

Ældre og selvmordsforebyggelse i praksis

Ved Elene Fleischer

Artiklen omhandler forebyggelsesprojektet "Ældre og selvmord", som blev gennemført i Vejle Amt i perioden 2001 – 2004. Projektet består af 3 delprojekter: En kortlægningsundersøgelse (fase 1), et udviklingsprojekt bestående af opkvalificering og udvikling af det interne og eksterne samarbejde i den kommunale hjemmepleje i Horsens og Give kommuner (fase 2), og et evalueringsprojekt, der fokuserede på langtids effekten af indsatsen (fase 3).



Fra 1998 – 2004 blev der afsat midler til et nationalt handlingsprogram til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord i Danmark. På trods af, at ældres selvmord blev fremhævet som et indsatsområde (Sundhedsstyrelsen 1998), blev der i perioden kun gennemført ét modelprojekt som var rettet mod forebyggelse af ældre menneskers selvmord. Projektansvarlig var Karin Oudshoorn, og projektleder var Elene Fleischer. Projektet blev støttet af Socialministeriet.

Fase 1:

Kortlægningsundersøgelsen

Projektet havde til formål, at optimere støtten til ældre mennesker ved at styrke de "hjælpere" der enten som frivillig eller som professionel arbejder i ældresektoren. Det skulle blandt andet ske gennem en afdækning af personalets behov for kompetenceudvikling, og ved at undersøge behovene for udvikling af både det tværsektorielle samarbejde og samarbejdet mellem de, der frivilligt hjælper de ældre og den offentlige ældresektor. Dette skete ved:

- 1) Afdækning af hvilke ældre borgere, der begik selvmord og forsøgte selvmord (i perioden 1996–2000).
- 2) Afdækning af omsorgsnetværkets reaktioner og kommunikationsstrategier, når ældre taler om død og dødsønsker (den ældres familie indgår dog ikke).
- 3) Afdækning af hvilke behov netværket måtte have, for udvidelse af faglig og personlig kompetence.

Fase 1 undersøgelse bestod af to mindre dele – en gennemgang af dødsattester og flere interviews:

Del 1 den kvantitative del – gennemgang af dødsattester:

Kortlægning af ældres selvmord skete ved gennemgang af dødsattester for alle ældre over 65 år. Det omfatter alder, køn, civilstatus, bopæl. I løbet af perioden 1996–2000 begik 52 personer over 65 år selvmord i Vejle Amt.

De bagvedliggende årsager til selvmordene blev så langt det var muligt, også

kortlagt. De 52 selvmord (16 kvinder og 36 mænd) viste, at der i 21 tilfælde var tale om depression, mens man for andre kunne konstatere, at de havde været inde i et patologisk sorgforløb – "haft en sygelig sorg" .. Endelig kunne man hos andre tale om manglende selvhjulpethed, cancer eller mistanke om cancer, samt en række patologiske tilstande i hjernen, som for eksempel blodpropper, blødninger, demens eller malersyndrom. Lidelser der alle medfører reduceret autonomi og øget afhængighed af andre.

Del 2 den kvalitative del – refleksionsgrupper og interviews:

Formålet med den anden del var, at belyse hvorvidt der var forskel på de ældres netværk og dets faglige sammensætning og ressourcer, afhængig af om den ældre boede i eget hjem, i beskyttet bolig eller på plejehjem. Der blev interviewet en række grupper af både frivillige og professionelle, som var en del af de ældres netværk. Grupperne repræsenterede således personer fra plejehjemmene, det kirkelige miljø, den kommunale hjemmepleje (herunder sygeplejersker der varetager de forebyggende hjemmebesøg), besøgstjenesterne, og de praktiserende læger. I vor udvælgelse af deltagere til projektet ønskede vi primært at samarbejde med de institutioner, der havde oplevet et selvmord indenfor de seneste år, men disse ønskede ikke at medvirke. Metoderne til denne del bestod af fokusgruppeinterviews og interviews med enkeltpersoner. Der blev etableret 7 grupper, som blev interviewet ved hjælp af fokusgruppeinterview, disse grupper bestod af hjemmesygeplejersker, social- og sundhedshjælpere, plejehjems personale og frivillige fra foreningen Ældre Sagen. Endelig blev der gennemført interviews med enkeltpersoner, det var præster eller praktiserende læger.

Spørgeguiden var struktureret således, at den kunne belyse hvorledes deltagerne forholder sig til den ældres udsagn om døds- og selvmordstanker, samt deltagerens

subjektive oplevelse, tanker og følelser når de blev konfronteret med ældres tale om døds- og selvmordstanker. Der blev ligeledes fokuseret på, hvilken betydning deltagerens holdninger til ældres døds- og selvmordstanker havde, både handlings- og oplevelsesmæssigt.

Resultatet af kortlægningsundersøgelsen

Personalet gav udtryk for magtesløshed i forhold til ældre menneskers livstræthed. Samtlige deltagere der indgik i undersøgelsen, på nær de praktiserende læger, sagde, at de manglede teoretisk og fagspecifik viden til at tolke de vanskelige situationer ud fra. Desuden gav de udtryk for at de ikke havde den fornødne viden og erfaring til at håndtere samtalen med ældre mennesker i krise. Begrænset tid blev fremhævet som årsag til mangelfuld og ikke optimal arbejdsindsats. (Oudshoorn & Fleischer 2002).

I kortlægningsundersøgelsen gav deltagerne tydeligt udtryk for hvordan det påvirkede dem, når ældre i samtalen talte om selvmord, livstræthed, døden og dødsønsker. Det gav ofte deltagerne en fornemmelse af manglende overblik, kontrol og kompetence, som igen belastede dem med risiko for at udvikle stress og efterfølgende sygefravær. Følelser som skyld, desperation og magtesløshed førte til usikkerhed, og deltagerne begyndte at sætte spørgsmål ved faglige og personlige kompetencer.

En del af deltagerne havde en ambivalent holdning til ældres selvmord. Det påvirkede deres måde at håndtere ældres selvmord på og dermed deres deltagelse i et egentlig selvmordsforebyggende arbejde. En del af det opkvalificerende arbejde handler således om, at fokusere på, hvorvidt gamle menneskers liv er levneværdige, og netværkets holdninger til og tanker om livet som gammel. Dette gælder også på institutioner, hvor den ældre er afhængig af professionelles hjælp. (Oudshoorn og Fleischer 2002).

ILLUSTRASJON: JORIT TELLERVO



Det blev ligeledes fremhævet, at det interne samarbejde i almindelighed fungerede tilfredsstillende, men der blev også nævnt eksempler på uopfyldte behov. De forskellige faggrupper/grupper af deltagere vurderede det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde forskelligt: Hjemmeplejens personale ønskede generelt mere samarbejde med de praktiserende læger, sagde at det fungerede rigtig godt med nogle men dårligere med andre. De adspurgte lægerne synes det fungerede godt. De frivillige og sognepræsterne mente, at de kunne blive endnu mere involveret end det var tilfældet, ligesom de mente, at deres færdigheder kunne benyttes bedre til gavn for ældre mennesker, der er i krise eller har andre behov af ikke helbredsmæssig karakter.

Sammenfattende om kortlægningsundersøgelsen

De overordnede anbefalinger i kortlægningsrapporten blev sammenfattet i følgende punkter:

1. At man skal genoprette den ældres værdighed, når vedkommende oplever sin situation som uværdig.
2. At der skal tilvejebringes teoretisk viden om depression, patologisk sorg, alkoholmisbrug og selvmordsadfærd.
3. At der skal findes en model for færdighedstræning for at sikre en bredere teoretisk forståelse af samtalens struktur.
4. At man bør kortlægge mulige samarbejdspartnere, der ikke er ansat i plejesektoren, og at der bør skabes formelle relationer til både præster og frivillige.

Fase 2: Udviklingsprojektet om opkvalificering og samarbejde

Med udgangspunkt i anbefalingerne fra fase 1 og med fokus på kompetenceudvikling og forbedring af samarbejdet både internt og eksternt, blev fase 2 iværksat. Der blev gennemført to forskellige modeller, der begge kan anvendes i andre kommuner eller være til inspiration for selvmordsforebyggende tiltag. Begge modeller omfatter en model for kompetenceudvikling og en model for samarbejde, der kan iværksættes uden tilførsel af ekstra ressourcer. Samarbejdsmodellen inddrager de ressourcer, der allerede eksisterer i kommunen og i det lokale nærmiljø – her blev der særligt tænkt på præster og de frivillige. (Oudshoorn & Fleischer 2003).

Begge modeller omfattede

- Opkvalificerende undervisning og kurser
- Informations- og undervisningsmaterialer
- Modeller for internt og eksternt samarbejde

Undervisningen blev organiseret så den kunne nå flest mulige af de ansatte, uden at det blev for uoverkommeligt rent administrativt. Der blev uddannet nøglepersoner, med det formål at uddanne andet personale. Undervisningen blev målrettet til de enkelte faggrupper såvel som til tværfaglige grupper.

Informationsmaterialet bestod af en undervisningsmappe indeholdende information om emneområdet og en oversigt over mulige samarbejdspartnere (Vejle Amt 2003).

Den interne samarbejdsmodel skulle tilgodese vejledning og opfølgning af den enkelte medarbejder, der kommer i kontakt med en selvmordstruet eller selvmordstruende ældre eller som bliver involveret i en ældres selvmord. Det vil sige, der skulle foreligge en detaljeret og nedskrevet handleplan (Vejle Amt 2003). Den eksterne samarbejdsmodel skulle omfatte klare aftaler med andre faggrupper og frivillige for, hvorledes der kan samarbejdes om ældre der har selvmordstanker, og ved eventuelle tilfælde af selvmord (Vejle Amt 2003).

Gennemførelse af undervisningen

I undervisningen blev der fokuseret på emner som depression, tab, sorg og krise, alkoholmisbrug hos ældre, holdninger til selvmord, kommunikation, livstræthed og livsmæthed, egenomsorg og kollega-

omsorg/handleplaner og samarbejde. I begge kommuner (Horsens og Give) blev der gennemført fire forskellige typer kurser og arrangementer:

- Offentlig foredragsrække
- Temaaftner for social- og sundhedspersonale (15–18 timer for frontpersonalet med under 2 års grunduddannelse)
- Kursus for sygeplejersker og andre nøglepersoner (27–41 timer for personale med mere end 3 års grunduddannelse)
- Kursus for frivillige (12–30 timer)

Der er i denne fase udarbejdet en inspirationsmappe til brug for fremtidige ledere og kursusansvarlige (Vejle Amt 2003).

Fase 3: Evalueringen, herunder langtidseffekten af udviklingsprojektet

Evalueringen består af 2 dele. Første del blev gennemført undervejs i fase 2 og den blev suppleret med mere dybdegående interview 3/4 år senere.

Der blev udarbejdet et omfattende evalueringsskema til besvarelse umiddelbart før kursernes begyndelse og igen efter afslutningen af kurserne. Formålet var at vurdere ændringerne i den faktuelle og teoretiske viden, og få et indtryk af de bløde værdier som holdninger til selvmord og menneskesynet på ældre. Den interne evaluering viste en udvikling. Personalets fokus ændrede sig fra ikke at have tid, redskaber og viden til at handle mere om indholdet i samtalerne, signaler hos de ældre og tolkningen af om disse er rigtigt opfattet. (Holler et al 2004, Socialministeriet 2004)

Da det var ønskeligt at få afklaret om projektet var implementeret og på hvilke måde dette var foregået, blev en ekstern evaluering iværksat 1/2 år efter kursusafslutning. Den blev gennemført som et fokusgruppeinterview og evalueringen skulle fokusere på følgende 3 områder:

- Effekten af undervisningen
- Samarbejdet internt og eksternt
- Langtidseffekten af modelprojektet

Der blev målt på de gennemgående variable som personlige, teoretiske og fagspecifikke kompetencer. Evalueringen viser, at undervisningen har medført en øget bevidsthed og opmærksomhed på flere områder. Noget centralt er en øget bevidsthed på betydningen af første anbefaling:



1. At man skal genoprette den ældres værdighed, når vedkommende oplever sin situation som uværdig. Og en forøget viden i forholdt til anbefalingerne:
2. At der skal tilvejebringes teoretisk viden om depression, patologisk sorg, alkoholmisbrug og selvmordsadfærd.
3. At der skal findes en model for færdighedstræning for at sikre en bredere teoretisk forståelse af samtalsstruktur.

Ændringerne viste sig ved, at deltagerne havde fået en større bevidsthed om egne holdninger og at deres mod var steget betydeligt, når det gjaldt om at håndtere den vanskelige samtale med ældre mennesker. I evalueringen fandt man, at personalet ikke længere mangler tid, men derimod at de TAGER sig tid til at møde de ældre på en bedre måde: "Jeg er blevet mere modig i mine samtaler ude ved de ældre. Før kunne jeg godt springe let hen over det, hvis folk antydede, at de var trætte af livet. Egentlig snakkede jeg bare med dem, men tænkte ikke over, hvad jeg sagde, jeg lyttede bare, så de kunne få læstet af. Jeg turde ikke spørge ind på samme måde, som jeg gør i dag." (social- og sundhedshjælper). Med hensyn til anbefaling nr. 4, så manglede der fortsat en del på nogle områder:

4. At man bør kortlægge mulige samarbejdspartnere, der ikke er ansat i plejesektoren, og at der bør skabes formelle relationer til både præster og frivillige.

I forhold til det interne samarbejde giver personalet udtryk for at samarbejdet er velfungerende og at alle medarbejdere kender deres kompetencer og kommando-veje, når de udsættes for konfliktfyldte situationer. Modelprojektet har derudover ført til et bedre samarbejde, hvor svære temaer omkring døden og selvmordet ikke længere er tabuiserede, men kan refereres og diskuteres blandt medarbejdere på møderne. Det eksterne samarbejde mellem frivillige og hjemmeplejen er blevet formaliseret, så ældre borgere i højere grad end tidligere kan drage nytte af dette samarbejde, såfremt de har behov herfor. Samarbejdet mellem hjemmeplejen og de praktiserende læger og sognepræsterne er endnu ikke formaliseret. Det må konstateres at samarbejde tager tid og er meget ressourcetrækkende.

Hvordan reagerede personalet efter kurserne?

En af social og sundhedshjælperne fortæller, at det at samtale om sorg kan være vanskelig: "Jeg synes at folk, der har mistet en ægtefælle skal have lov til at være kedede af det. Jeg synes også at kurset har gjort, at jeg tør spørge ind til deres ægtefælle, som er død. Jeg kommer hos et par damer, der begge har mistet deres ægtefæller. Før i tiden tog jeg ikke emnet op om den afdøde, men lod det ligge. Nu kan jeg sagtens tage det op og spørge: var det et eller to år siden han døde? Og hvad var det nu han lavede? Jeg har oplevet at den ældre siger til mig: "Tak fordi du tør snakke om ham, det er der ikke ret mange der gør".

Handleplaner og samarbejde

Det interne samarbejde har udmøntet sig i handleplaner vedrørende selvmord, og en struktur der sikrer opdatering og vedligeholdelse. Der er udviklet et obligatorisk indføringskursus til alle nyansatte i ældresektoren i Vejle Amt, ligesom det eksterne samarbejde er formaliseret så alle ældre der bor i kommunen, kan få viden om den hjælp og støtte det er muligt at få via den frivillige sektor.

Modelprojektet er implementeret i de to kommuner, således at flere ældre i de to kommuner nu bliver set og hørt på en lidt anderledes måde end før. Dette bekræftes af en social- og sundhedshjælper (frontpersonale med 1 års uddannelse): "Jeg havde en ældre dame, som fortalte mig at hun var træt af livet, og at hun snart skulle dø. Jeg svarede hende, at det havde hun ret i, hendes alder taget i betragtning. Og vi fik en snak om døden. Tidligere ville jeg nok have snakket udenom, at døden ved vi ikke noget om, eller at der kan gå lang tid. Nu lyttede jeg og tog hende alvorligt og jeg synes, at jeg gjorde en forskel. Tidligere ville jeg have følte mig magtesløs, fordi jeg ikke havde de redskaber".

At behovene for en styrkelse af de personlige og faglige kompetencer har været reelle og at modelprojektets fokus på uddannelse og samarbejde har været relevant, viser den forankring der efterfølgende er foretaget i Vejle Amt. Her indgår opkvalificeringsdelen og udarbejdelse af handleplaner i den obligatoriske uddannelse for personale, der er involverede med det forebyggende arbejde.

Offentlighedens bevågenhed

Ældre menneskers selvmord når sjældent mediernes, skønt der ofte er historier om deres urimelige vilkår. For at modvirke denne mangelfulde interesse for ældres selvmord og forebyggelse, blev det besluttet at dele bredt ud af de erfaringer, der blev gjort undervejs i udviklingsprojektet, via 7 digitale nyhedsbreve, placeret på Vejle Amts hjemmeside og på projektlederens hjemmeside:

(www.vejleamt.dk; www.elene.dk)

Nyhedsbrevens temaer og artikler er fortsat aktuelle. Der har været god mediemæssig dækning af projektet.



Elene Fleischer arbejder som selvstændig konsulent. Hun har en Ph.D i kommunikationsvidenskab. De sidste 15 år har hun forsket, vejledt og undervist i kommunikation og selvmordsforebyggelse både i Danmark

og Norge. Forebyggelse af selvmord blandt ældre mennesker, efterladte efter selvmord og pårørende til personer der foretager selvmordsforsøg har hendes primære interesse. Flere oplysninger fremgår af www.elene.dk

Referencer

- Holler, M., Fleischer, E., & Oudshoorn, K. O. (2004). *Ældre og selvmord – forebyggelse af selvmord blandt ældre. Langtidseffekten af undervisningen*. Vejle: Vejle Amt.
- Oudshoorn, K. O. & Fleischer, E. (2002). *Ældre og selvmord i Vejle Amt*. Rapport fra Vejle Amt: Vejle.
- Oudshoorn & Fleischer (2003) *Forebyggelse af selvmord blandt ældre i Vejle Amt*. Evalueringsrapport. Vejle: Vejle Amt.
- Socialministeriet: *Evaluering af modelprojekter til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord* (2004). Referencegruppen til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord, : København. s. 7-8.
- Sundhedsstyrelsen: *Forslag til Handlingsplan til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord i Danmark*. Sundhedsstyrelsen, 1998. København. www.sst.dk/publ/publ1998/selvmord/suhpsmra/index.htm
- Vejle Amt (2003): *Forebyggelse af selvmord blandt ældre*. Inspirationsmappe.