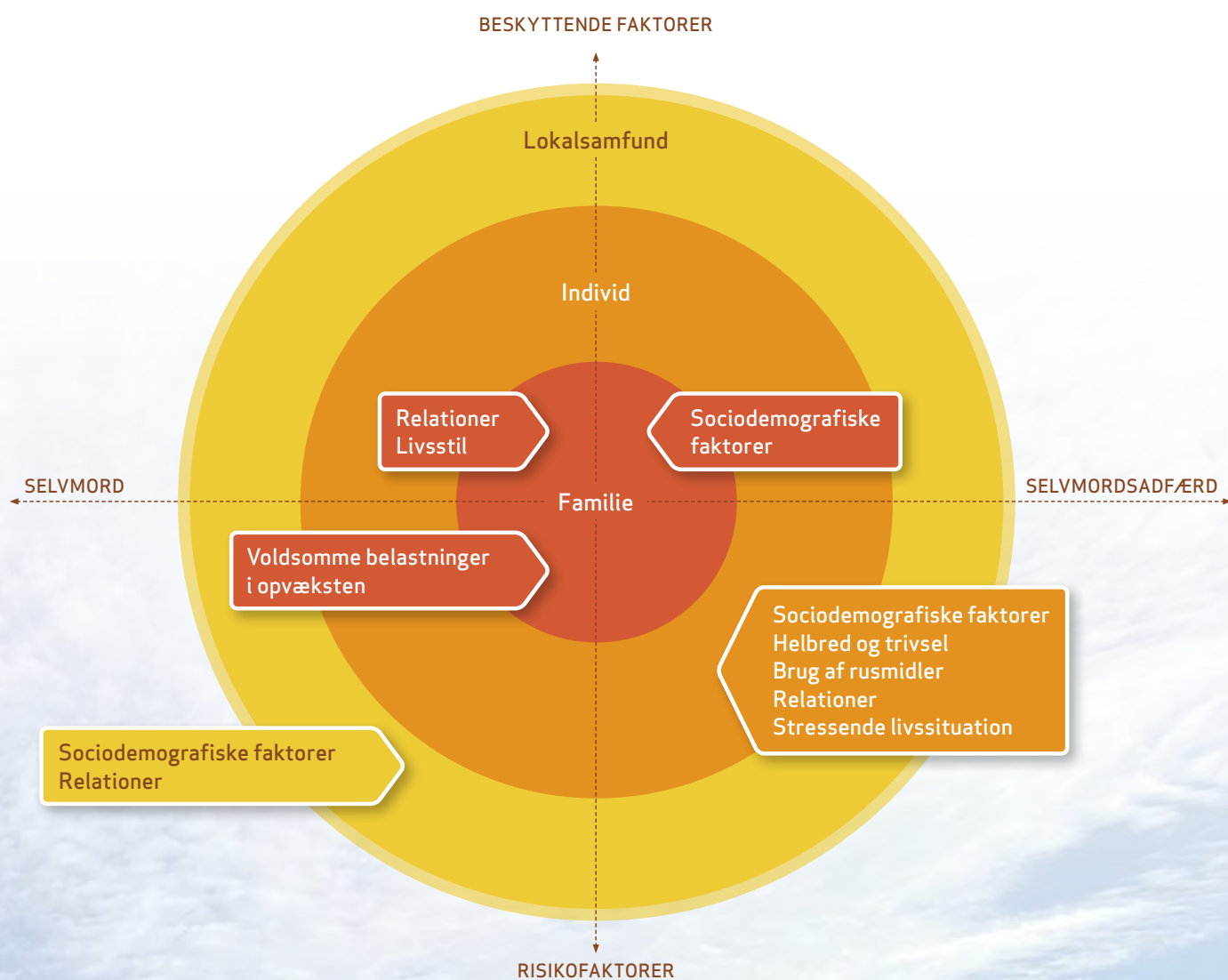
Det er Naalakkersuisuts ønske, at der dannes en fælles forståelse for, hvad risikofaktorer og beskyttende faktorer har af betydning i forhold til forebyggelse af selvmord. Det er vigtigt at styrke de beskyttende faktorer, fordi det øger den mentale sundhed og beskytter mod selvmordsadfærd. Samtidig er det vigtigt at have viden om risikofaktorer for at målrette forebyggelsen af selvmord.

WHO: "Selvmord er aldrig et resultat af en enkelt ting eller begivenhed. Ofte er det flere og komplekse faktorer, der leder et menneske til at tage sit eget liv, og selvmordsadfærd bør derfor ikke fremstilles, som værende simpelt. Sundhed, mental sundhed, belastende livsbegivenheder og kulturelle omstændigheder bør altid medtænkes, når man vil prøve at forstå selvmordsadfærd"

(Saxena et al., 2014).

Ny forskning har kortlagt samtlige risikofaktorer og beskyttende faktorer for både selvmord og selvmordsadfærd, der er dokumenteret i den grønlandske selvmordsforskning frem til 2022. Denne viden er samlet helt overordnet i figur 4. Både risikofaktorer og beskyttende faktorer findes i familien, hos den enkelte og i lokalsamfundet. Forebyggelse af selvmord skal derfor også foregå på flere niveauer (Seidler et al., under review). De enkelte risikofaktorer og beskyttende faktorer (Figur 4) som er dokumenteret i den grønlandske litteratur uddybes i de næste afsnit.

Figur 4 Oversigt over risikofaktorer og beskyttende faktorer for selvmord og selvmordsadfærd på familieniveau, individniveau og lokalsamfundsniveau



Modellen er udviklet af Center for Folkesundhed i Grønland på baggrund af en grundig litteraturgennemgang (Seidler et al., under review).

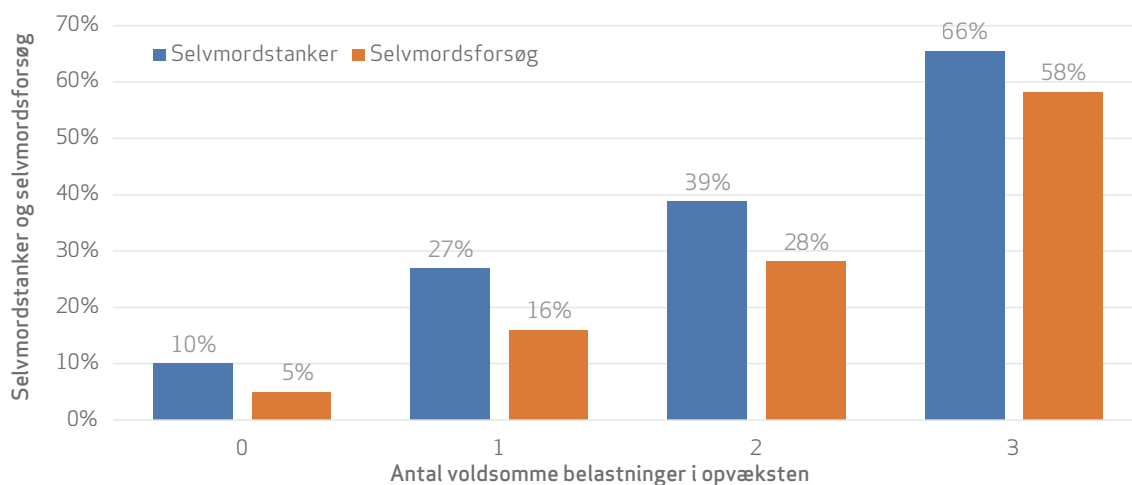
Risikofaktorer

En række voldsomme belastninger i opvæksten anses for at være velkendte risikofaktorer for selvmordsadfærd og selvmord i Grønland. Disse risikofaktorer findes på familieniveauet (figur 4) og omfatter:

- Alkoholproblemer i hjemmet
- Vold i hjemmet
- Seksuelle overgreb

Figur 5 viser meget konkret sammenhængen mellem de nævnte belastninger og både selvmordstanker og selvmordsforsøg blandt unge i alderen 15-34 år. Blandt de unge, der har været udsat for både vold og alkoholproblemer i hjemmet samt seksuelle overgreb i barndommen, har mere end halvdelen (58%) forsøgt selvmord (Ottendahl et al., 2021).

Figur 5 Selvmordstanker og selvmordsforsøg nogensinde i relation til antal belastninger i barndommen blandt 15-34-årige



Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. N=437-439. Gengivet fra (Ottendahl et al., 2021).

På individniveau (figur 4) udgør sociodemografiske faktorer, helbred og trivsel, brug af rusmidler, relationer og stressende livssituationer forskellige risikofaktorer for både selvmordsadfærd og selvmord. Og i lokalsamfundet (figur 4) udgør sociodemografiske forhold og relationer også risikofaktorer for selvmordsadfærd (Seidler et al., under review).

Beskyttende faktorer

Med beskyttende faktorer menes de forhold, som er med til at øge mental sundhed og dermed forebygge selvmordsadfærd. Som det fremgår af figur 4, har selvmordsforskningen i Grønland kun i begrænset omfang beskæftiget sig med beskyttende faktorer for selvmord og selvmordsadfærd og vores viden omkring den direkte sammenhæng mellem beskyttende faktorer og selvmord er derfor begrænset. Forskningen har dog vist, at både relationer og livsstil i familien har en beskyttende effekt på selvmordsadfærd. Tilsvarende har sociodemografiske faktorer i familien en beskyttende effekt i forhold til selvmord (Seidler et al., under review).

Vi ved dog mere overordnet, at kulturel tilknytning og gode relationer til ældre i lokalsamfundet har en positiv betydning for unges mentale sundhed i Grønland (Ottendahl et al., 2021). Det er derfor oplagt at inddrage denne viden i det selvmordsforebyggende arbejde.

Meningsfulde inkluderende aktiviteter og fællesskaber, der bygger på kultur og værdier, er for mange forbundet med stor livsglæde i Grønland. At have tilhørsforhold og relationer blandt yngre og ældre samt at være en del af et fællesskab spiller en vigtig rolle for følelsesmæssig, fysisk, spirituel og intellektuel udvikling (Ottendahl et al., 2021). Også naturen fremhæves af unge, som en vigtig kilde til trivsel og velvære (Olesen I & Bloch, 2021). Alle disse forhold skal inddrages i det selvmordsforebyggende arbejde som potentielt beskyttende faktorer for selvmord og samtidig sikre at selvmordsforskningen fremadrettet medvirker til at dokumentere disse faktorer direkte betydning for forebyggelse af selvmordsadfærd og selvmord i Grønland.



Pårørende og efterladte

Kompleksiteten af selvmordsproblematikken gør, at det kan være svært og føles sårbart at tale om emnet. Dog er det vigtigt at italesætte og aftabuisere selvmordsproblematikken, netop fordi selvmord og selvmordsadfærd ikke kun påvirker den enkelte men også familien, venner og lokalsamfundet. Nedenfor beskrives nogle af de forskellige og ofte overlappende konsekvenser, som pårørende til en person med selvmordstanker og/eller selvmordsadfærd og efterladte efter selvmord kan opleve (Livslinjen, 2023).

DEFINITIONER

Pårørende: At være pårørende betyder at være i familie/ven/i relation til en person, der udviser selvmordsadfærd (Livslinjen, 2023).

Efterladt: At være efterladt betyder at være familie/ven/i relation til en person, der har begået selvmord (Livslinjen, 2023).

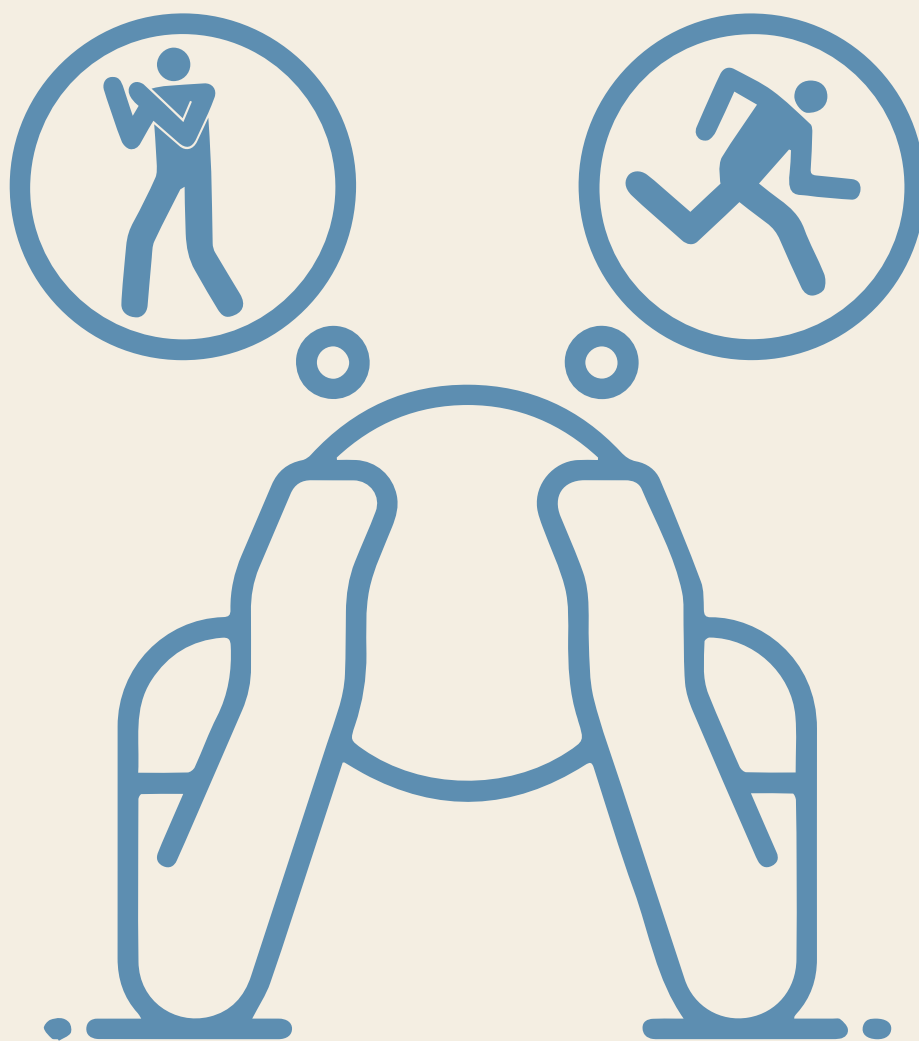
Det er krævende at være pårørende til en person, der er selvmordstruet eller har forsøgt selvmord. Det er vigtigt, at pårørende bliver lyttet til og anerkendt, når de er bekymrede for en af deres nærmeste. At være pårørende kan udløse følelser som: angst, fortvivlelse, tvivl, skyldfølelse, vrede og stress. Stress kan få kroppen til at gå i "alarmberedskab", hvilket også kan give både fysiske og psykiske symptomer (Bloch, 2021).

Pårørende er ofte dem, som bemærker eller mistænker, når deres nærmeste har selvmordstanker. Pårørende er også en ressource i forhold til at støtte dem, der har det svært, samtidig med at de pårørende selv kan have brug for støtte og redskaber. Man skal derfor sikre inddragelse af pårørende i indsatser, der er rettet mod den selvmordstruede. Da de fleste selvmord sker blandt unge, vil andre unge ofte opleve at have venner og være pårørende til andre unge med selvmordstanker og/eller selvmordsadfærd. Denne gruppe af unge pårørende udgør en vigtig målgruppe, der skal tages særligt hånd om (Bloch, 2021).

At være efterladt i forbindelse med selvmord er traumatiserende og giver alvorlige psykiske senfølger. Ud over tabet, sorgen og savnet, følger ofte følelser som skyld og skam. Sorgen over tabet vil aldrig forsvinde. Den er et levevilkår, som man skal lære at leve med. Det er således også vigtigt, at der tages hånd om efterladte, så de får den hjælp, som de har behov for (Bloch, 2021).

”Som pårørende kan det være svært at se tegn. Kan det gøres tydeligere?”

Studerende på GUX, Aasiaat



At være pårørende kan udløse følelser som: angst, fortvivelse, tvivl, vrede og stress. Stress kan få kroppen til at gå i "alarmberedskab", hvilket kan give både fysiske og psykiske symptomer (Bloch, 2021).

De fire indsatsområder

Naalakkersuisut ønsker at have fokus på fire indsatsområder.



Udover nedenstående indsatsområder er der i forbindelse med den tidligere strategi igangsat instruktørkursus², kurser i selvmordsforebyggelse for fagpersoner³ og handlingskæder for fagpersoner, som fortsætter under QAMANI-strategien.

Der er et naturligt overlap mellem indsatsområderne, mens rækkefølgen er vilkårlig.

I forbindelse med den tidligere *Nationale strategi for forebyggelse af selvmord*, blev der udarbejdet handlingskæder. Handlingskæder er udarbejdet i samarbejde med kommunerne. De er et redskab for fagpersoner, til at kunne håndtere selvmord, selvmordsforsøg og selvmordstrusler.

-
- 2 Center for Folkesundhed i Grønland har afholdt instruktørkursus, som indebærer at man er i stand til at formidle kurser i selvmordsforebyggelse for fagpersoner.
 - 3 Kursus i selvmordsforebyggelse giver teoretisk indsigt i selvmordsforebyggelse, herunder viden om risikovurdering og den selvmordsforebyggende samtale Livslinien og viden fra kandidatafhandling om kurser.

Henvendelsesmuligheder

Med en høj selvmordsrate i landet er det vigtigt at sikre, at selvmordstruede, pårørende og efterladte har mulighed for at henvende sig et sted, når de har behov for hjælp og støtte i forbindelse med selvmord. Det er ligeledes vigtigt at sikre, at borgere har mulighed for at få viden til at kunne handle på selvmordstanker og -adfærd. Derfor skal de allerede eksisterende henvendelsesmuligheder udvikles og styrkes så selvmordstruede kan få hurtig hjælp. Der skal etableres korps, hvor både fagpersoner og frivillige samarbejder om at forebygge selvmord lokalt. Etablering af korps kan ske i forbindelse med afholdelse af kursus i selvmordsforebyggelse.

På nationalt plan skal handlingskæder for fagpersoner følges op og opdateres, så disse bliver lettilgængelige for de ansatte. Disse handlingskæder skal tilpasses befolkningens behov, så enhver kan se, hvad de kan gøre, og hvem de kan kontakte, når de står over for en person med selvmordstanker, selvmordsforsøg eller selvmord.

Ligeledes skal henvendelsesmuligheder og informationer om selvmordforebyggelse være synlige, overskuelige og lettilgængelige, hvorfor det blandt andet anbefales, at der skal udvikles en hjemmeside med informationer om selvmordsforebyggelse og hjælp til selvhjælp.

MÅLENE er, at:

- Arbejdet med selvmordsforebyggelse og hjælp, struktureres under en central enhed, ved at styrke og skabe lettilgængelige henvendelsesmuligheder for selvmordstruede, pårørende og efterladte, samt at
- Alle i samfundet ved, hvor de kan henvende sig, når de er i mistrivsel og påvirkes af nedbrydende tanker eller selvmordsfare.

ANBEFALINGERNE er, at der skal:

- Sikres, at selvmordstruede, pårørende og efterladte har mulighed for at henvende sig et sted, når de har behov for hjælp og støtte i forbindelse med selvmordstanker.
- Udarbejdes handlingskæder i forbindelse med selvmordstanker, selvmordsforsøg og selvmord til brug af befolkningen.
- Etableres korps bestående af lokale ressourcepersoner til forebyggelse af selvmord i byer og bygder.
- Udvikles en hjemmeside om selvmordsforebyggelse.

Borgerinddragelse

Da selvmord oftest sker blandt de unge, er det nødvendigt at tage udgangspunkt i deres behov. De unge fra Qamani-rapporten har italesat behovet for at yde psykisk hjælp og få redskaber til at kunne håndtere de svære samtaler som pårørende.

Psykisk hjælp:

I denne strategi defineres psykisk hjælp som den overordnede form for hjælp, der ydes løbende til personer i krise eller pressede situationer, der potentielt kan udvikle sig til selvmordstanker og selvmordstruende adfærd.

Psykisk hjælp kan ydes af både almene borgere som f.eks. pårørende, venner og kollegaer. De er de første, der bliver opmærksomme på, at en medborger har det svært. Det kan også være fagpersonale, som pædagoger, lærere og andre omsorgsgivere i lokalsamfundet. Psykisk hjælp handler om både at lytte og give de berørte følelsesmæssig ro og skabe tryghed.

Psykisk førstehjælp:

I denne strategi defineres psykisk førstehjælp som hjælp der ydes akut. Psykisk førstehjælp ydes fortrinsvist af borgerens nærmeste omgangskreds, da det er disse der typisk er de første der får kontakt med borgeren. Formålet er at give de berørte følelsesmæssig ro, skabe tryghed og give dem håb om, at de kan få det bedre. Foruden at kunne hjælpe med at opsøge anden hjælp.

Psykisk førstehjælp kan også ydes af professionelle, f.eks. Tusaannga's telefonrådgivning, sundhedsvæsenet eller andre private og offentlige institutioner.

At kunne tale om de svære ting i livet, som f.eks. kærestesorg, ensomhed, skyld og skam, vil blandt andet være med til at forebygge selvmord og give mod på at handle på livets udfordringer. Derfor skal der udvikles kurser i samarbejde med borgerne med fokus på de behov, som de unge har, når de møder en selvmordstruet ven eller et familiemedlem.

At kunne yde psykisk førstehjælp kan sikre hurtigere hjælp til forebyggelse af selvmordstrusler. Basalt kendskab til psykisk førstehjælp vil gøre pårørende i stand til at være der for personer, som er ramt af krise, stress eller sorg. Derfor er det vigtigt, at viden, erfaringer og kurser om selvmordsforebyggelse bliver forankret lokalt, således at selvmordsforebyggelse bliver bæredygtig i alle byer og bygder.

Man skal altid kontakte en voksen, professionel eller opsøge anden hjælp i tilfælde af selvmordstanker, selvmordstrusler og ved selvmord.

Blandt fagpersoner observeres det, at alkohol ofte er den udløsende faktor i selvmordshandlinger, som dog ikke er videnskabelig påvist. Derfor bør brugen af alkohol og dets konsekvenser medtænkes i selvmordsforebyggende indsatser. Brugen af alkohol, i de arenaer hvor unge befinder sig, skal unge såvel som voksne forholde sig til gennem dialog.

For at indsatserne på selvmordsforebyggelsesområdet skal være meningsfulde og relevante og bidrage til forbedring af borgernes livssituation, skal borgerne inddrages i udviklingen af indsatserne. Med henblik på at beskytte borgernes trivsel, skal der i al inddragelse vurderes, om borgeren er i stand til at blive inddraget og deltage aktivt i udviklingen af indsatserne.

MÅLENE er, at:

- Få redskaber til, hvordan man forholder sig ved selvmordstanker, selvmordstrusler, selvmordsforsøg og ved selvmord.
- Informere om at der altid skal tages kontakt til en voksen, eller en professionel i tilfælde af selvmordstanker, selvmordstrusler og ved selvmordsforsøg samt ved selvmord.
- Adgangen til viden om alkoholens konsekvenser styrkes så befolkningen kan tage stilling til alkoholforbrug.
- Udbrede metoder og redskaber til borgerne, så de bliver i stand til at yde støtte til personer med selvmordstanker.

ANBEFALINGERNE er at:

- Etablere kurser i ung-til-ung⁴ vidensdeling.
- Etablere kurser i samtaleredskaber og viden om henvendelsesmuligheder.
- Formulere alkoholkodeks, dvs. uskrevne regler for brugen af alkohol, i de arenaer, hvor de unge befinder sig.
- Etablere kurser i psykisk førstehjælp, herunder samtaleteknik, i samarbejde med relevante aktører.
- Udvikle tilbud om supervision til borgere, der har ydet psykisk førstehjælp.

⁴ Ung-til-ung er at give lokale unge de nødvendige redskaber, så de selv kan sprede viden om selvmordsforebyggelse blandt unge

Tryghed og trivsel i skoler og på ungdomsuddannelser

I Qamani filmen opfordrer de unge til, at der i skolerne er mere fokus på, hvordan børn og unge har det, samt at der er mulighed for at tale med en voksen og blive lyttet til. Inuuneritta III's pejlemærke 1 siger at alle børn skal leve et liv med god mental sundhed og have adgang til sunde og inkluderende fællesskaber, hvor de trives og fungerer godt. Hvor de kan udfolde deres evner, håndtere udfordringer og indgå i fællesskaber med andre mennesker. At børn og unge får mulighed for at tale om det, der er svært, er vigtigt for den mentale sundhed og er en forudsætning for et godt og langt liv. Det er de voksnes ansvar at skabe og sikre trygge rum for børn og unge, når der skal tales om det, der er svært.

Mental sundhed handler om at trives og fungere godt – om at gøre de ting, der giver livet mening, glæde og værdi. Det er en tilstand af trivsel, hvor det enkelte menneske kan udfolde sine evner, håndtere dagligdags udfordringer og stress og indgå i fællesskaber med andre mennesker.

Mental sundhed skal fremmes blandt alle børn og unge og særligt hos dem, som er i øget risiko for mistrivsel. Derfor er det vigtigt, at de voksne, der dagligt arbejder med børn og unge, har viden og redskaber til opsporing af mistrivsel, så de kan handle på det og skabe gode rammer for børn og unges trivsel.

MÅLET er at:

- Alle lærere, pædagogisk personale og andre omsorgsgivere, der har kontakt med børn og unge, kan opspore mistrivsel i folkeskolen og på ungdomsuddannelserne.

ANBEFALINGERNE er, at udarbejde:

- Kompetenceløft til voksne som har med børn og unge at gøre, så de kan opspore og handle på mistrivsel.
- Sikkerhedsplan⁵ og beredskabsplan i alle offentlige institutioner (skolen, ungdomsuddannelserne, klubber, fritidsaktiviteter) i tilfælde af tragiske hændelser så som selvmordsforsøg og selvmord.

5 Sikkerhedsplan laves i samarbejde mellem barnet og en kontaktperson med henblik på at styrke barnets evne til at håndtere kriser og selvmordsimpulser.

Aftabuisering

Det kan være forskelligt fra kultur til kultur, hvilke emner der er tabubelagte, og det kan ændre sig over tid og generationer. At selvmord er et tabubelagt emne betyder, at det er svært at tale om. For at bryde tabuet blandt befolkningen er det vigtigt, at borgerne kan sætte ord på de svære ting i livet, såsom krise, stress og sorg. Folk med selvmordstanker skal vide, at de ikke er alene og at der er hjælp at hente. Det er derfor vigtigt, at vi ikke er bange for at tale om selvmord, fordi vi på den måde hurtigere kan henvise til hjælp. Aftabuisering skal ikke kun ske hos befolkningen, men i høj grad også via medierne.

I erkendelse af, at medierne kan have stor indflydelse på børn og unges deltagelse i den offentlige debat om svære ting, som for eksempel selvmord, kan medierne bidrage til aftabuisering af selvmordsproblematikken. Medierne kan bidrage til en åben dialog om emnet blandt befolkningen, ved blandt andet at sætte fokus på håb og mestring af svære situationer. Beretninger om at søge hjælp under vanskelige livssituationer kan inspirere og styrke de beskyttende forhold. Det kan være med til nedbryde barriererne for at søge hjælp og dermed bidrage til forebyggelsen af selvmord. Der skal derfor udarbejdes generelle retningslinjer til medierne, for at sikre ansvarlig informering og oplysning til befolkningen om selvmord og selvmordsforebyggelse. Disse kan for eksempel tage udgangspunkt i WHO's retningslinjer (WHO medieguidelines) for medier i forhold til selvmordsforebyggelse.

MÅLENE er at:

- Skabe retningslinjer for medieomtale om emner, der vedrører selvmordsproblematikken.
- Aftabuisere selvmordstanker og selvmord samt forebygge selvmord som en udvej.

ANBEFALINGERNE er, at der skal udarbejdes:

- Retningslinjer til medierne vedr. selvmordsproblematikken.
 - Det gælder for massemedier såsom TV og radio, aviser og andre medier, men også for influencere og kampagner.
- Kampagne i forhold til selvmordsforebyggelse med særlig fokus på de beskyttende faktorer.

Nuværende landsdækkende indsatser



Inuuneritta III

Inuuneritta III er Naalakkersuisuts strategi for samarbejdet om det gode børneliv 2020-2030. Herunder:

1. **Meeqqat 0-18:** Indsats i forhold til at sikre gode opvækstvilkår for alle børn
2. **MANU:** MANU følger forældrene fra de første to streger på graviditetstesten til hverdagen med det 5-6 årige barn.
3. **Tidlig indsats** overfor gravide familier
4. **Lovgivning om alkohol og tobak:** Aldersgrænsen på 18 år er indført for at forebygge, at børn begynder at drikke alkohol og ryge.
5. **TOPI:** Tidlig opsporing og indsats

Handlingskæder for selvmordsforebyggelse

Frontpersonale i Kommunerne, Politiet samt sundhedsvæsenet ved, hvordan de skal agere i tilfælde af selvmord, selvmordsforsøg og selvmordstrusler.



Kursus i selvmordsforebyggelse

Center for folkesundhed uddanner i samarbejde med Paarisa, instruktører i kurserne, så kommunerne selv kan afholde kurserne. Kurset indeholder viden om lovgivning, fakta og myter, samt redskaber til at håndtere selvmordsproblematikker.

WHO's internationale dag for selvmordsforebyggelse

Den 10. september årligt bliver WHO's internationale dag for selvmordsforebyggelse afholdt. Kommuner kan søge midler til afholdelse af arrangementer på dagen.



Tusaannga

Tusaannga er en telefon- og sms-rådgivning for alle børn, unge og voksne, der har brug for at tale eller skrive med nogen.

Allorfik

Allorfik tilbyder gratis behandling til voksne med rusmiddel- og spilproblemer samt deres pårørende.



Alliaq

Alliaq er et behandlingstilbud for mænd og kvinder, der oplever volds- og aggressionsproblemer i nære relationer.

Grønlandsk-dansk tværgående samarbejde

En arbejdsgruppe der kommer med løsningsforslag til at styrke indsatsen over for udsatte børn og unge i Grønland. Arbejdet kører indtil slutningen af 2023.

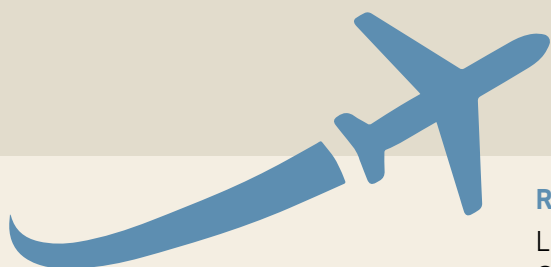
Klinik Killiliisa

Et gratis behandlingstilbud for voksne med seksuelt overskridende adfærd overfor børn og unge eller tanker herom.



Børnerejseholdet

Landsdækkende behandlingstilbud. Omfatter udredning og behandling til børn og unge.



Rejseholdet for voksne

Landsdækkende terapeutisk behandlingsindsats. Omfatter et anonymt behandlingstilbud.

Illernit

Landsdækkende krise- og behandlingscenter, målrettet kvinder med børn, som har været udsat for vold og har behov for at komme væk fra lokalsamfundet.



Studenterrådgivning

Center for National Vejledning tilbyder social og psykologisk rådgivning og behandling for personer som læser på: GUX, EUD, Videregående uddannelse, Uddannelsesforløb på Majoriaq.

Sundhedsvæsenet

Psykiatrisk afdeling, skadestue, distriktpsychiatrien (Ikaarsaarfik).



Kommunen

Børne- og familiecenter, åben rådgivning, familierådslagning.

Præster
Sjælesorg



Røde kors

Kurser i psykisk førstehjælp

Implementering

Implementering af indsatsområderne er et fælles ansvar, der kræver samarbejde på henholdsvis nationalt, kommunalt og lokalt niveau. Socialstyrelsen har ansvaret for den overordnede koordinering af strategiens kommende indsatser i tæt samarbejde med Naalakkersuisut og relevante aktører på de forskellige indsatsområder.

Problemets kompleksitet gør, at udfordringer og mulige løsninger skal findes indenfor mange forskellige områder og i samspillet på tværs. Implementeringen af indsatsområderne kræver, at alle berørte instanser (selvstyret, kommunerne, politiet m.fl.) tager ansvar for, hvordan de vil samarbejde for at sikre implementering af indsatserne i deres lokalsamfund og indenfor deres respektive områder. Der skal derfor udarbejdes handleplaner af Socialstyrelsen i tæt samarbejde med kommunerne med tidsplaner og tydelige rolle- og ansvarsfordelinger. Handlingsplaner, retningslinjer og andre strategiske tiltag skal sikre opnåelse af QAMANI-strategiens målsætninger indenfor hvert indsats. Det er vigtigt i både udviklingen og implementering af strategien, at der tages højde for sprogbrug og valg af begreber til at beskrive selvmordsproblematikken- og forebyggelse. Dette for at sikre, at sprogbruget og begreberne afspejler formålet med strategien og giver mening hos borgerne.

Implementering af QAMANI-strategien kræver politisk prioritering og tværsektoriel opbakning. QAMANI-Strategien stiller krav om udvikling af klare tværsektorielle og kommunale samarbejdsaftaler, som forpligter alle relevante aktører i det kommende arbejde for selvmordsforebyggelse.

“At have et mål, kan til tider være svært og navigere i, men det kan opnås med viljen. Det er altid federe at have klare mål i livet, selvom vi møder udfordringer hen ad vejen”

Studerende på Campus Kujalleq



Evaluering

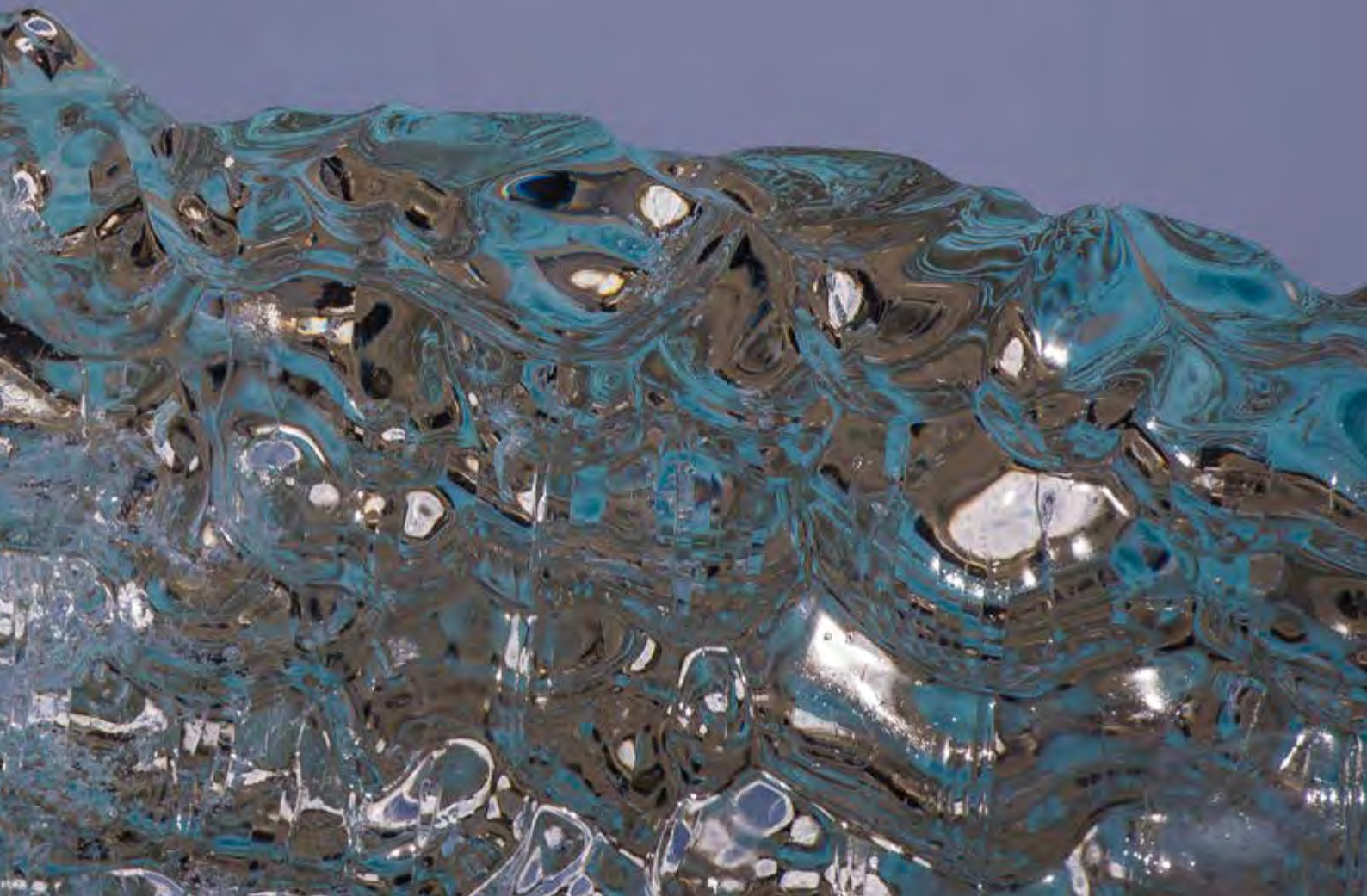
Styregruppen skal ved første møde træffe beslutning om, hvordan arbejdet med QAMANI-strategien samt implementering heraf skal evalueres. Styregruppen skal i samarbejde med evaluator definere målbare indikatorer og evalueringskriterier. For at styregruppen løbende kan justere på indsatserne, skal der udarbejdes årlige statusrapporter.

For at sikre en kvalificeret og dybdegående afdækning af området og en evaluering af høj kvalitet, stilles der krav til, at den afsluttende evaluering sker med udgangspunkt i evidensbaserede metoder og ud fra internationale standarder, dette gøres i tæt samarbejde med Center for folkesundhed i Grønland, hvor der laves løbende evalueringer.



Afslutning

Mod slutningen af QAMANI-strategiens periode ønsker Naalakkersuisut, at arbejdet med selvmordsforebyggelse, struktureres under en central enhed. Det anbefales, at der etableres en samlet enhed med behandlingstilbud og henvendelsesmuligheder, som kan udøve straks-hjælp overfor borgere med selvmordstanker eller pårørende og efterladte. Det anbefales, at der tages udgangspunkt i et eksisterende borgertilbud, som over tid udvikles og samler organiseringen af forebyggelsen og behandlingstilbud. Denne enhed skal sikre en evidensbaseret tilgang, lokal forankring samt at data og viden samles ét sted.



Litteraturliste

- Bloch, A. P. (2021). *Undervisningsmateriale om selvmordsforebyggelse udviklet af Arnarak Patricia Bloch*. Center for folkesundhed Grønland, Statens institut for folkesundhed, Syddansk Universitet.
- Børnerettighedsinstitutionen. MIO. (2022). *Baggrundsrapport Qamani*. Retrieved from https://mio.gl/wp-content/uploads/2022/09/MIO_QamaniRapp2022_DK_HIGH.pdf
- Center for Selvmordsforskning. (2015). *Begreber*. Retrieved from <https://selvmordsforskning.dk/viden/faq/begreber/>
- Dahl-Petersen, I. K., Larsen, C. V. L., Nielsen, O. D., Jørgensen, M. E., & Bjerregaard, P. (2016). *Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2014- Levevilkår, Livstil og Helbred*. Statens institut for folkesundhed, SIFs Grønlandsskrifter NR. 28. Retrieved from https://www.sdu.dk/da/sif/rapporter/2016/befolkningsundersoegelsen_i_groenland_2014
- Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Chapman, D. P., Williamson, D. F., & Giles, W. H. (2001). *Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the life span: findings from the Adverse Childhood Experiences Study*. *Jama*, 286(24), 3089-3096. doi:10.1001/jama.286.24.3089
- Grønlands politi. (2018). *Årsstatistik 2018*. Retrieved from <https://politi.gl/-/media/mediefiler/gl/dokumenter/aarsstatistik-2018.pdf>
- Grønlands politi. (2021). *Årsstatistik 2021*. Retrieved from <https://politi.gl/-/media/mediefiler/gl/dokumenter/aarsstatistik-2022.pdf>
- Larsen, C. V. L., Hansen, C. B., Ingemann, C., Jørgensen, M. E., Olesen, I., Sørensen, I. K., ... Bjerregaard, P. (2019). *Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. Levevilkår, Livstil og helbred*. Statens institut for folkesundhed, SDU. Retrieved from https://www.sdu.dk/da/sif/rapporter/2019/befolkningsundersoegelsen_i_groenland
- Livslinjen. (2023). *Pårørende og efterladte*. Retrieved from <https://www.livslinjen.dk/paaroerende-og-efterladte>

Naalakkersuisut. (2020). *INUUNERITTA III - Naalakkersuisuts strategi for samarbejdet om det gode børneliv 2020-2030*. Retrieved from Nuuk:
<https://naalakkersuisut.gl/-/media/Nanoq/Files/Publications/Familie/DK/Inuuneritta%20III%20SEP20%20naal%20DA%20web.pdf>

Naalakkersuisut. (2023). *Finanslov for 2023*. Retrieved from
https://naalakkersuisut.gl/nyheder/2022/11/1411_finanslov?sc_lang=da

Olesen I, & Bloch, A. P. (2021). *Det gode liv set ud fra unge GUX elever perspektiv i Kommune Kujalleq. Inuunerinneq pillugu inuusuttut Kommune Kujallermi GUX-meersut nipaap. Paarisa & Center for Folkesundhed tur Kujalleq november 2021: workshop med elevrådselever fra GUX & mødet med kommunale ansatte ifm. Selvmordsforebyggelse*. A.P., Bloch & I. Olesen Center for Folkesundhed i Grønland 2021

Ottendahl, C. B., Bjerregaard, P., Svartá, D. L., Sørensen, I. K., Olesen, I., Nielsen, M. S., & Larsen, C. V. L. (2021). *Mental sundhed og helbred blandt 15-34 årige i Grønland [Mental health and wellness among 15-34 year olds in Greenland, in Danish]*. Retrieved from
https://www.sdu.dk/da/sif/rapporter/2021/mental_sundhed_unge_groenland_dk

Saxena, S., Krug, E. G., & Chestnov, O. (2014). *Preventing Suicide: A Global Imperative*: World Health Organization.






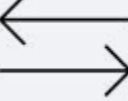
Seidler, I. K., Bloch, A. P., Hansen, N. L., & Larsen, C. V. L. (under review). *A systematic review on risk and protective factors for suicide and suicidal behavior among Greenland Inuit*. International journal of circumpolar health

Seidler, I. K., Tolstrup, J. S., Bjerregaard, P., Crawford, A., & Larsen, C. V. L. (2023). *Time trends and geographical patterns in suicide among Greenland Inuit*. BMC Psychiatry, 23(1), 250. doi:10.1186/s12888-023-04755-3

Tusaannga. (2022). *Årsstatistik*. Retrieved from
https://socialstyrelsen.gl/4_tilbud_til_borgerne/tusaannga?sc_lang=da

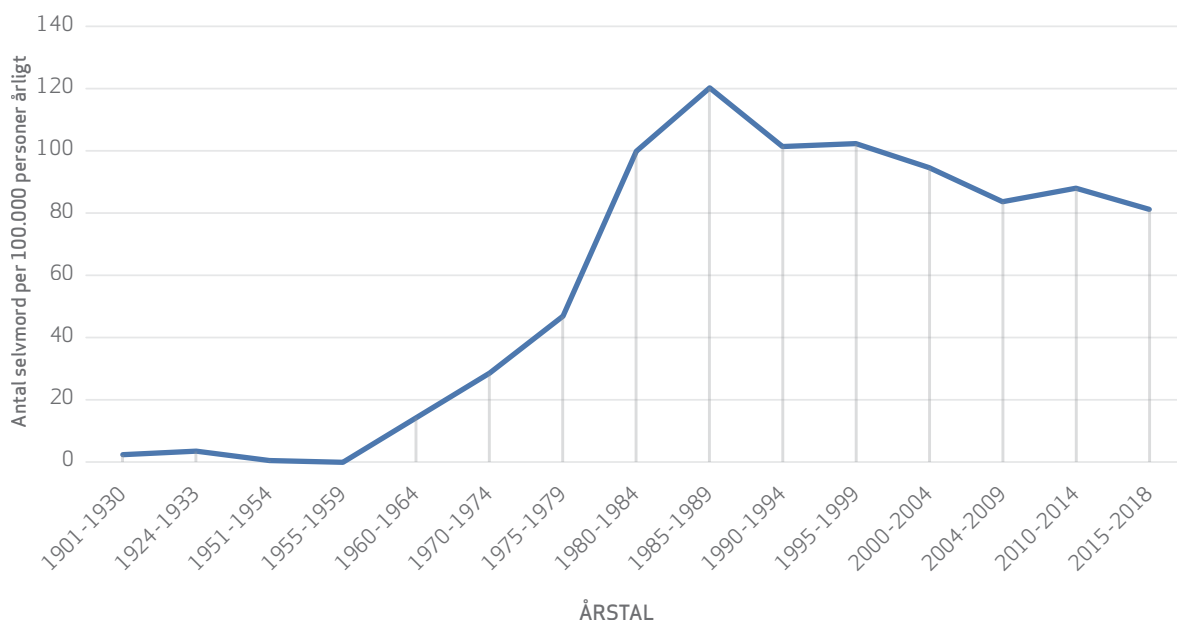
WHO. (1986). *Working Group on Preventive Practices in Suicide and Attempted Suicide*. Retrieved from WHO Regional Office for Europe:
<https://www.suicideinfo.ca/resource/siecno-19870723/>

Bilag 1:

FAKTORER	SAMMENHÆNG MED SELVMORD
 <p>Overordnet</p>	<ul style="list-style-type: none"> Selvordsraten* er faldet siden den var på sit højeste i 1980'erne, men ligger i dag stadig højt. Der sker aktuelt flere selvmord blandt kvinder imens det ser ud til at antallet af selvmord blandt mænd er faldet. Udviklingen i raten følger udviklingen med den hurtige modernisering af samfundet i 1950'erne og 60'erne. I disse år forekom også en stigning i alkoholimporten og mange voksede op under svære vilkår med en række alvorlige belastninger (problemer med alkohol og vold i barndomshjem, og seksuelle overgreb). Stigningen i selvmord er tydelig fra 1955 og der sker herefter en markant stigning indtil 1980'erne.
 <p>Alder</p>	<ul style="list-style-type: none"> De fleste selvmord ses blandt unge mænd i alderen 20-24 år og blandt kvinder i alderen 15-19 år. Generelt er der flest ungdomselvmord, og antallet af selvmord falder betydeligt når vi ser på personer som er ældre end 35 år.
 <p>Køn</p>	<ul style="list-style-type: none"> Mellem 2015 og 2018 var der omkring to mandlige selvmord for hvert selvmord blandt kvinder. I 1990'erne var der omkring fem mandlige selvmord for hvert selvmord blandt kvinder. Siden 1990'erne har selvmordsraten været faldende for mænd, men stigende blandt kvinder.
 <p>Udvikling over tid</p>	<ul style="list-style-type: none"> I dag er der mellem 40-60 selvmord årligt i Grønland. Selvordsraten steg markant i løbet af 1970'erne, og var på sit højeste i slutningen af 1980'erne med 120 selvmord per 100.000 personer årligt. Ungdomselvmord blev et betydeligt problem blandt de fødselsårsgange der var født efter 1950. Siden 1980'erne har raten været faldende, men er fortsat på et højt niveau, som fra 2015-2018 var på 81 selvmord per 100.000 personer årligt.
 <p>Geografi</p>	<ul style="list-style-type: none"> Antallet af selvmord er størst i Østgrønland. Selvordsraten for Østgrønland var fra 2015-2018 næsten syv gange højere (245 selvmord per 100.000 personer årligt) end i Nuuk (36 selvmord per 100.000 personer årligt). Selvordsraten i Østgrønland er tre gange højere end ved større bosteder i Vestgrønland, med undtagelse af Maniitsoq og Sisimiut (93 selvmord per 100.000 personer årligt).
 <p>Udvikling i selvmordsmetode</p>	<ul style="list-style-type: none"> I dag sker flest selvmord ved hængning, og der er sket en markant stigning i forekomsten af hængning som selvmordsmetode. Fra 2010-2018 udgjorde selvmord ved hængning hhv. 73% af alle selvmord blandt mænd og 76% af alle selvmord blandt kvinder. Fra 1970-1979 udgjorde selvmord ved hængning hhv. 21% af alle selvmord blandt mænd og 13% af alle selvmord blandt kvinder. Andelen der har brugt skydevåben som metode er faldet markant fra 1970 til 2018 blandt mænd. Blandt kvinderne er andelen der har brugt forgiftning som metode ligeledes faldet markant fra 1970-2018.

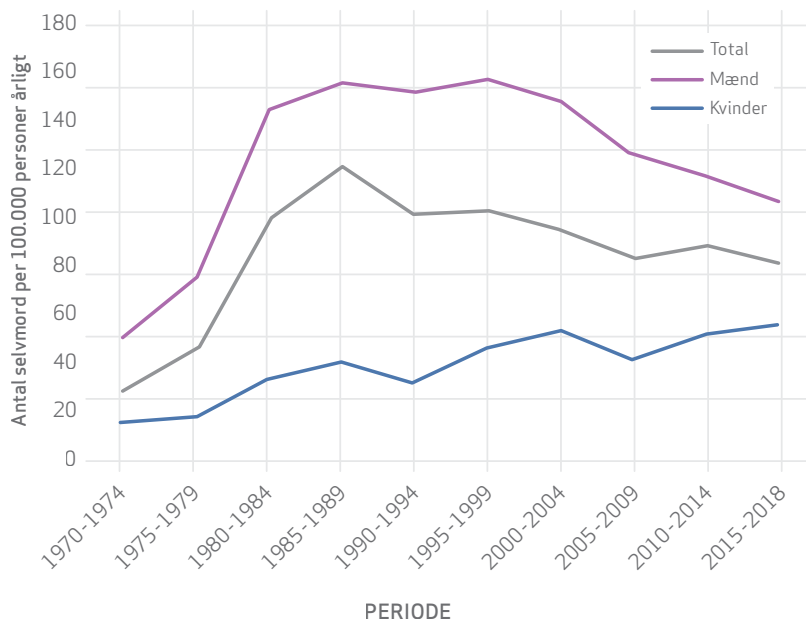
* En selvmordsrate er et standardiseret mål, som angiver antallet af selvmord per 100.000 personer i løbet af et år.

Figur 1: Udvikling i selvmordsraten fra 1901-2018



Figur baseret på tal fra artiklen.

Figur 2: Udviklingen af selvmordsraten fra 1970-2018 for mænd og kvinder



Figur baseret på tal fra artiklen.

Link til den videnskabelige artikel:

<https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-023-04675-2>

