

# Selvordsvurdering - fem trin (SEFE-T)

## 1. Identificér risikofaktorer

**Psykiatriske lidelser**  
(depression, psykose, alkohol og medicin misbrug)  
**Særlige symptomer**  
(tomhedsfølelse, impulsivitet, angst, misbrug, håbløshed, søvnforstyrrelser, oplevelse af fremmedstyring)  
**Ensomhed**  
(grad, type og håndtering af ensomhed)  
**Familieforhold**  
(familier disposition for psykiske lidelser (specielt depression) og selvmordsadfærd)  
**Stress**  
(ydmygelse, skam, afmagt, relationsbrud, overgreb, isolation, familieudnyttelse)  
**Behandlingsændring**  
(udskrivelse fra psykiatrisk eller somatisk afdeling)  
**Kronisk tilbagevendende selvmordstanker eller -adfærd** historisk set er en grundlæggende risiko  
*Vær opmærksom på, at risikofaktorer forstærker hinanden*

## 4. Bestem nuværende risikoniveau og anbefal behandlingsplan

Risiko-niveau	Selvordsadfærd	Risiko og beskyttende faktorer	Mulig intervention
<b>Risiko-niveau 1</b>	Selvordsstanker, men ingen planer, intentioner eller handlinger	Påvirkelige risikofaktorer og stærke beskyttelses-faktorer	Ingen eller kun moderate foranstaltninger. Efter forsøg/selvskade bør tilbydes/ anbefales opfølgning. Pårørende inddrages. Handleplan anvendes
<b>Risiko-niveau 2</b>	Selvordsstanker med konkrete planer, men ingen selvmordsadfærd	Akkumuleret risiko og få beskyttende faktorer	Indlæggelse kan være nødvendig afhængig af risikofaktorer. Iværksæt handleplan. Pårørende medinddrages aktivt
<b>Risiko-niveau 3</b>	Potentielt livsfarlige forsøg eller vedvarende selvmordstanker med stærk intention eller mislykket selvmord	Psykiske lidelser med alvorlige symptomer; ophobning af svære livsbegivenheder (f.eks. tab); få eller ingen beskyttende faktorer	Indlæggelse med mindre det er muligt at reducere risiko signifikant. Pårørende fuldt inddraget

## 5. Journalisér og dokumentér

Risikoniveau og vurdering. Behandlingsplan for at reducere nuværende risikoniveau (f.eks. ændring af miljø, medicinsk behandling, terapeutisk (specielt og målrettet selvmordsforebyggende) behandling, kontakt til vigtig person). Akut plan hvis nødvendig. Behandlingsplan bør også inkludere børns og andre næres rolle. Revurdér behandlingsplans aktualitet.

# Samtaleredskab

## - til udredning af følelser (SSF II R)

**Følelse af at være sårbar, forpint, ulykkelig**  
(Grad af psykisk smerte)

Lav 1 2 3 4 5 Høj

**Følelse af at være presset af indre eller ydre krav**  
(Grad af stress)

Lav 1 2 3 4 5 Høj

**Følelse af at være oprevet og ude af stand til at finde ro** (Grad af indre uro)

Lav 1 2 3 4 5 Høj

**Følelse af at tingene ikke bliver bedre uanset, hvad jeg gør** (Grad af håbløshed)

Lav 1 2 3 4 5 Høj

**Følelse af ikke at kunne lide mig selv, ikke have selvværd eller nogen selvrespekt** (Grad af selvhad)

Lav 1 2 3 4 5 Høj

**Er tanker om selvmord mest forbundet med følelser og tanker om dig selv**

Slet ikke 1 2 3 4 5 Meget

**Er tanker om selvmord mest forbundet med følelser og tanker om andre**

Slet ikke 1 2 3 4 5 Meget

**Jeg ønsker fortsat at leve**

Overhovedet ikke 0 1 2 3 4 5 6 7 8 Meget

**Jeg ønsker fortsat at dø**

Overhovedet ikke 0 1 2 3 4 5 6 7 8 Meget

**Hvad kunne hjælpe mig til at ønske at være i live?**

*Samtaleredskabet giver konkret, faktuel og supplerende viden ift. risikovurdering. Velegnet til at 'låne' den ældre ord.*

# Yderligere info

Forebyggelsesguiden indgår i et større materiale, der kommer til at bestå af en bog til ældre med titlen 'Når himlen er nær' og en hjemmeside [www.ensomhed.info](http://www.ensomhed.info)

På hjemmesiden vil der til sommer 2012 komme uddybende materiale til fagpersoner samt lyd og små film.

Til risikovurdering af ældre henvises til:

Ensomhedsskala  
Depressionsudredning

Materialet findes indtil sommer 2012 på [www.selvordsforebyggelse.info](http://www.selvordsforebyggelse.info)

Forebyggelsesguiden, der er udarbejdet af Elene Fleischer og Gert Jessen i samarbejde med forskergruppen ældre og selvmord, kan rekvireres ved henvendelse på e-mail til

**Elene Fleischer: fleischer@elene.dk**

eller

**Gert Jessen: info@gjconsult.dk**

Ensomme ældre kan kontakte EGV på telefon 35326718 [www.egv.dk](http://www.egv.dk)

# Forebyggelsesguide til fagpersoner i ældresektoren

Ensomhed

Tab

Depression

Selvordsadfærd



EGV



Forskergruppen  
ældre & selvmord

# Tab, sorg og krise

## Udred Tab

Udred tab, og hvordan de håndteres af den ældre, nærmeste familie, andet netværk og det offentlige:

- Tab af betydningsfulde andre (ægtefælle, børn, venner og kæledyr) i de seneste par år
- Ophobning af nære dødsfald
- Tab af fysiologiske funktioner, sansetab og angst for mentale tab
- Tab af autonomi og livsværdier
- Vær opmærksom på, om den ældre er undgående, udtrykker håbløshed eller idyllisering

## Mestring og netværk

- Personlige mestringsstrategier (hjælpsøgende, isolering, benægtelse eller erkendelse af lidelsen, meningsløsheden og smerten ved tabet)
- De familiære og private netværksressourcer
- Offentlige netværkstilbud

Hjælp den ældre med at (gen)opbygge netværk af den nære familie og venner og sekundære netværk af social- og sundhedspersonale samt evt. præst

- Tegn netværksoversigt sammen med den ældre

## Ensomhed

*Udred og vurder graden af ensomhed*

I vurdering af ensomhed skal alle 3 former for ensomhed indgå:

- Eksistentiel (tankemæssig) ensomhed. Knyttet til jeget, livet og døden
- Emotional (følelsesmæssig) ensomhed. Knyttet til egen følelser i forhold til tab af betydningsfulde personer og værdier
- Social ensomhed. Knyttet til (mangel) på relationer

## Spørg til ensomhed

Hvad skyldes isolation og tilbagetrækning? Eksistentiel og emotional ensomhed forstærkes, hvis ensomhed udelukkende ses som socialt betinget:

- Hvad tænker du om dig selv, dit liv og din død? (Eksistentiel ensomhed)
- Hvilke følelser fylder mest lige nu? (Emotional ensomhed)
- Mangler du nogen at snakke eller være sammen med? (Social ensomhed)

## Sorg og depression

Uhensigtsmæssig håndtering af ældres menneskelige tab kan føre til depression

## Ved sorg

- er der tydelige tab eller modgang
- er der gråd
- reagerer personen på opmuntring og tanker om det tabte kan afiles
- kan personen vække medlidenhed
- indbyder den sorgramte til trøst

## Ved depression

- kan der være få eller ingen, tydelige tab/belastninger
- ofte fravær af gråd, og tåreløs jammer
- kan personen ikke afiles, hænger fast i depressivt tema
- kan personen virke optaget af sig selv
- kan personen virke irriterende

# Depression

## Deprimerede

Deprimerede oplever ofte tristhed, desperation og ringe energi. Mange ældre deprimerede virker dog ikke specielt triste. Det er vigtigt at screene for depression hos ældre.

## Klassiske tegn på depression

- Søvnforstyrrelser
- Manglende interesse
- Skyldfølelser
- Lavere energiniveau
- Dårlig koncentrationsevne
- Fastlåste, negative tankemønstre om sig selv og andre
- Ringe appetit
- Psykomotoriske forstyrrelser
- Selvmordstanker og et passivt ønske om at dø
- Irritabilitet og afvisende adfærd
- Vrede og paranoide tanker

## Kvindes adfærdsmønstre kan være

- Skyldfølelser
- Ked af det og uden selvværd
- Angst og panik
- Undgår konflikter af enhver slags
- Forsøger altid at være flink
- Tilbagetrækning når krænknet
- Problemer med selvrespekt
- Jeg er født til at mislykkes
- Langsom og nervøs
- Problem med grænsesætning
- Skyldfølelser over ting de gør
- Ubegreb ved at få ros
- Let at tale om svaghed og tvivl
- Stærk frygt for succes

## Atypiske tegn på depression

- Klassiske symptomer (håbløshed, skyld, ringhed, hæmning)
- Helbredsproblemer (smerteklager, svimmel, maveproblemer)
- Ængstelig eller neurotisk (angst, appellerende, hypokondrisk)
- Vredlad (irritabel, negativ, afvisende, anklagende)
- Demenslignende (mentale kapaciteter svækkes, opgivende, hjælpeløs)

Vær specielt opmærksom på ældre mænds symptomer på depression  
Ældre mænd udviser sjældent klassiske depressionssymptomer  
Vær opmærksom på, at ældre mænd hyppigere end kvinder benytter alkohol som selvmedicinering

## Mænds adfærdsmønstre kan være

- Føler det er andres skyld
- Vrede og irritabilitet
- Mistænksom og reserveret
- Skaber konflikter
- Åbenlys eller tilsløret fjendtlig
- Angriber når føler sig krænknet
- Kræver respekt fra andre
- Verden er skyld i at det mislykkes
- Rastløs og urolig
- Brug for kontrol over alle problemer
- Skamfølelse over at være den de er
- Frustreres over ikke at blive rost nok
- Frygter at tale om svaghed og tvivl
- Stærk frygt for at fejle

# Nøglebudskaber

Respektér ældre menneskers værdighed. Lyt til deres erfaringer og anerkend deres følelser

Kvinder og mænd kan have forskellige udtryksmåder

Det er afgørende at samarbejde med de nærmeste pårørende

Vurder supplerende information (sygejournal, familiemedlemmer eller andre nære)

Handlingsplan udarbejdes og følges op

Søg assistance, hvis du ikke føler at du har den nødvendige faglighed i psykisk sygdom eller forebyggelse

Efterlad aldrig den ramte ældre alene, før du har etableret kontakt til anden relevant netværksperson (det støttende og ledsagende princip)



Forskergruppen  
ældre & selvmord