

Handleplan for personalet i forbindelse med forebyggelse af selvmord hos ældre

Formål:

at undgå ældre menneskers selvmord og selvmordsforsøg

Mål:

at personalet kan opfange og videregive symptomer på
-depression (kender til de atypiske depressionstegn hos ældre)
-sorgreaktioner (normal og patologisk)
-kender selvmordsprocessen

at personalet ved hvordan de skal handle ved tanker og udtryk for tanker om selvmord

at personalet ved hvordan de skal handle ved selvmord eller forsøg på selvmord

WHO definition på selvmord

- 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.

WHO definition på selvmordsforsøg

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

Selvmordsprocessen

Overvejelsesfasen:

- Kikkertsyn udvikles
- Individet trækker sig ind i sig selv
- Energimangel
- Isolering
- Manglende interesse for udseendet
- Negativ opfattelse af omverdenen
- Tab af selvværd
- Indirekte ytringer (skriver om død og selvmord)
- Direkte ytringer (Det kan også være lige meget, eller nu må det gerne være slut)

Ambivalensfasen

- Indre kamp
- Selvmordsfantasier
- Trist og indelukket
- Kaotisk rastløshed
- Tiltagende håbløshed
- Kontakt til behandlingssystemet
- Ubetænksom adfærd
- Direkte selvmordsytringer: (Min familie ville have det bedre hvis.....)

Afgørelsesfasen

- Valget er truffet
- Udadvendt og interesseret i omverdenen
- Roligere adfærd
- ”Stilhed før stormen”
- Indirekte nonverbale ytringer: (skrive afskedsbrev)
- Direkte verbal ytring (sjældent hos ældre)

Planlægningsfasen

- Strategi udtænkes
- Indirekte nonverbale ytringer: (samle medicin, rydde op i privat økonomi)
- Direkte nonverbale ytringer: (skrive afskedsbrev)
- Direkte verbal ytring: (sjældent hos ældre)

Hvem begår selvmord?

- De højeste selvmordsrater finder man hos de ældste ældre – både for mænd og kvinder.
- Mænd har en højere selvmordsrisiko end kvinder.
- Selvmordsraten er faldet over de seneste årtier for de yngre aldersgrupper, men ikke for personer på 80 år og derover.
- Den største forskel i selvmordsraten mellem mænd og kvinder findes hos de ældste ældre.
- Ugifte, fraskilte og efterladte har højere selvmordsrater.
- Ægteskab virker beskyttende mod selvmord, også hos ældre.
- Hos de ældste aftager ægteskabets beskyttende effekt.
- De ældste ældre mænd (over 80 år) reagerer kraftigst på partnerens død.
- I løbet af de første måneder efter tab af partner stiger selvmordsrisikoen mest.
- Det tyder på, at depressioner hos ældre i mange tilfælde ikke opfanges-
- Den første uge/måned efter indlæggelse eller udskrivning fra psykiatrisk afdeling er der en meget høj selvmordsrisiko.

Myter:

Der er mange myter i forbindelse med selvmord.

Det der ofte optager personalet er

- om de personer der taler om selvmord også gør alvor af det
- om man ved at tale med borgeren om selvmord kan være med til at fremprovokere det

Metode:

- Hængning er den mest benyttede metode for ældre mænd.
- De hyppigste metoder blandt kvinder er forgiftning med piller og hængning.
- De ældste ældre begår selvmord med beslutsomme metoder i større udstrækning, Dette gælder for både mænd og kvinder.

Anbefalinger:

- Ældre mennesker skal mødes som værdifulde, behandles med respekt inddrages i beslutninger
- Depressioner skal opfanges
- Krisehjælp til efterladte

Tegn på selvmordsrisiko:

Ytringer

- åbenlys tale om selvmordstanker eller om død
- udsagn som "Jeg er træt af livet" eller "Det ville være bedst jeg ikke var her længere"

Adfærd

- tidligere selvmordsforsøg
- ophør med værdsatte aktiviteter, trækken sig ind i sig selv

Psykisk

- tegn på depressive symptomer
- Frustration eller fortvivelse over at være afhængig af andre.

Aktuelle stressorer

- udsigten til tab af nærtstående, bolig eller andet af betydning

HANDLEPLAN

Rammer

Hver afdeling har 1-2 nøglepersoner, som har fået særlig uddannelse i forebyggelse af selvmord.

Alle nye fastansatte medarbejdere har fået et 3?? timer kurs i forebyggelse af selvmord.

I kurset indgår:

- faktuel viden om selvmord
- sorg og kriser hos ældre
- depressioner hos ældre
- egen omsorg – kollegaomsorg

Alle nyansatte får på kurset udleveret materiale om forebyggelse af selvmord.

Handleplan ved risiko for selvmord

Alle medarbejdere skal vide hvor materiale om selvmord findes i afdelingen

Når en medarbejder møder en bruger der har eller måske har tanker om selvmord

- skal en person med en højere kompetence altid inddrages m.h.p. udarbejdelse af handleplan.

Hvis en medarbejder bliver udsat for at en bruger begår selvmord eller selvmordsforsøg skal

- nærmeste overordnede straks tilkaldes
- en kollega tage over på det praktiske
- en kollega bliver hos medarbejderen indtil nærmeste overordnede er kommet tilstede
- det er legalt at indkalde en ekstra person

1. Der ydes kollegial psykisk 1.hjælp umiddelbart efter episoden (bilag 1)

2. Så hurtig som muligt efter episoden samtale med ass. områdeleder eller områdeleder der tilbyder:

Psykologhjælp

Samtaler med kollega

Samtale med nøgleperson

Leder er ansvarlig for at der bliver fulgt op på samtalen og at der laves aftaler fra gang til gang

Vigtigt at der er en samtale med lederen efter 14 dage m.h.p. at de normale krisesymptomer er ved at klinge af.

3. Opfølgning ved kolleger

Lederen er ansvarlig for

- at gruppen informeres
- at der skabes rum for dialog om hændelsen
- at personen får mulighed for at fortælle om hændelsen til gruppen

Kollegial psykisk førstehjælp

Tilrettelæg klima for hjælpen

Giv aldrig den kriseramte fri umiddelbart efter episoden har fundet sted

Skærm for nysgerrige – find et velegnet rum

Skab ro og sørg for, at andre overtager de praktiske gøremål
(husk at gøre brug af evt. ansvarshavende – uanset tidspunkt på døgnet)

Du må ikke

Bebrejde.

Antyde at tingene kunne være gjort anderledes.

Intellektualisere/forklare.

Styre samtalen – snakke om egne voldserfaringer.

Gøre brug af ”gode historier”, sort humor eller bagatellisere.

Du må gerne/du skal

Imødegå bebrejdelser og selvkritik.

Lytte, også selv om det er det samme, der bliver sagt om og om igen.

Anvende fysisk kontakt, hvis den kriseramte har brug for det.

Finde ud af, hvad personen har lyst til og behov for.

Lade den kriseramte snakke om episoden.

Kollegial psykisk førstehjælp

Vær opmærksom på

Den kriseramte må ikke være alene.

Den kriseramte er ikke i stand til at se, hvad der skal gøres.

Den kriseramte kan have ændret tidsfornemmelse.

Den kriseramte kan have mistet vurderingsevnen generelt.

Dine egne reaktioner på episoden – og hvad det betyder for samtalen, og hvem har du selv at snakke med?

Inden den kriseramte forlader vagten

Hvordan skal hjemtransporten forløbe.

Sørg for, at familien underrettes om det passerede evt. kontakte netværk (evt. veninde) – kontaktperson.

Få aftaler i stand om evt. næste arbejdsdag/lægebesøg/krisehjælp.

Kontakt til leder.

Kontakt til nøgleperson.

Andet

Hvad med dig selv – hvordan får du episoden bearbejdet?

Kontakte kollega.

Normale krisesyntomer:

- Hjertebanken, muskelspændinger, rysteture, kvalme
- Følelsesmæssige udbrud: gråd, latter, skrigen, uro, vrede
- Angst for at blive sindssyg
- Uvirkelighedsfornemmelse: En følelse af at være i en glasklokke, som om man drømmer
- Sløvhed: Følelse af tomhed, ”gråt i gråt”, tunghed, indelukkethed
- hyppige genoplevelser af hændelsen i tankerne
- Angst, fantasier og forestillinger: ”tænk nu hvis...”
- Søvnproblemer: besvær med at sove, drømme og mareridt
- Irritabilitet, sårbarhed, tristhed, tyndhudethed, følelsen af at være tom indeni
- Spekulationer over, om man handlede rigtigt, skyldfølelser
- Isolation
- Koncentrationsbesvær, svært at samle tankerne om arbejde, læsning, tv osv.

Disse symptomer og reaktioner er normale, men hvis de bearbejdes hensigtsmæssigt, skulle de helst klinge af i løbet af få uger.

Faresignaler, som kan tyde på, at man ikke er kommet godt igennem krisen;

- Vedvarende tristhed, sløvhed, angst, depression, isolation, tomhedsfølelse
- Overforbrug af alkohol eller medicin
- Faldende arbejdspræstationer, evt. mange sygemeldinger
- Familiemæssige problemer
- Seksuelle vanskeligheder
- Vedvarende søvnbesvær og mareridt
- Opfarenhed og irritabilitet
- Vedvarende selvbeprejdelse, skyldfølelser, dårlig samvittighed
- Overdrevet aktivitet for ikke at mærke egne tanker og følelser
- Vedvarende muskelspændinger, hjertebanken, svimmelhed, uvirkelighedsfornemmelser.

Psykisk førstehjælp:

Psykisk førstehjælp er den hjælp, der ydes i forbindelse med eller lige efter en kritisk hændelse. Den psykiske førstehjælp kan normalt ydes af andre end psykologer f. eks. nære kolleger, familie eller venner. Det er først og fremmest afgørende, at den kriseramte har nogle personer omkring sig, der kan yde psykisk og fysisk omsorg:

- Eventuelt lægge et tæppe omkring den kriseramte og tilbyde noget varmt at drikke.
- Sørge for, at den kriseramte ikke er alene
- Spørge til den kriserantes befindende
- Undersøg, om der er praktiske spørgsmål (hjemtransport, børnepasning osv.) og klare disse problemer.
- Lytte til den kriserantes oplevelser af krisesituationen
- Hjælpe den kriseramte med at kontakte familie og venner og sørge for at der er en person tilstede, hvor den kriseramte sover.

Den psykiske førstehjælp vil i høj grad modvirke eftervirkningerne og reaktioner på den kritiske hændelse.