

KOMMUNEPAKKEN

SELMORDSFOREBYGGELSE BLANDT ÆLDRE



Inspirationshåndbog til ledelse og personale i social- og sundhedssektoren

KOMMUNEPAKKEN
SELMORDSFOREBYGGELSE BLANDT ÆLDRE

Inspirationshåndbog

til ledelse og personale i social- og sundhedssektoren

2006

Kommunepakken – Selvmordsforebyggelse blandt ældre

Inspirationshåndbog til ledelse og personale i social- og sundhedssektoren

1. udgave, 1. oplag, november 2006

© Forfatterne:

Iben Krusborg Stephensen, akademisk medarbejder, Center for Selvmordsforskning

Tove Kjærgaard Clausen, dokumentarist, Center for Selvmordsforskning

Agnete Lyngbye Kramme, akademisk medarbejder, Center for Selvmordsforskning

Susanne Mouazzene, socialrådgiver, Center for Selvmordsforskning

Ann Christina Lie Ladegourdie, akademisk medarbejder, Center for Selvmordsforskning

Faglige drøftelser og bidrag:

Modelprojektet i Vejle Amt

Elene Fleischer, Ph.d. og konsulent, Fleischer Management

Mette Holler, uddannelseskonsulent, Center for Udvikling og Uddannelse, Vejle Amt

Anita Fogh, amtsundhedsplejerske, Vejle Amt

Karin Oudshoorn, forstander, Frørupskolen, tidl. projektkoordinator, Vejle Amt

Forebyggende hjemmebesøg

Tove Madsen, teamleder for forebyggelsesenheden, Frederiksberg Kommune

Joan Lavendt, funktionschef, Odense Kommune

Jenny Havn, funktionsleder for de forebyggende hjemmebesøg, Odense Kommune

Susanne Klint Jensen, områdeleder, Dalsbo plejecenter, Rynkeby

Helle Hansen, forebyggende konsulent, Kerteminde Kommune

Dorthe Jul Larsen, forebyggende konsulent, Langeskov Kommune

Andre

Jan-Henrik Winsløv, psykolog og forsker, tilknyttet Center for Gerontopsykologi, Århus Amt

Kirsten Nielsen, fuldmægtig, Sundhedsstyrelsen, Center for Forebyggelse

Frode Svendsen, souschef, Socialministeriet

Jorit Tellervo, sygeplejerske, uddannelseskonsulent, Roskilde Amt

Agnieszka Konieczna, akademisk medarbejder, Center for Selvmordsforskning

Ansvarshavende:

Centerleder, Ph.d. Lilian Zøllner

Center for Selvmordsforskning

Søndergade 17

5000 Odense C

www.selvmordsforskning.dk

Inspirationshåndbogen kan downloades på ovennævnte netadresse eller rekvireres fra Center for Selvmordsforskning – så længe lager haves. Pris: Kr. 30,-

Udgivet af Center for Selvmordsforskning og Socialministeriet, november 2006

Foto: Jean Schweitzer, www.cliclac.dk

Layout og produktion: Grafisk assistance v/ Helene Røberg, www.grafisk-assistance.dk

ISBN: 87-90291-52-2

Publikationen er støttet af Socialministeriet.

Det er tilladt at citere, kopiere m.v. fra inspirationshåndbogen med tydelig kildehenvisning.

Indholdsfortegnelse

1. Forord	4
2. Indledning	5
Formål	6
Målgruppe	6
3. Håndbogens indhold	7
4. Basisviden	8
Selvmord, myter og tabu	8
Omfanget af selvmord	8
Risikofaktorer for ældre	10
Metode	15
At tale med en selvmordstruet ældre	17
5. Om modelprojekterne i Vejle Amt	18
Fase I – Kortlægningsundersøgelsen	18
Fase II – Udviklingsprojekt om opkvalificering og samarbejde	18
Fase III – Evaluering, herunder langtidseffekten af udviklingsprojektet	20
Implementering af den selvmordsforebyggende indsats blandt ældre i Vejle Amt	20
Uddannelse af nøglepersoner	21
<i>Når livet bliver for langt</i> – som øjenåbner	24
Uddannelsens organisering og ressourceforbrug	26
6. Forebyggende hjemmebesøg – Tidlig identifikation af udsatte ældre	27
Lov om forebyggende hjemmebesøg – Intentioner og målgrupper	27
Forebyggelse virker – Effekten af de forebyggende hjemmebesøg	29
Forebyggende hjemmebesøg og selvmordsforebyggelse	29
Forebyggende hjemmebesøg i praksis – eksempler fra Frederiksberg, Odense, Kerteminde og Langeskov Kommune	30
7. Kommunepakkens fremtidsperspektiver	34
Organisering og implementering af Vejle Amts forebyggelsesmodel i de nye kommuner	34
Udbytte	35
8. Appendiks	36
Generel information om selvmordsforebyggelse og -forskning	36
Kurser	36
Regionale centre for selvmordsforebyggelse	36
Hjemmesider, information og rådgivning	37
Vejledninger, handleplaner og anbefalinger	38
Film og undervisning	38
Udvalgt litteratur	39
Hjemmesider og links	39
Vejle Amts trefasede modelprojekt	39
9. Litteratur	40

Forord

Ældres selvmord og årsagerne hertil savner opmærksomhed i Danmark. Et ældre menneskes selvmord bliver måske begrundet med *”han var alligevel også gammel...”* Men man begår ikke selvmord, blot fordi man er blevet gammel. Der ligger megen smerte og mange følelser bag et selvmord foretaget af et ældre menneske. Dertil kommer påvirkningen hos de efterladte og det eventuelle plejepersonale omkring den ældre. Det anslås, at for hvert selvmord, der begås, bliver mindst fem personer dybt berørt.

Det er vigtigt, at der i det offentlige system er tilstrækkelig og relevant opmærksomhed på disse problemer.

Fra 2007 får kommunerne ansvaret for mange nye opgaver på social- og sundhedsområdet. Det er derfor naturligt at indtænke den selvmordsforebyggende indsats i kommunens samlede social- og sundhedspolitik og gøre den til en del af en bredere forebyggelsesindsats på ældreområdet.

Center for Selvmordsforskning har i samarbejde og med støtte fra Socialministeriet udarbejdet en kommunepakke til selvmordsforebyggelse blandt ældre. Kommunepakken består af en inspirationshåndbog samt filmen *Når livet bliver for langt* og sendes ud til alle landets kommuner, for at kommunerne kan sætte fokus på det selvmordsforebyggende arbejde over for ældre.

Inspirationshåndbogen indeholder forslag til, hvordan danske kommuner kan organisere og implementere en kommunemodel til forebyggelse af selvmord blandt ældre. Modellen er udviklet af Vejle Amt og bygger på en opkvalificering og udvikling af det interne og eksterne samarbejde i den kommunale hjemmepleje gennem uddannelse af nøglepersoner.

Målgruppen er ledelse og personale inden for social- og sundhedssektoren.

Med denne kommunepakke håber jeg, at kommunerne får inspiration og værktøj til at iværksætte en forebyggende indsats, der kan nedbringe antallet af selvmordsforsøg og selvmord blandt vores ældre medborgere.



Eva Kjer Hansen, Socialminister

Indledning

I 2001 blev ca. hvert tredje selvmord i Danmark begået af et menneske over 60 år. Selvmordsraten for ældre kvinder og mænd er markant højere end selvmordsraten for de øvrige, yngre aldersgrupper, og de ældre mænd har den absolut højeste selvmordsrate i befolkningen.

I *Forslag til handlingsplan til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord i Danmark*, der blev udsendt af Sundhedsstyrelsen i 1998, anbefales det, at den forebyggende indsats over for ældres selvmordsforsøg og selvmord bør styrkes. Det anbefales, at de professionelle hjælpere i ældreplejen får udbygget deres viden om risikofaktorer og signaler for selvmordsadfærd blandt ældre.²⁸

På baggrund af anbefalingerne i handlingsplanen blev der i perioden 2001 til 2004 gennemført en række modelprojekter til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord.

Vejle Amt fik økonomisk støtte til gennemførelse af tre modelprojekter, som skulle styrke det selvmordsforebyggende arbejde i forhold til ældre gennem kompetenceudvikling samt udvikling af det interne og eksterne samarbejde.

Nærværende inspirationshåndbog indeholder bl.a. en sammenskrivning af de erfaringer og resultater, som Vejle Amts trefasede modelprojekt har afstedkommet, og kommunepakken er tænkt som en inspirationskilde og igangsætter for kommuner, der ønsker at gøre en aktiv selvmordsforebyggende indsats.

Håndbogen vedlægges et eksemplar af filmen *Når livet bliver for langt*. Filmen er tænkt som en øjenåbner i forhold til emnet og kan bruges i undervisningsøjemed.

Kommunepakken er blevet til på anbefaling af Referencegruppen til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord og er økonomisk støttet af Socialministeriet.

Tak til Vejle Amt der tog initiativ til at gøre en aktiv indsats for at nedsætte antallet af selvmord blandt ældre i kommunen og banede vejen for andre kommuner, der hermed får mulighed for at gøre det samme. En særlig tak til Elene Fleischer, Anita Fogh, Mette Holler, Jan-Henrik Winsløv, Kirsten Nielsen, Karin Oudshoorn, Frode Svendsen, Tove Madsen, Joan Lavendt, Jenny Havn, Susanne Klint Jensen, Helle Hansen og Dorthe Jul Larsen for bistand og faglig sparring i forbindelse med bogens tilblivelse.

Formål

- At give ledelse og personale i social- og sundhedssektoren inspiration til en selvmordsforebyggende indsats.
- At give ledelse og personale i social- og sundhedssektoren en basisviden om ældre og selvmord.

Målgruppe

- Ledelse og personale i social- og sundhedssektoren.



Projekterne bag kommunepakken:

- Modelprojekt **Ældre og selvmord i Vejle Amt** (kortlægningsundersøgelse). Af Karin O. Oudshoorn og Elene Fleischer. April 2002
- Modelprojekt **Forebyggelse af selvmord blandt ældre i Vejle Amt** (evalueringsrapport). Vejle Amt. November 2003
- Modelprojekt **Ældre og selvmord** (langtidseffekten af: undervisningen, samarbejdet, modelprojektet). Af Mette Holler, Elene Fleischer, Karin O. Oudshoorn, Center for Udvikling og Uddannelse i Vejle. Maj 2004
- **Selvmord blandt gamle mennesker – myter, viden og forebyggelse** Antologi redigeret af Jorit Tellervo, Nyt Nordisk Forlag A/S 2004
- **Når livet bliver for langt** Film af journalisterne Christian Grønning og Lasse M. Bloch, Radix Medier

Håndbogens indhold

Denne håndbog kan ikke betragtes som en færdig pakke, der kan anvendes af samtlige kommuner i landet. Dertil er kommunernes økonomiske, kulturelle og organisatoriske forhold for uens. En fast model vil blot blive for statisk og ufleksibel at føre ud i livet. Det er hensigten at fremvise det ”skelet”, der ligger til grund for Vejle Amts forebyggelsesmodel og at angive en række potentielle udviklingsmuligheder og handlemåder. Med bogen er det således muligt at kigge Vejle Amt over skulderen, bruge af deres erfaringer og lade sig inspirere af, hvad de har gjort for at forebygge selvmordsforsøg og selvmord hos deres ældre medborgere.

Indledningsvis beskrives forekomsten af selvmord blandt ældre samt de faktorer, der øger risikoen for selvmord. Håndbogen giver yderligere en introduktion til Vejle Amts trefasede modelprojekt, samt amtets nuværende forebyggelsesmodel med nøglepersoner. Der er forslag til et undervisningsforløb for nøglepersonerne med en gennemgang af de emner, som bør undervises i.

Erfaringerne fra Vejle Amt viser blandt andet, at projektet har medført et forbedret internt samarbejde i ældreplejen. Svære emner som død og selvmord diskuteres på medarbejdermøder, og der er generelt kommet mere fokus på kollegaomsorg, og på hvordan den enkelte trives i sit arbejde. Som en sidegevinst fremhæves det desuden, at bredden i emnevalg i undervisningen har haft betydning for ældre i hjemmeplejen i almindelighed og ikke kun for ældre i krise. Betydningen af den fælles opkvalificering af plejepersonalet

fremhæves som værdifuld, og grundlæggende værdier såsom at udvise tiltro til og respekt over for den ældre er blevet implementeret. Der ligger naturligvis en indiskutabel værdi i at kunne hjælpe, når man står over for et menneske, som befinder sig i en stor personlig krise. Men nytteværdien ved at prioritere forebyggelse ligger også i, at det psykiske arbejdsmiljø får et løft, hvad angår tryk, mestring og samarbejde.

I håndbogen gives en introduktion til filmen *Når livet bliver for langt* med forslag til anvendelsesmuligheder og diskussionstemaer. Ydermere indeholder bogen et kapitel om de forebyggende hjemmebesøg, som er et velegnet redskab i forhold til identifikation af udsatte ældre.

Slutteligt runder bogen af med en oversigt over oplysninger om relevant informations- og undervisningsmateriale samt netværk vedrørende selvmordsforebyggelse og ældre. Oversigten kan være til nytte for undervisningsansvarlige, nøglepersoner og andre med interesse for ældre og selvmordsforebyggelse.

Basisviden

Det kan være hensigtsmæssigt at præcisere, hvad begrebet selvmord indbefatter, når problemets omfang skal forstås. I det følgende vil begrebet derfor kort blive gennemgået, hvorefter myter og tabuer, som knytter sig hertil, vil blive belyst.

Selv mord, myter og tabu

I Danmark anvendes Verdenssundhedsorganisationen WHO's definition af en selvmordshandling som 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"*. Definitionen dækker således over en handling, som personen er klar over kan være dødelig, men formålet er ikke nødvendigvis at dø. Det kan også være et forsøg på at håndtere en smertelig situation, der opleves som uudholdelig og håbløs, og hvor der ikke er udsigt til forandring. Således kan selvmordet tages som udtryk for et ønske om en forandring, en flugt fra en uudholdelig situation eller en overvældende psykisk smerte – et ønske om fred og ro.

Der er mange myter forbundet med selvmord. Det er en myte, at *'når mennesker taler om at tage deres eget liv, så gør de det nok ikke'*. Ofte er netop det modsatte tilfældet. Mange ældre har forud for deres selvmord direkte eller indirekte givet udtryk for deres selvmordstanker, eksempelvis ved at 'afprøve' omgivelsernes reaktioner herpå. Hvis omgivelserne ikke reagerer eller afviser at tage problemet alvorligt, fordi de tror på myten, kan det af den ældre blive betragtet som en bekræftelse på, at andre er ligeglade med dem – at deres liv

er ligegyldigt og betydningsløst. Omgivelsernes afvisning kan dog også være begrundet i, at mange, også fagpersoner, finder det vanskeligt at tale med ældre mennesker om så nære ting som liv og død.²⁶

En anden myte er, at *'ældre tager ikke livet af sig pga. sygdom – de bliver jo behandlet'*. Imidlertid peger en større dansk undersøgelse på, at netop sygdom og afmagt er angivet som en væsentlig omstændighed for selvmord i langt de fleste af de afskedsbreve, der efterfølgende er blevet fundet, når et ældre menneske har begået selvmord.²⁵

Selv mord er ofte forbundet med tabu. De efterladte kan føle skyld og skam i forhold til den ældres selvmord og derfor undlade at tale om hændelsen.

Omfanget af selvmord

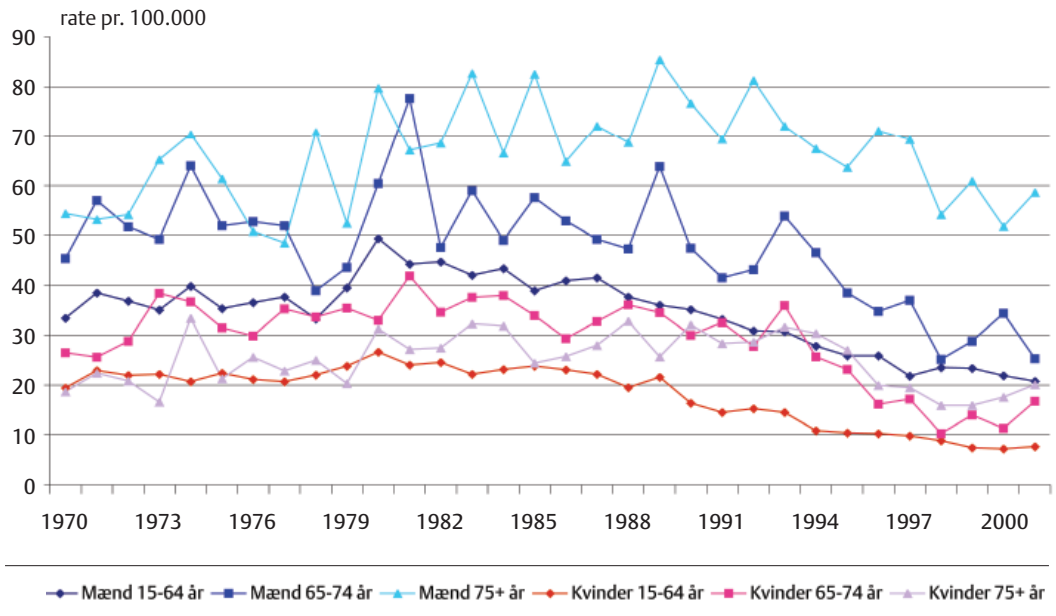
I Danmark udgør selvmord en lille del af det samlede antal dødsfald. Imidlertid er fordelingen af selvmord skæv, idet hvert fjerde selvmord begås af mennesker over 65 år. Denne aldersgruppe udgør omkring 14 % af den samlede befolkning, så hyppigheden af selvmord blandt ældre mennesker er væsentlig højere end for de øvrige aldersgrupper.²⁶

Det forventes, at det egentlige antal af selvmord blandt ældre er højere, end det som gengives i statistikkerne, da sikkerheden hvormed en dødsårsag konstateres er afhængig af obduktionsraten, som er lavere for ældre end for yngre.³

Omstående Figur 1 viser, hvorledes selvmordsraten for forskellige aldersgrupper har udviklet sig i perioden 1970–2001.²⁴ Som det tydeligt fremgår, er det mændene over 75 år, som i den overvejende del af perioden har tegnet sig for den højeste rate, kun periodevist overgået af de 65–74årige mænd, som har den næsthøjeste selvmordsrate. Samtidig har mænd i alderen 15–64 år generelt en højere selvmordsrate end nogle af de kvindelige aldersgrupper.

Ser man på udviklingen af antallet af selvmord blandt kvinder, fremgår det, at de 65–74årige havde den højeste selvmordsrate op gennem 1970'erne og 1980'erne, men siden starten af 1990'erne har det været de ældre over 75 år, som har tegnet sig for den højeste selvmordsrate blandt kvinder.





Figur 1: Selvmordsraten fordelt på køn og aldersgrupper i perioden 1970–2001²⁴

Som det fremgår af Figur 1 herover, stiger tendensen til at begå selvmord med alderen for begge køn, dog mest markant for mænd. Antallet af selvmord har imidlertid været jævnt faldende siden starten af 1990'erne for begge køn i alle aldersgrupper.



I 2001 begik 727 mennesker selvmord i Danmark. Det er dobbelt så mange, som der dør i trafikken. Ca. hvert fjerde selvmord begås af mennesker over 65 år.²⁴

Risikofaktorer for ældre

Når man har kontakt med ældre mennesker, er det en fordel at have en basal viden om de faktorer eller livsomstændigheder, som kan have betydning for selvmordsrisikoen.

Mange forskellige faktorer kan være medvirkende til ældre menneskers selvmord. Alderdommen kan for mange være forbundet med en oplevelse af negative livsændringer, som stiller krav om nye måder at håndtere fremtiden på. Håndteringen af livsændringerne er afhængig af den enkeltes psykologiske, helbredsmaessige, sociale og materielle ressourcer.^{30, 32}

Nedenstående Figur 2 viser, hvorledes forskellige faktorer kan gribe ind over hinanden og tilsammen påvirke et ældre menneskes beslutning om selvmord. Den ældres svækkede handleevne og få personlige ressourcer står øverst i modellen, fordi netop disse faktorer er det centrale omdrejningspunkt for de øvrige forhold. Mange ældre vil dog kunne genkende problemerne i modellen uden at være selvmordstruede.

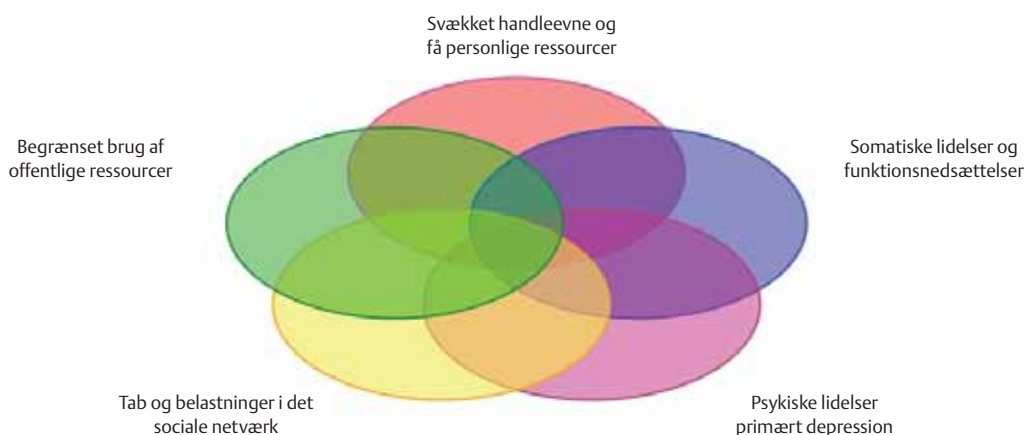
I det følgende afsnit gennemgås modellen.



Som hovedregel gælder det, at jo flere negative forhold eller livsomstændigheder der er til stede på samme tid, jo større er risikoen for selvmord.³²

Svækket handleevne og få personlige ressourcer

Selvom den gennemsnitlige levealder er blevet forlænget, er de over 75 år generelt betydeligt fysisk svagere, mere skrøbelige og mindre vel-fungerende end ældre i alderen 65 til 74 år. Dette stiller store krav til de ældres tilpasningsevne, og måden hvorpå svækkelsen tackles er afhængig af den enkeltes personlige ressourcer. For en del medfører det en oplevelse af, at de mister kontrollen over deres eget liv, idet de kan blive afhængige af udefrakommende hjælp til mange af livets daglige gøremål. Oplevelsen af ikke længere at kunne køre bil, passe haven eller klare sig selv i hjemmet kan medføre en så væsentlig forringelse af livskvaliteten, at overvejelser om selvmord kan opstå.³ En af de væsentligste begrundelser herfor er, at de mentale og fysiske ressourcer afmattes pga. magtesløsheden, som kan medføre en ved-



Figur 2: Forhold eller livsomstændigheder, som kan være medvirkende til et ældre menneskes selvmord

varende oplevelse af stress. For nogle kan det udvikle sig til en depressiv tilstand.³¹



Alderdommen er det tidspunkt, hvor mange af livets alvorligste belastninger ophobes, og hvor kun få nye livsbekræftende begivenheder indtræffer. Et selvmord hos ældre kan ofte betragtes, som et resultat af mange forskellige belastninger, der tilsammen gør livet ubærligt.³¹

Somatiske lidelser og funktionsnedsættelser

Aldringsprocessen medfører for mange en nedsat førlighed, et svagere helbred og flere kroniske sygdomme. Dette er væsentlige forhold eller livs-omstændigheder, som kan være med til at præge beslutningen om selvmord blandt ældre.^{25, 4}

Nogle somatiske sygdomme øger i højere grad risikoen for selvmord blandt ældre end andre, for eksempel cancer, slagtilfælde, tab af syn og hørelse samt neurologiske sygdomme.^{25, 32} Sygdomme som disse stiller store krav til den ældres omstillingsevne, da de ofte har varige følger, såsom øget afhængighed af andre og tab af mobilitet og færdigheder eller kroniske smerter. Endvidere kan sygdommene og funktionsnedsættelserne for mange ældre medføre en forringelse af deres livskvalitet og trivsel. Samtidig øges de ældres sårbarhed overfor yderligere belastninger, da mestringsevnen er svækket.⁴

Det er derfor ikke overraskende, at ældre ofte angiver netop sygdom og afmagt i deres afskedsbreve som en væsentlig bevæggrund til selvmordet.²⁵

Psykiske lidelser

Mange af de ældre, som vælger at begå selvmord, er psykisk syge ofte på grund af en depression. Selvom svær depression ikke er hyppigere blandt ældre end yngre, er der alligevel flere selvmord blandt ældre, som har depressive symptomer, end blandt yngre aldersgrupper.^{3, 26} Dette kan skyldes, at depression blandt ældre i mindre grad identificeres og behandles måske på grund af den fejlagtige antagelse, at det er 'normalt' at være lidt trist, hvis man er ældre.^{25, 11}

Depressive har ca. 20 gange forøget risiko for at begå selvmord sammenlignet med den øvrige del af befolkningen, og for skizofrene er risikoen forøget ca. ni gange.¹²

For den depressive kan livet føles håbløst, og selvmord kan derfor komme til at fremstå som en rationel handling. Den deprimeredes selvmordstanker går imidlertid i højere grad på at slippe ud af depressionens ulidelige plager, end ud af livet, hvilket er vigtigt at huske på, når man taler med en selvmordstruet person.

Som regel gælder det, at jo mere konkrete selvmordsplanerne er, jo større er risikoen for selvmord. Det er derfor vigtigt at slippe berøringsangsten og tage den samtale, som kan redde liv.



75 % af de ældre danske mennesker, som begår selvmord, har lidt af en depression.²⁵

Det kan være en fordel at kende signalerne på depression, som både påvirker psyken og kroppen. De psykiske signaler kan blandt andet være udtalt tristhed, tab af livslyst og selvværd, svigtende hukommelse, selvbeprejdelser og til tider en sygelig skyldfølelse. Imidlertid kan der også være klager over helbredet, angst, vredladne og irritable udbrud eller ophidselse. De fysiske symptomer kan være træthed, smerter, appetit- eller søvnforstyrrelser.¹¹

Alle signalerne kan ses i forskellige kombinationer og sværhedsgrader, og de kan vare fra et par uger til flere år.

Hvis der er tale om en svær depression, kan en indlæggelse på psykiatrisk hospital være nødvendig. Det er i den forbindelse vigtigt at være opmærksom på, at selvmordsraten både for ældre mænd og kvinder er væsentligt forøget i ugerne efter en indlæggelse eller udskrivning fra et psykiatrisk hospital.⁵

Begrænset brug af offentlige ressourcer

Mange af de livsændringer, der opleves af den ældre som negative, medfører kriser, som kan afhjælpes, hvis de identificeres, inden de når et niveau, hvor de forekommer den ældre umulige

at løse. I nogle tilfælde kan der være tale om behov for anskaffelse af praktiske hjælpemidler eller andre kompenserende tiltag, som eksempelvis hjemmehjælp eller tilpassende ændringer af boligen. I andre tilfælde kan det være en hjælp at organisere en besøgsven eller at tale med en præst. I forbindelse med kriser og traumer vil udsatte ældre ofte være berettiget til samtaler med en psykolog med sygesikringstilskud.³² Ved at give den ældre mulighed for at tale om den sorg, bekymring eller frygt, som knytter sig til en belastning eller et tab, kan den ældres behov for intervenserende og kompenserende tiltag identificeres og iværksættes. Den ældre kan således føle sig respekteret, set og hørt, så værdighedsfølelsen kan opretholdes.

En del af den professionelle intervention er øget opmærksomhed omkring behov for behandling af somatiske problemer, dvs. optimal behandling og pleje, smertelindring, genoptræning etc. Ved afhjælpende tiltag af pædagogisk og psykologisk art kan den ældres egne personlige ressourcer styrkes og livskvaliteten højnes. Dermed kan det ældre menneske tilføres større tiltro til mestring af livskriser og belastende problemer.

Tab og belastninger i det sociale netværk

Tab og belastninger i det sociale netværk er karakteristisk for alderdommen, og sådanne negative livshændelser er blandt de, som kan frembringe beslutningen om selvmord. En ægtefælles død kan være en smertefuld belastning, der kan medføre stærke følelser af ensomhed og isolation. Til

tider udmønter belastningen sig i depression eller i værste tilfælde selvmord. I det første år efter en partners død er selvmordsrisikoen således forhøjet 6–8 gange hos ældre mænd og 5–9 gange hos ældre kvinder, i forhold til jævnaldrende ældre som er gift.⁶ Mænd, især over 80 år, er mere påvirket af et tab end kvinder – især i de første år efter tabet. Ægteskab synes således at have en beskyttende virkning imod selvmord.^{3,4}

Mange andre hændelser kan medvirke til beslutningen om selvmord blandt andet tab af andre fortrolige end ægtefællen, såsom søskende eller venners død eller konflikter i familien enten med ægtefællen eller på tværs af generationerne. Endvidere kan det at opleve, at ens barn dør før én selv, være meget traumatisk, også selvom det er sket i en høj alder.⁶

Omstillinger, som pensionering, flytning til plejehjem eller beskyttet bolig eller forventning herom, er ligeledes en stressfuld livsændring, som er forbundet med forhøjet selvmordsrisiko.^{25, 3, 5} Dels kan dette indebære, at man fjernes fra de vante omgivelser og det sociale netværk, dels kan det medføre tab af status og egen identitet, hvilket fordrer omdefinering og tilpasning af ens sociale rolle som kollega, ægtemand, bedste-forælder, arbejdsudøver eller ven. Det kan være svært at acceptere og leve videre, når man mister en af sine roller. Det kræver tid at tilpasse sig ændringerne, og i denne kritiske periode kan selvmordsovervejelserne opstå.

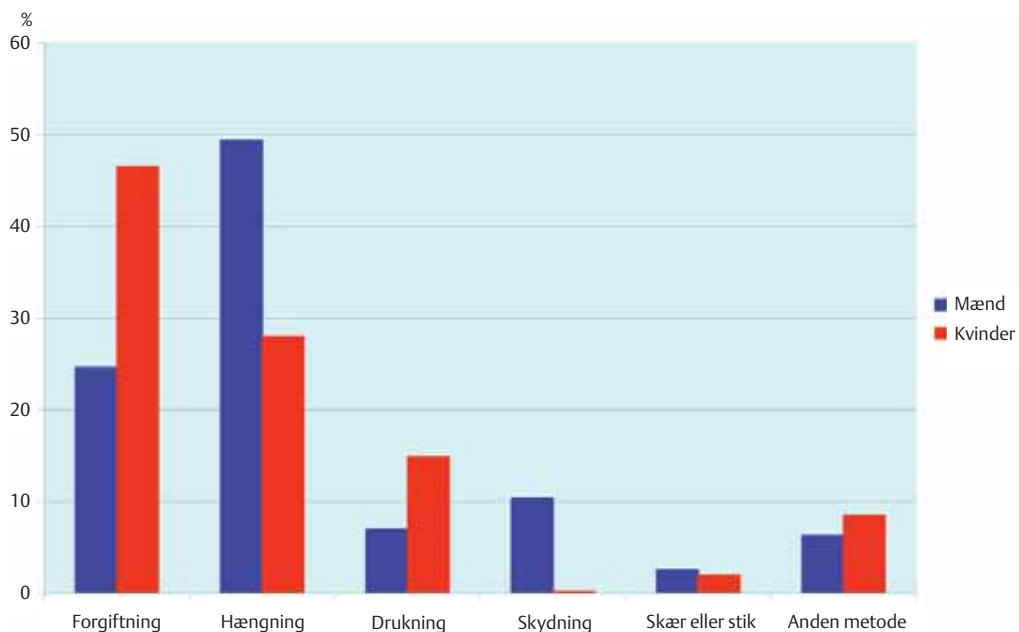




Når man ser på kønsforskellene gælder det, at mænd gennemsnitlig har en kortere levetid end kvinder. Til gengæld er de ældre mænd generelt mere velfungerende end de jævnaldrende kvinder, både hvad angår fysiske og mentale færdigheder.^{23, 1} Det kan derfor være overraskende, at de ældre mænd i højere grad end kvinderne begår selvmord. En del af forklaringen kan være, at de ældre mænd i forhold til kvinderne som regel vælger voldsommere metoder til deres selvmordshandlinger. Det kan dog også skyldes, at ældre mænd sjældnere end kvinder opsøger læge, hvorfor eventuelle depressioner bliver vanskeligere at opfange og behandle.

Metode

Tilsyneladende er de ældre velovervejede og målbevidste, når de vælger at tage deres eget liv. Det afspejler sig blandt andet i valg af metoder. Ældre vælger ofte langt voldsommere og mere deterministiske metoder end yngre mennesker. Desuden har de ældre færre selvmordsforsøg end yngre, dvs. at for en større del af de ældre er resultatet af handlingen døden. Sandsynligheden for, at en ældre persons selvmordsforsøg senere vil medføre døden, er således meget høj. De ældre mænd foretrækker ofte voldsomme metoder som hængning (49 %) eller skydning (10 %). Sådanne metoder levner ikke mange muligheder for fortrydelse, eller for at andre kan nå at gribe ind, eller at personen overlever forsøget. Den største del af de ældre kvinders selvmord udføres ved hjælp af forgiftning (47 %), typisk med en overdosis medicin. Hængning (28 %) eller drukning (15 %) er også hyppigt anvendte metoder.²⁴



Figur 3: Selvmordsmetoder for ældre mænd og kvinder over 65 år i Danmark i perioden 1970-2001²⁴

I ovenstående Figur 3 fremgår det, hvorledes valget af metode har fordelt sig for henholdsvis mænd og kvinder over 65 år i perioden 1970 til 2001.

At tale med en selvmordstruet ældre

I forhold til selvmordsforebyggelse vil det være hensigtsmæssigt, at bl.a. plejepersonalet besidder en fagspecifik viden om, hvad generelle livsændringer forbundet med aldringsprocessen kræver af den fagligt ansvarlige. Det er ikke muligt at give en præcis anvisning på, hvorledes den enkelte skal forholde sig i håndteringen af vanskelige samtaler om livstræthed. I mødet med et selvmordstruet menneske kan følgende punkter imidlertid være en hjælp:¹²

- Fornemmer du, at en ældre er selvmordstruet, så stol på din intuition.
- Tal med den ældre om selvmordstanker og de eventuelle planer.
- Lyt, men vær forsigtig med at give 'gode råd'.
- Sørg for kvalificeret hjælp, omsorg og behandling – også selvom den ældre måske ikke umiddelbart ønsker det.
- Vær opmærksom på kommunikationsforskelle mellem generationerne. Mange ældre lever efter devisen 'tavshed er guld', men det er ikke nødvendigvis ensbetydende med intet at have at sige.
- Der er kønsforskelle – gamle mænd er ikke vant til at tale om deres følelser, så de kan ofte være tavse, selvom de har det svært og har brug for nogen at tale med.
- Lad aldrig en selvmordstruet person være alene.



Om modelprojekterne i Vejle Amt

I 1998 blev der udarbejdet en strategiplan til forebyggelse af selvmordsadfærd i Vejle Amt. Strategiplanen anbefaler, at der i relation til de ældre borgere skal ske en særlig indsats i forhold til:

- 1) Diagnostisering af depression hos ældre.
- 2) Styrkelse af samarbejdet med kommunal hjemmepleje og hjemmehjælp om forebyggelse af isolation af ældre mennesker.
- 3) Inddragelse af problematikken i de forebyggende hjemmebesøg.
- 4) Mulighed for undervisning af frivillige.

Denne strategi har udmøntet sig i gennemførelse af det trefasede forebyggelsesprojekt, *Ældre og Selvmord*, som danner baggrund for denne inspirationshåndbog. Projekterne blev gennemført i Vejle Amt fra september 2001 til maj 2004 og blev støttet af Socialministeriet.

Fase I – Kortlægningsundersøgelsen

Formålet med kortlægningsundersøgelsen var at afdække behovene for kompetenceudvikling hos det personale, der arbejder i ældresektoren, herunder de professionelle samt de frivillige. Yderligere blev behovene for udvikling af det tværsektorielle samarbejde samt samarbejdet mellem de frivillige og den offentlige ældresektor undersøgt.

Undersøgelsen viste, at personalet havde brug for viden om, hvad der kan få ældre til at overveje selvmord, viden om patologisk sorg, depression mv. Desuden gav personalet udtryk for, at de ikke

havde den fornødne viden om og erfaring med at håndtere samtalen med ældre mennesker i krise. Træning i samtale og kommunikation blev specielt fremhævet. Der var ydermere et behov for at udbygge og forbedre det interne og det tværfaglige samarbejde.

Overordnede anbefalinger

De overordnede anbefalinger fra kortlægningsundersøgelsen kan sammenfattes i følgende fire punkter:

- 1) At genoprette den ældres værdighed, når denne oplever situationen uværdig.
- 2) At tilvejebringe teoretisk viden om depression, patologisk sorg, alkoholmisbrug og selvmordsadfærd.
- 3) At finde en model for færdighedstræning for at sikre en bredere teoretisk forståelse af samtalens struktur.
- 4) At kortlægge mulige samarbejdspartnere, der ikke er ansat i plejesektoren og at skabe formelle samarbejdsrelationer til både præster og frivillige.²⁰

Fase II – Udviklingsprojekt om opkvalificering og samarbejde

Kortlægningsundersøgelsen blev anvendt som grundlag for et udviklingsprojekt (fase II), hvor fokus var kompetenceudvikling og udvikling af internt og eksternt samarbejde.

Projektet tog udgangspunkt i den kommunale hjemmepleje. Formålet var at udvikle forskellige

modeller til anvendelse i andre kommuner eller til inspiration for andre selvmordsforebyggende tiltag. Dette skete i samarbejde med Horsens og Give Kommune, der dannede baggrund for udvikling og afprøvning af samarbejdsmodeller i den kommunale hjemmepleje.

Modellerne skulle omfatte:

- Opkvalificerende undervisning og kurser
- Udvikling af informations- og undervisningsmateriale
- Internt og eksternt samarbejde

Modeller for det interne og eksterne samarbejde:

Den interne samarbejdsmodel skulle tilgodese vejledning og opfølgning af den enkelte medarbejder, der kommer i kontakt med en selvmordstruet ældre, eller som bliver involveret i en ældres selvmord. Der skulle således foreligge en detaljeret og nedskrevet handleplan.

Den eksterne samarbejdsmodel skulle omfatte klare samarbejdsaftaler med andre faggrupper og frivillige for, hvorledes der kan samarbejdes med ældre, der har selvmordstanker og ved eventuelle tilfælde af selvmord. Horsens Kommune lagde vægten på det interne samarbejde, hvilket resulterede i udarbejdelse af en handleplan for personalet i forbindelse med forebyggelse af selvmord hos ældre.

Målet med handleplanen er; at personalet kan opfangne symptomer på depression, sorgreaktioner og har kendskab til 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 selvmordsforsøg. I handleplanen står indskrevet, at nøglepersoner har til opgave at stå til rådighed for vejledning til de øvrige medarbejdere i området. Nøglepersonerne skal endvidere forestå et 3 timers kursus 4 gange årligt i forebyggelse af selvmord for nyansatte i distriktet.

I kurset indgår:

- Faktuel viden om selvmord
- Sorg og kriser
- Depressioner hos ældre
- Egenomsorg og kollegaomsorg

Give Kommune valgte at kortlægge behov, udarbejde strukturer og mål for et formaliseret samarbejde mellem hjemmeplejen og de frivillige. I Give har kommunen prioriteret samarbejdet med de frivillige organisationer og gjort brug af de allerede etablerede frivillige selvhjælpsgrupper.

Organisering af undervisningen

Undervisningen blev målrettet til de enkelte faggrupper og tværfaglige grupper. Desuden blev der uddannet nøglepersoner, der bl.a. fik til opgave at uddanne det øvrige samt det nyansatte personale.

Undervisningen indhold

Indholdet af undervisningen var blandt andet emner som depression, tab, sorg og krise, alkoholmisbrug hos ældre, holdninger til selvmord, kommunikation, livstræthed, egenomsorg og kollegaomsorg, handleplaner og samarbejde.²¹

Fase III – Evaluering, herunder langtidseffekten af udviklingsprojektet


Evalueringen (fase III) af de langsigtede resultater af udviklingsprojektet præsenteres i rapporten *Langtidseffekten af: undervisningen, samarbejdet, modelprojektet*.


Evalueringen fokuserede på tre områder:

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

Kort fortalt fremgår det, at der i samtlige interviews var positive tilkendegivelser for emnerne og underviserne. Undervisningen kunne efter ¾ år stadig huskes af den enkelte medarbejder. De elementer, der har haft betydning for den enkelte, var blevet en integreret del af praksis. Modelprojektet har ført til et forbedret internt samarbejde inden for området. Det er blevet muligt at sætte ord på svære temaer og dilemmaer omkring død og selvmord. Emnet diskuteres eksempelvis på medarbejdermøder. Generelt er man blevet mere opmærksom på de ældre, men også på hvordan den enkelte kollega har det.

Horsens og Give Kommune har lagt en plan for, hvordan nye medarbejdere skal introduceres, så de bliver opdateret i viden om selvmordsforebyggelse. Derudover har det interne samarbejde udmøntet sig i handleplaner vedrørende selvmord.^{22, 7}

 Jeg synes, at medarbejderne er blevet meget mere observante på ældre med depression og depressionssignaler.
(udtalelse fra en leder vedr. effekten af undervisningen)²²

 Nu ved jeg, hvordan jeg skal spørge ind, og jeg ved hvilke ting, jeg skal lægge mærke til.
(udtalelse fra en kursist vedr. effekten af undervisningen)²²

Materialet vedrørende modelprojektet “Ældre og Selvmord” samt handleplanen udarbejdet af Horsens Kommune findes på www.elene.dk under formidling og materialer.

Implementering af den selvmordsforebyggende indsats blandt ældre i Vejle Amt

Give og Horsens Kommune har fungeret som forsøgskommuner for modelprojektet med det formål, at resultatet fra projektet skulle implementeres i samtlige kommuner i Vejle Amt. Desuden har det været hensigten med modelprojektet, at det skulle være til inspiration for andre amter og kommuner i landet.

Med udgangspunkt i erfaringerne fra modelprojekterne i Give og Horsens Kommune har Vejle Amt udviklet en model til forebyggelse af selvmord. Der fokuseres ikke snævert på selv-

mordsforebyggelse i modellen men bredere. Bl.a. på de tilstande eller elementer, der har betydning i et ældre menneskes liv, og som kan føre til selvmordsadfærd. Modellen består af en bred videnindsats om livstræthed, depression, tab, sorg og kriser samt alkoholmisbrug hos ældre.

Det overordnede formål med indsatsen er:

– At forebygge selvmord blandt ældre i Vejle Amt.

Målsætningen:

Målsætningen for indsatsen er ifølge kursusmateriale fra Center for Udvikling og Uddannelse i Vejle Amt, 2005:

- At social- og sundhedspersonale samt frivillige med kontakt til ældre er i stand til at kunne identificere risikofaktorer og selvmordsadfærd hos ældre, og at de er i stand til at tale med ældre om dette.
- At der i den enkelte kommune findes sundhedsfagligt personale med særlig kendskab til selvmordsproblematikken hos ældre, og at dette personale udgør en støttefunktion for selvmordstruede ældre, det øvrige sundhedspersonale samt de frivillige i kommunen.
- At ældreplejen etablerer et formelt samarbejde med de naturlige samarbejdspartnere såsom praktiserende læger, præster og frivillige i kommunen med henblik på forebyggelse af selvmord hos ældre samt opsporing og behandling af selvmordstruede ældre.

Dette skal ske ved, at der uddannes **nøglepersoner** i hver kommune, hvis opgave er:

- At sikre opkvalificeringen af social- og sundhedspersonalets og frivilliges viden om selvmord hos ældre, risikofaktorer, selvmordsadfærd og udviklingen af deres evne til kommunikation med ældre herom.
- At få etableret et kommunalt samarbejdsforum med eksterne samarbejdspartnere om en fælles støttende og behandlende indsats over for selvmordstruede ældre og ældre i risikogruppen.
- At udarbejde en oversigt for kommunens tilbud til ældre i risikogruppen.
- At udarbejde en handleplan over kommunens tilbud til ældre, der udviser selvmordsadfærd.
- At udarbejde en handleplan til personale, der observerer risikoadfærd hos brugere eller har oplevet selvmord hos en bruger.

Uddannelse af nøglepersoner

Nøglepersonerne bør findes blandt de medarbejdere, der naturligt kan varetage opgaven – eksempelvis ”forebyggende ældremedarbejdere” og/eller demenskonsulenter.

Nøglepersonernes funktion:

- At støtte kolleger i primærsektoren
- At arrangere og forestå undervisning om selvmordsforebyggelse
- At have kendskab til støttemuligheder for selvmordstruede og efterladte

- At udarbejde en årlig rapport om den forebyggende indsats

Uddannelsen:

Kursus til nøglepersoner i selvmordsforebyggelse blandt ældre i Vejle Amt fandt sted i 2005 og udbydes ikke længere, da hver kommune ifølge kommunalreformen har fået uddannet fra en til flere nøglepersoner. Uddannelsen af nøglepersonerne fandt sted på Vejle Amts Center for Udvikling og Uddannelse og foregik i samarbejde med amtssundhedsplejersken.

Uddannelsesprogrammet foregik over to uger med minimum en uges interval mellem første og andet ugekursus. Det er vigtigt at indlægge mindst en uges interval, da kursisterne modtager

megen information og pga. forberedelserne til undervisningsøvelserne i uge 2.

Første kursusuge gav deltagerne et teoretisk fundament, og i Vejle Amt valgte man at benytte forskellige eksterne fagpersoner med hver deres speciale til at varetage undervisningen. I den anden kursusuge blev der arbejdet mere konkret med undervisning og implementering, og programmet blev varetaget af en underviser fra Vejle Amts Center for Udvikling og Uddannelse.

Overfor ses det to ugers undervisningsforløb, som det så ud i kursusmaterialet fra CUU, Vejle Amt, 2005. Forløbet blev varetaget af forskere, konsulenter, overlæger, præster, gerontopsykologer og skuespillere.



Ugeprogram

UGE 1

Dag	Tid	Lekt.	Emne
Mandag	09.00 – 11.45	3	Hvem er de ældre der begår selvmord? Faktuel viden/forskning
	12.30 – 15.00	3	Holdninger og myter omkring selvmord
Tirsdag	09.00 – 11.45	3	Selvordsprocessen – kommunikation og adfærd
	12.30 – 15.00	3	Sorg og krisehåndtering
Onsdag	09.00 – 11.45	3	Depression og selvmord
	12.30 – 15.00	3	Behandling og forebyggelse af depression
Torsdag	09.00 – 15.00	6	Samtale med den selvmordstruede (teori/øvelser)
Fredag	09.00 – 11.45	3	Samtale med efterladte
	12.30 – 15.00	3	Egenomsorg – kollegaomsorg

UGE 2

Dag	Tid	Lekt.	Emne
Mandag	09.00 – 15.00	6	Overvejelser om den gode undervisning. Didaktik/målgruppe. Øvelser
Tirsdag	09.00 – 15.00	6	Undervisningsopgave. Øvelser
Onsdag	09.00 – 15.00	6	Øvelser
Torsdag	09.00 – 15.00	6	Samarbejdsrelationer
Fredag	09.00 – 14.30	5½	Handleplaner
	14.30 – 15.00	½	Evaluering

Fra kursusmaterialet: Kursus til nøglepersoner i selvmordsforebyggelse blandt ældre i Vejle Amt, Center for Udvikling og Uddannelse, 2005.

Holdstørrelse

I uge 2 bør der max. være 15 deltagere pr. hold, så alle deltagere får prøvet at undervise. Der kan evt. være flere deltagere i uge 1, men generelt bør gruppen ikke være for stor, bl.a. fordi der er interaktivitet indlagt i programmet.

Opfølgning

Omkring et halvt år efter afvikling af undervisningsprogrammet indbydes nøglepersonerne til et 1-dags opfølgingsmøde. Det er et netværksmøde, hvor nøglepersonerne har mulighed for at udveksle erfaringer fra deres egen lokale implementering, og derudover er der mulighed for supervision. På baggrund af feedback på mødet vurderes det, om der er behov for opfølgende kurser til nøglepersonerne. Vejle Amt har valgt at bruge uddannelseskonsulenten til at varetage mødet.

Når livet bliver for langt – som øjenåbner

I forbindelse med kursusforløb i Vejle Amt-projektet er filmen *Når livet bliver for langt* blevet anvendt.

Når livet bliver for langt er en prisbelønnet dokumentarfilm, der fortæller historien om ældres selvmord. Her fortæller både ældre mennesker, som selv har forsøgt selvmord og pårørende, som har mistet. Førende danske forskere på området giver deres bud på, hvorfor den ældre del af befolkningen tegner sig for så stor en andel af selvmordene i Danmark.

Filmen berører de centrale problematikker omkring ældre og selvmordsadfærd:

- Skamfølelse fra den ældres side over at have selvmordstanker eller have forsøgt selvmord
- Skyldfølelse over, som efterladt, ikke at have grebet ind, før det var for sent
- Efterspørgsel på intervention og behandling i forhold til depressive og selvmordstruede ældre
- Eksistentielle overvejelser af om ældre mennesker har ret til at tage livet af sig selv
- Erkendelse af at det nytter at gøre en indsats for at forebygge selvmord blandt ældre

Forebyggelse

Netop erkendelsen af, at det nytter at forebygge samt behandle, er det, forskere ønsker at fremhæve i filmen. Gruppen af ældre tegner sig for den største andel af det samlede antal selvmord i Danmark. Kendetegnende for ældres selvmord er stor beslutsomhed i handlingen, hvilket ofte afspejler sig i den valgte metode, jf. kapitel 4. Sammenholdt med det faktum, som forskerne fremhæver, at ældre, hvis de kommer i behandling efter et selvmordsforsøg, oftest finder glæde ved livet igen, vidner om, at selvmord blandt ældre kan forebygges.

Undervisning

Når livet bliver for langt udgør et vigtigt bidrag til oplysningen vedrørende ældre og selvmord. Filmens temaer og problematikker rejser spørgsmål og nedbryder samtidig fordomme. Frem for alt sætter filmen fokus på et område, hvor forebyg-

gelse er vigtig og gavner. *Når livet bliver for langt* kan derfor med fordel anvendes i undervisningen af kommunernes social- og sundhedspersonale som øjenåbner og til konkretisering.

I Horsens Kommune har *Når livet bliver for langt* været brugt i undervisningsforløb. Undervisningen blev med udgangspunkt i filmen delt op i følgende emner:

- Sorgreaktion
- Depression
- Kendskab til selvmordsprocessen
- Handling ved tanker og forsøg

Filmen er blevet vist efter indlægget om depression og samler teori og praksis. Erfaringen er, at der blandt kursisterne efterfølgende har været større eftertænsomhed og mere åbenhed om tabuer omkring selvmord.



Uddannelsens organisering og ressourceforbrug

I 2005 blev der afviklet to kursusforløb i Vejle Amt. På forårskurset 2005 deltog 9 personer, og i efteråret 2005 modtog 12 personer kurset. I alt 21 personer blev således uddannet som nøglepersoner. Uddannelsen af nøglepersonerne fandt sted på Vejle Amts Center for Udvikling og Uddannelse og foregik i samarbejde med amtssundhedsplejersken.

De samlede udgifter for uddannelse af 21 nøglepersoner i Vejle Amt i 2005 var 96.617 kr. (CUU, 2005). Kursusudgiften inkluderer honorarer, forplejning, lokaleleje og transport. Beløbet er dog et overslag. Der er således ikke taget højde for udgifter til administration, kursusledelse, konsulentbistand samt frikøb af personale i 14 dage.

Samtlige kommuner i Vejle Amt har fået kursustilbudet, og hovedparten af kommunerne har i det forløbne år (2005) haft nøglepersoner på kursus. Deltagerne har udtrykt stor tilfredshed med kurserne, særligt i forhold til at træne samtalen med deprimerede ældre og den suicidale patient.



Anbefalinger til kommunerne:

- Kommunerne skal finde de medarbejdere, der naturligt kan varetage rollen som nøglepersoner. Eksempelvis hjemmesygeplejersker, demenskonsulent eller personale, der foretager forebyggende hjemmebesøg.
- Der bør max. være 15 pr. hold, fordi det er vigtigt, at alle skal prøve at undervise foran gruppen. Endvidere kræver øvelser i samtale med selvmordstruede en mindre gruppe.
- Der bør uddannes minimum 2 nøglepersoner pr. kommune.
- Det er vigtigt, at nøglepersonerne kan udveksle erfaringer efter kurset. I Vejle Amt mødes nøglepersonerne 2 gange om året til netværksmødet.

Forebyggende hjemmebesøg – Tidlig identifikation af udsatte ældre

Kommunerne vil med strukturreformen, der træder i kraft den 1. januar 2007, få et stort ansvar for den samlede sociale og sundhedsmæssige indsats. Her vil forebyggelse og sundhedsfremme i høj grad være i fokus. I forhold til forebyggelse af ældres mistrivsel – herunder selvmordsadfærd – er de forebyggende hjemmebesøg et velegnet redskab.

De forebyggende hjemmebesøg giver god mulighed for at opfange eventuelle problemer, inden de bliver for alvorlige. Hjemmebesøgsordningen giver de enkelte kommuner indblik i de ældre borgeres hele livssituation, og kommunerne kan således afpasse initiativer og indsatser efter den ældres behov.

Lov om forebyggende hjemmebesøg – Intentioner og målgrupper

Formålet med de forebyggende hjemmebesøg

Formålet med loven om de forebyggende hjemmebesøg, der trådte i kraft den 1. juli 1996, er:

- At opprioritere den forebyggende og sundhedsfremmende indsats over for ældre ved at skabe tryghed og trivsel samt yde råd og vejledning om aktiviteter og støttemuligheder
- At støtte de ældres evne til at klare sig selv
- At støtte den ældre i at bevare funktionsniveauet længst muligt
- At støtte de ældre i at bevare et socialt netværk
- At henlede opmærksomheden på eksisterende hjælpeforanstaltninger, som vil kunne løse evt. problemer, inden de opstår eller bliver for alvorlige¹⁹

De forebyggende hjemmebesøg er således en katalysatorfunktion for såvel borgerne, i at optimere en sundhedsfremmende livsstil, som for kommunen i at koordinere og kvalificere ældreområdets forvaltningsmæssige indsats.

Målgruppen

Den enkelte kommune skal tilbyde alle, der er fyldt 75 år to forebyggende hjemmebesøg inden for en 12 måneders periode. I 2005 blev der gennemført 200.497 forebyggende hjemmebesøg i Danmark (Danmarks Statistik). Siden 1. maj 2005 blev lov om forebyggende hjemmebesøg ændret til, at den enkelte kommune kan vælge at undtage de borgere fra ordningen, som modtager både personlig og praktisk hjælp efter § 71 i lov om social service.

Kommunernes formidling af ordningen om forebyggende hjemmebesøg

Ifølge lov om de forebyggende hjemmebesøg afgør kommunerne, hvordan de formidler tilbudet om forebyggende hjemmebesøg til de ældre. Det kan f.eks. ske ved brev og/eller telefonisk. Henvendelsesformen skal gives direkte til borgeren.

Organisation

Kommunerne er frit stillet mht. den organisatoriske placering af de forebyggende hjemmebesøg. Der er således ikke noget til hinder for, at de forebyggende hjemmebesøg organisatorisk placeres som en selvstændig enhed i forvaltningen, eller at en større kommune vælger en decentral placering i lokale distrikter.



Forebyggelse handler om at undgå eller fjerne trusler mod det samlede helbred, mens sundhedsfremme herud over stræber mod at øge sundhed og trivsel, bl.a. ved at øge livsmod og glæde ved at kunne håndtere livets forskellige situationer.²⁹

Selve hjemmebesøget

Besøget skal indeholde en struktureret, helhedsorienteret samtale, hvor den ældres forhold i al almindelighed gennemgås, og eventuelle spørgsmål drøftes. Indholdet af samtalen skal især være koncentreret omkring, hvordan den ældre mestrer sin tilværelse, frem for eventuelle lidelser og sygdomme. Besøget hos den ældre kan for eksempel omhandle dagligdag, trivsel, socialt netværk, bolig, økonomi, sundhedstilstand, funktionsevne m.v. På baggrund af samtalen kan der henvises til forskellige forebyggende og aktiverende tilbud, som findes i kommunen, tilrettelagt af frivillige, organisationer eller kommunen selv. En mulighed er også at pege på tilbud om

besøg/aktiviteter i frivilligt regi. Den oplysende og personlige motiverende pædagogik er central i besøget.

Opfølgning/kontinuitet på hjemmebesøg

I relation til forebyggende hjemmebesøg bør der være rammer, der sikrer kontinuitet i hjemmebesøg såvel som vidensudvikling blandt sundhedsmedarbejderne. Det sidste kan sikres gennem kurser og møder, hvor der mellem forskellige faggrupper finder en vidensdeling sted, blandt andet gennem refleksion over egen praksis, holdninger til sundhedsfremme og forebyggelse. Den bedst mulige opfølgning på tidlige besøg kan blandt andet sikres ved at tage de vigtigste emner op ved efterfølgende besøg. Det er således vigtigt, at den ældre føler, at der er kontinuitet i forløbet. Ligeledes er det vigtigt, at der er kontinuitet i besøgene over tid/år, således at besøgene forvaltes som en integreret del af kommunens samlede ældreindsats.

Personale

For at opfylde formålet med besøgene bør de varetages af personer, der har et grundigt kendskab til såvel sociale som sundhedsmæssige forhold i bred forstand. Det forudsættes derfor, at de personer, der besøger den ældre, skal kunne vurdere den ældres almentilstand i meget bred forstand, herunder boligforhold, økonomi, sociale kontakter m.v. Det er meget vigtigt, at personalet kender til kommunens organisering og de forskellige funktioner på tværs af forvaltningen med henblik på at bidrage med oplysninger fra besøgene til brug for forvaltningen af ældreområdet.

Personalets indsats er også meget afhængig af at have kendskab til de lokale, private tilbud der findes i boligbebyggelserne. Herved kan indsatsen mod ensomhed og fysisk immobilitet kvalificeres.

Efteruddannelse af personale

Det kan være nødvendigt at efteruddanne det personale, som skal besøge de ældre. Der kan i efteruddannelsen lægges vægt på betydningen af aktiviteter for en god tilværelse, herunder motionens betydning for psykisk og fysisk velvære.

2, 15, 19, 27

Forebyggelse virker – Effekten af de forebyggende hjemmebesøg

Set ud fra et sundhedsøkonomisk perspektiv kan der spares mange midler ved at gennemføre de forebyggende hjemmebesøg. En dansk undersøgelse målte effekten af forebyggende hjemmebesøg hos ældre over 80 sammenlignet med en tilsvarende gruppe ældre, der ikke fik dette tilbud. Besøgsgruppen havde i forhold til kontrolgruppen:

- 19 % færre indlæggelser
- 31 % færre kom på plejehjem
- 25 % færre dødsfald
- 50 % færre besøg af vagtlægen

Andre undersøgelser har vist, at forebyggende hjemmebesøg bidrager til vedligeholdelse af fysisk funktionsevne. Et større projekt ”Metaanalyse 2000” viste identiske resultater. Projektet

omfattede 15 internationale undersøgelser om forebyggende hjemmebesøg hos ældre.¹⁶



Forebyggende hjemmebesøg har med stor sandsynlighed en gavnlig effekt, målt ved en helhedsvurdering (assessment) som medinddrager sociale, psykologiske og helbredsmæssige forhold.²⁹

Forebyggende hjemmebesøg og selvmordsforebyggelse

De forebyggende hjemmebesøg kan være medvirkende til at forebygge og identificere ældres selvmordsadfærd. Opkvalificerende kurser, jf. Vejle Amt-modellen, supplerende hjemmebesøg samt fokus på temaområder kan styrke den selvmordsforebyggende indsats i kommunerne.

Temaer ud over kerneydelserne

De enkelte kommuner har ofte bestemte temaer tilknyttet de forebyggende hjemmebesøg, eksempelvis socialt netværk og træthed. Fokus på udvalgte temaer udover kerneydelserne sker ofte på grund af særlige problemstillinger, som forebyggerne har iagttaget eller valgt ud fra en samlet kommunal indsats mod en sundhedstrussel som eksempelvis inkontinens, depression m.v.

Af udvalgte temaer kunne området ældre og selvmord være relevant med henblik på at skabe ny indsigt og viden for personalet. Det er dog vigtigt

at holde balancen mellem sundhedsfremme og fejlfinding, når der sættes fokus på bestemte temaer. Det forebyggende hjemmebesøg skal ikke have karakter af opsporing via screening, men ny viden kan skærpe medarbejdernes observationer og give nye ideer til rådgivning og vejledning. Ved hjemmebesøgene skal der tages afsæt i menneskets hele livssituation. Den ældre skal have mulighed for at drøfte hele sin livssituation, dvs. helbred, social kontakt med andre mennesker og funktionsevne – ikke kun et bestemt tema.¹⁴

Undervisning af personale

Et dansk projekt har vist, at et uddannelsesprogram for forebyggende hjemmebesøgere og praktiserende læger i lokalområdet havde en positiv effekt på de deltagende ældres funktionsniveau, overflytning fra plejehjem og antallet af dødsfald. Af den grund kunne det være relevant at undervise forebyggerne, der varetager de forebyggende hjemmebesøg efter Vejle Amt-konceptet, så disse får en øget indsigt i emner som selvmordsadfærd, depression, tab, krise og sorg, alkoholmisbrug og kommunikation.²⁹

Supplerende hjemmebesøg

Det er vigtigt, at kommunerne tilbyder supplerende hjemmebesøg, når situationer som eksempelvis udskrivelse fra sygehus, tab af ægtefælle, flytning, alvorlige sygdomme og pensionering optræder i den ældres hverdag. Ovenstående er alle risikofaktorer for selvmordsadfærd, dog især for ældre mænd, jf. kapitel 4. Kommunerne skal således være ekstra opmærksomme på disse markante livsændringer især blandt de ældre

mænd. Når en ældre borger står tilbage uden sin livsledsager, bliver risikoen for selvmord markant forøget. Værst ser det ud for de ældste borgere 80+, her er der tale om en otte gange forhøjet risiko for selvmord, hvis partneren dør. De fleste selvmord sker lige umiddelbart efter en ægtefælles død. Mændene har sværest ved at vænne sig til tabet af en partner. Forskningen viser, at risikoen for selvmord blandt mænd er størst i de første 3 måneder efter tab af ægtefælle, derefter falder risikoen. Det er derfor hensigtsmæssig med et supplerende hjemmebesøg inden for de første tre måneder.^{8,9,10}

Det er vigtigt, at den ældre får mulighed for at tale om den sorg, bekymring eller frygt, der knytter sig til belastningen eller tabet. Ydermere er det vigtigt, at de forebyggere, der møder de ældre i disse situationer, er opmærksomme på, at de står over for et menneske, hvis krise eller sorgproces kan være så vanskelig, at den potentielt kan udvikle sig til en depression. Det er således nødvendigt, at forebyggerne har viden om krisereaktioner, depression og sorg hos ældre mennesker.³²

Forebyggende hjemmebesøg i praksis – eksempler fra Frederiksberg, Odense, Kerteminde og Langeskov Kommune

Frederiksberg, Odense, Kerteminde og Langeskov Kommune er konsulteret som eksempler på kommuner, der arbejder med de forebyggende hjemmebesøg med hver deres ordning og tilbud,

men med det fælles formål at forebygge ældres mistrivsel.

Frederiksberg Kommune

I 2005 blev der gennemført 5311 forebyggende hjemmebesøg i Frederiksberg Kommune. Besøgsprocenten var 48 % (her eksklusiv beboere i ældre-

boliger med servicering af institutioner, de forvaltes selvstændigt). Frederiksberg sender brev med dato og tid for besøget ud til de ældre. Frederiksberg har desuden udvidet tilbudet med et årligt hjemmebesøg til borgere mellem 70–74 år, med henblik på tidligere sundhedsfremmende indsats og tidlig opsporing af sygdom.



Formålet med besøget er at fremme sundhed og trivsel ved at rådgive, vejlede, informere og støtte borgeren i at bibeholde en hverdag med egne værdier. Under besøget er der mulighed for:

- En fortrolig samtale om egen livssituation
- At få oplysninger om aktiviteter og tilbud til ældre på Frederiksberg
- At udveksle værdier, ønsker og behov til gavn for kommunens ældrepolitik
- At få klarhed og støtte til hvordan hverdagen skal realiseres
- At blive vejledt i emner som motion, søvn, forebyggelse af fald m.v.

Hvert år vælges et bestemt tema til brug for besøgene. Formålet er at få ajourført egen viden og gå mere i dybden med bestemte områder hos borgeren samt at få indsatsen koordineret med kommunens øvrige indsatsområder. Det er dog altid borgerens aktuelle situation, der bliver prioriteret i besøget. Det er således ikke hos alle borgere, at det valgte årstema bliver brugt. Af forskellige temaer kan nævnes kost, stærke knogler og netværk.

Negative sociale begivenheder – ægtefælles død

I Frederiksberg Kommune får de ældre, der har mistet en ægtefælle, et brev (et såkaldt enkebrev) eller en opringning fra Forebyggelsesteamet om et hjemmebesøg inden for ca. 5 uger. Det er en meget sårbar gruppe, som Frederiksberg Kommune gerne vil støtte op omkring så tidligt som muligt for at forebygge, at disse ældre går i stå. Her kan bl.a. sættes ind ved at opfordre dem til at

bruge deres netværk eller hjælpe dem til at acceptere eller leve med nye, ændrede værdier i deres liv. Der vil ofte være behov for aktiviteter som enkegrupper og gågrupper, som kan forebygge ensomhed og isolation. Aktiviteterne initieres af Forebyggelsesteamet, hvis ikke der allerede eksisterer tilbud. Forankringen heraf sker ofte via frivillige organisationer.¹⁸

Odense Kommune

I 2005 ønskede 59 % af alle 75+årige i Odense Kommune at modtage et forebyggende hjemmebesøg. Alle, der er besøgsberettigede, modtager et brev fra kommunen. I brevet er angivet dato og tidspunkt for besøget.

Odense Kommune har indført fokusområder for de forebyggende hjemmebesøg, herunder fald, vandladningsproblemer, træthed og social isolation. Fokusområderne er valgt med baggrund i, at tidlig indsats inden for de valgte områder har betydning for den enkeltes livskvalitet og selvstændighed.

I 2006 er målgruppen, for hvem der bliver tilbudt et forebyggende hjemmebesøg, ændret. Odense har valgt at undlade at tilbyde besøg til de borgere, der modtager praktisk bistand og pleje i væsentlig grad, dvs. flere gange dagligt. I stedet tilbyder Odense Kommune ældre fra 65 år 1–2 besøg, hvis de mister en ægtefælle. Besøget tilbydes 6–10 uger efter, at de er blevet enkemænd/enker. Formålet med at besøge enker/enkemænd er, at ældre konsulent skal støtte og informere den ældre for at forebygge social isolation og inakti-

vitet og derved risiko for funktionsnedsættelse og afhængighed af hjælp. Desuden tilbydes borgere, der fylder 80 år, som tidligere har sagt nej, et besøg. I øvrigt tilbyder Odense Kommune ekstra besøg til 75+årige borgere, der bevilges praktisk bistand for første gang.

I forhold til kvalitetssikring af hjemmebesøgene ønsker Odense Kommune, at ældrekonsulenterne har fokus på social isolation og netværksdannelse – både i forhold til enlige mænd og enlige kvinder. Målet er at imødegå risikoen for social isolation og konsekvenserne deraf, når man er enlig.¹⁹



Det er dejligt og betryggende, at nogen holder øje med, hvordan vi ældre har det.

(citater fra en ældre, der modtager forebyggende hjemmebesøg i Odense Kommune).¹⁹

Kerteminde og Langeskov Kommune

I 2004 gennemførte Kerteminde og Langeskov Kommune henholdsvis 760 og 202 besøg. Ifølge forebyggerne siger borgerne sjældent nej til et besøg, som tilbydes pr. brev med en dato. Denne formidlingsform giver en høj besøgsfrekvens, da de ældre selv skal melde fra, altså være aktive. Besøgene omhandler ofte helbred, sociale aspekter, ernæring, motion, socialt netværk, fremtiden, boligforhold, kommunens tilbud til de ældre, glæder og sorger.

Kerteminde Kommune tilbyder supplerende hjemmebesøg til ældre, der har mistet en ægtefælle. Besøget tilbydes cirka 3 uger efter dødsfaldet og alt efter behov igen efter 1–3 mdr. Ifølge forebyggeren i Kerteminde Kommune er det en succes med besøg til de efterladte, som har stor glæde af besøget. Forebyggeren har her mulighed for at opspore en eventuel begyndende depression.^{13,17}

Kommunepakkens fremtidsperspektiver

Fra 2007 får kommunerne ansvaret for mange nye opgaver i forhold til sundhedsfremme og forebyggelse af sygdomme blandt borgerne. I forbindelse med vedtagelse af strategier og handleplaner i de nye kommuner vil det være oplagt at tænke forebyggelse af selvmord blandt ældre ind i kommunens social- og sundhedspolitik. Vejle Amt-modellen kan med fordel anvendes til forebyggelse af ældres selvmord. Uddannelsesprogrammet giver kursisterne en bred viden om de faktorer, som går forud for et selvmord, herunder psykiske lidelser, alkoholmisbrug, livstræthed, tab, sorg og kriser. Viden om de nævnte risikofaktorer kan være med til at forebygge selvmordsadfærd blandt de ældre borgere i kommunen.

Organisering og implementering af Vejle Amts forebyggelsesmodel i de nye kommuner

Vejle Amt-modellen var forankret i amtsligt regi. Med den nye strukturreform bliver amterne nedlagt og opstår som regioner med ændrede opgaver. De enkelte kommuner kan selvstændigt eller med ekstern konsulentbistand iværksætte Vejle Amt-modellen. Kommunen kan på egen hånd, eller i samarbejde med andre kommuner, igangsætte kurser for nøglepersoner i ældresektoren. Kurserne kan forankres i kommunens interne undervisnings- eller uddannelsesenhed.

Hvis den enkelte kommune ikke har en uddannelsesenhed eller uddannelseskonsulenter, kan kommunen søge ekstern konsulentbistand. Konsulentbistanden er ikke en del af kommunepakken, men kan rekvireres og honoreres af de kommuner, der ønsker ydelsen. Kommuner, der ønsker inspiration og/eller processtøtte i forbindelse med udvikling af det selvmordsforebyggende arbejde for ældre, kan finde oplysninger om ekstern konsulentbistand via Center for Selvmordsforskningens hjemmeside www.selvmordsforskning.dk.



Udbytte

Med Kommunepakken – Selvmordsforebyggelse blandt ældre er erfaringerne fra Vejle Amt-projektet, uddannelsesforslag og opridsning af de forebyggende hjemmebesøg samlet i en form, som kommunerne kan anvende og selv udvikle en model ud fra. En model, der passer ind i de økonomiske, organisatoriske og kulturelle rammer, som den enkelte kommune arbejder under. Afslutningsvis skitseres kommunepakkenes udbytte:

- Kompetenceløft hos sundhedspersonale i forhold til at kunne samtale med ældre om emner som f.eks. livstræthed, tristhed og døden.
- Øget jobtilfredshed blandt sundheds- og plejepersonale, idet de får styrket deres kompetencer i forhold til at kunne og turde samtale med ældre om emner som tab, sorg og død.
- Kommunale handleplaner for selvmordsforebyggelse blandt ældre kan bidrage til øget livskvalitet og færre selvmord og selvmordsforsøg blandt ældre.



Appendiks

Appendiks er en oversigt over materialer og links, som kan anvendes, såfremt man ønsker at fordybe sig yderligere i emnet ældre og selvmordsadfærd. Kapitlet indeholder informationer om, hvor man som professionel, efterladt eller selvmordstruet kan henvende sig for at få rådgivning og oplysning.

Generel information om selvmordsforebyggelse og -forskning

Det primære sted for orientering om udviklingen inden for selvmordsforebyggelse og selvmordsforskning er på Center for Selvmordsforskning's hjemmeside. På centrets hjemmeside finder man de nyeste forskningsresultater og forebyggelsesinitiativer på nationalt og internationalt plan:

www.selvmordsforskning.dk

Kurser

På baggrund af Vejle Amts trefasede projekt har EPOS arbejdet på at sammensætte en AMU-uddannelse, som klæder personalet bedre på til mødet med selvmordstruede ældre, herunder at tage samtaler med personer, der udviser selvmordstruende adfærd.

Kurser i EPOS-AMU regi

Undervisningsministeriet har afsat penge til efteruddannelse af frontpersonale i social- og sundhedssektoren. Der er udviklet to efteruddannelseskurser:

- *Forebyggelse af selvmord blandt ældre*
- *Styrkelse af selvmordstruedes mestringsstrategier*

Det er gratis at deltage i efteruddannelsesstilbudet, og arbejdsgiveren får VEU godtgørelse (lønkom-pensation). Læs mere: www.epos-amu.dk

Regionale centre for selvmordsforebyggelse

I nogle amter findes der centre med behandlingstilbud til personer med selvmordsadfærd:

Fyns Amt

Center for Forebyggelse af Selvmordsadfærd

Telefon: 65 90 81 07

Centret tilbyder behandlingssamtaler, støtte og rådgivning til personer over 15 år, som har forsøgt selvmord. Læs mere:

www.selvmordsforebyggelse.fyns-amt.dk

Hovedstadsområdet

Selvmordsforebyggelse på Psykoterapeutisk Ambulatorium

Telefon: 35 31 64 18

Psykoterapeutisk ambulatorium tilbyder behandlingsforløb til personer over 18 år, som har forsøgt selvmord, har haft overvejelser herom eller på anden måde har udvist selvmordsadfærd.

Læs mere: www.bispebjerghospital.dk

Storstrøms Amt

Center for Selvmordsforebyggelse

Telefon: 55 35 13 88

Center for selvmordsforebyggelse tilbyder behandling til personer, som har forsøgt at begå selvmord eller har tanker om at begå selvmord. Læs mere: www.stam.dk

Århus Amt**Center for Selvmordsforebyggelse**

Telefon: 77 89 38 30

Center for Selvmordsforebyggelse tilbyder behandlingsamtaler til personer, som enten har svære overvejelser om selvmord eller har forsøgt at tage sit eget liv.

Nordjyllands Amt**Center for Selvmordsforebyggelse**

Telefon: 96 31 16 54

Centret tilbyder samtaleforløb, af kortere eller længere varighed til personer som har forsøgt selvmord eller har vedvarende selvmordstanker. Læs mere: www.sundhed.nja.dk

Hjemmesider, information og rådgivning

Centrale hjemmesider omkring ældre, selvmordsadfærd og selvmordsforebyggelse

www.elene.dk

En hjemmeside om ældre og selvmordsforebyggelse. Her findes viden, nyheder og materialer om emnet.

www.geronet.dk

På hjemmesiden kan man hente relevante informationer samt hente rapporter og artikler om emnet selvmord blandt ældre mennesker.

Rådgivning og information til selvmordstruede, pårørende, efterladte og fagpersoner

www.livslinien.dk

Livslinien er et tilbud om anonym rådgivning til mennesker med selvmordstanker og mennesker, der er berørt af en selvmordsproblematik som ven, pårørende eller efterladt.

Telefon: 70 20 12 01 eller netrådgivning: brevkasse@livslinien.dk

www.liniens.dk

– Når sindet gør ondt. Liniens formål er at yde støtte til sindslidende mennesker og deres pårørende samt mennesker i krise. Linien yder landsdækkende og anonym telefonrådgivning. Telefon: 35 36 26 00

www.nefos.dk

NEFOS – Netværket for selvmordsramte er en forening, der rummer både pårørende til personer, der har foretaget selvmordsforsøg, efterladte efter selvmord og fagfolk med speciel viden og interesse for selvmordsforebyggende arbejde.

www.efterladte.dk

Landsforening for efterladte efter selvmord har blandt andet som sit formål at etablere hjælpetilbud til efterladte efter selvmord.

www.sorgenvedselvmord.dk

Sorgenvedselvmord.dk er en hjemmeside med materialer, artikler, links og ideer som bl.a. kan bruges af efterladte samt faggrupper. På

hjemmesiden kan man få viden om efterladte efter selvmord og inspiration til undervisning omkring emnet.

www.selvhjælp.dk

På selvhjælp.dk kan man finde selvhjælpstilbud fra mange forskellige organisationer. Man kan søge blandt annoncer og finde lige den gruppe, der passer til ens ønsker og behov.

Vejledninger, handleplaner og anbefalinger

I Danmark findes der vejledninger eller handleplaner til faggrupper i forhold til personer, der er selvmordstruede. Nedenfor gives eksempler på tilgængeligt materiale:

Vurdering og visitation af selvmordstruede

– Vejledning til Sundhedspersonale, 2004

En vejledning til faggrupper. Formålet med vejledningen er at opkvalificere sundhedspersonalet således, at de kan identificere, vurdere og visitere personer med selvmordsadfærd. Vejledningen kan downloades på: www.sst.dk

Forebyggelse af ældre mænds selvmord

- Indsatsområder og anbefalinger, 2005

Formålet med rapporten er at bringe oversigt over centrale indsatsområder til forebyggelse af ældre mænds selvmord. Rapporten kan downloades på: www.geronet.dk, klik under menuen forebyggelse.

Handleplan for personalet i forbindelse med forebyggelse af selvmord hos ældre

– Horsens Kommune, 2003

Handleplanen er udfærdiget af Horsens kommune og kan benyttes af kommuner og fagpersonale, som ønsker at iværksætte en selvmordsforebyggende indsats. Handleplanen indeholder blandt andet en beskrivelse af selvmordsprocessen i forhold til ældre mennesker samt en handleplan ved selvmord og risiko for selvmord. Handleplanen findes på www.elene.dk

Film og undervisning

Tre tv-programmer om ældre og selvmord

DR Undervisning producerede i 2006 tre tv-programmer, som led i kampagnen *Det gælder livet*, vedrørende forebyggelse af selvmord blandt ældre. Programmerne blev vist på DR1 og DR2 i uge 31–36, titlerne er: 1) Hjælp og selvhjælp til ældre. 2) Depression og selvmord blandt ældre. 3) Når gamle vil dø. Programmerne kan rekvireres fra landets Centre for Undervisningsmidler under CVU.

Når livet bliver for langt

Filmen *Når livet bliver for langt* er produceret af journalisterne Christian Grønning og Lasse Meldgaard Bloch, som i januar 2004 modtog DRs TV-Pris for projektet. Filmen handler om selvmord og selvmordsforsøg blandt ældre. Filmen følger en voksen datter, efterladt efter sin mors selvmord – og en ældre kvinde, der har forsøgt selvmord. Filmen kan bestilles hos Radix Medier, Christian Grønning. E-mail: salg@radixmedier.dk

Når tavsheden taler

Forfattere: Elene Fleischer og Gert Jessen, 2004. Når tavsheden taler bygger på en ph.d. afhandling af samme navn og består af en bog og en film. Materialet beskriver de forskellige aspekter af begrebet tavshed, og hvordan den kan håndteres. Filmen kan bestilles på www.elene.dk.

Styrkelse af selvmordstruedes mestringsstrategier – Grundlæggende undervisningsmateriale til inspiration

Udviklet af Jorit Tellervo, Social og Sundhedsskolen, Roskilde Amt, 2006. Efteruddannelsesudvalget for det pædagogiske område og social- og sundhedsområdet – EPOS.

Udvalgt litteratur

- Anneberg, I. *Sorgen ved selvmord – en bog til de efterladte*. Høst & Søn, 2002.
- Bøhle, Solveig. *Nogen bliver tilbage – når et menneske tager sit liv*. Borgen 1992.
- Fleischer, Elene og Gert Jessen. *Når tavsheden taler*. Forlag Gert Jessen 2004.
- Hageberg, B & Rennemark, M. *Aldringens psykologiske sider – Et livsperspektiv*. Dansk psykologisk Forlag 2005.
- Hammerlin, Y & Schelderup, G: *Når livet bliver en byrde*. Oslo, Ad Notam, Gyldendal, 1994.
- Odén, B: *Selvmod og Saga – gamles selvmord i Norden*, Gerontologi & samfund, 1996.
- Retterstøl, N et al. *Selvmod – et personlig og samfunnsmessig problem*. Gyldendal norsk Forlag AS 2002.

- Tellervo, Jorit. (red.) *Selvmod blandt gamle mennesker: Myter, viden og forebyggelse*. Nyt Nordisk forlag 2004.

Hjemmesider og links

Gerontologisk institut – www.geroinst.dk
 Psykiatrifonden – www.psykiatrifonden.dk
 Selskab for Mænds Sundhed – www.sundmand.dk
 Socialministeriet – www.social.dk
 Styrelsen for Social Service – www.servicestyrelsen.dk
 Sundhedsstyrelsen – www.sst.dk
 Videnscenter på ældreområdet – www.aeldreviden.dk
 Ældreforum – www.aeldreforum.dk
 Ældremobiliseringen – www.aeldremobiliseringen.dk
 Ældresagen – www.aeldresagen.dk

Vejle Amts trefasede modelprojekt

Rapporter

- Modelprojekt *Ældre og selvmord i Vejle Amt* (kortlægningsundersøgelse). Af Karin O. Oudshoorn og Elene Fleischer. April 2002.
- Modelprojekt *Forebyggelse af selvmord blandt ældre* (evalueringsrapport). Vejle Amt. November 2003.
- Modelprojekt *Ældre og selvmord* (langtidseffekten af: undervisningen, samarbejdet, modelprojektet). Af Mette Holler, Elene Fleischer, Karin O. Oudshoorn, Center for Udvikling og Uddannelse i Vejle. Maj 2004.

Oplysninger om igangværende forsknings- og forebyggelsesprojekter kan findes på www.selvmordsforskning.dk

Litteratur

1. Andersen-Ranberg, K et al. (1999): Declining physical abilities with age: a cross-sectional study on folder twins and centenarians in Denmark. *British Geriatrics Society*, vol. 28:373-77.
2. Den sociale Ankestyrelse, Analysekontoret (2002): Kommunernes administration af reglerne om forebyggende hjemmebesøg. København.
3. Erlangsen, A (2005): Når gamle mennesker vælger livet fra. *Suicidologi*, årg. 10 nr. 1, p. 16-18.
4. Erlangsen, A., U. Bille-Brahe & B. Jeune (2003): Difference in Suicide Between the Old and the Oldest Old. *The Gerontological Society of America*, vol. 58:314-22.
5. Erlangsen, A. (2004): Risiko for selvmord blandt gamle mennesker. I: (red.) Jorit Tellervo: Selvmord blandt gamle mennesker – myter, viden og forebyggelse. Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, p. 76-83.
6. Erlangsen, A. (2004): Disparities in suicide among the old and the oldest old in Denmark. Ph.d.-afhandling. Odense, University of Southern Denmark.
7. Fleischer, E. (2005): Ældre og selvmordsforebyggelse i praksis. *Suicidologi*, nr. 1. 10 årgang, p. 19-22.
8. Fleischer, E. (2003): Kikkerten et nyhedsbrev, nr. 1, p. 1-12.
9. Fleischer, E. (2006): Kikkerten et nyhedsbrev, nr. 8, p. 1-11.
10. Fleischer, E. (2003): Kikkerten et nyhedsbrev nr. 2, p. 1-8.
11. Gulmann, N.C. (2006): Depression hos ældre. I: J. Gerlach (red.) *Depression*. PsykiatriFondens Forlag.
12. Gerlach J. (red.) (2006): *Depression*. PsykiatriFondens Forlag.
13. Hansen, H. (2005): Forebyggende hjemmebesøg i Kerteminde kommune. Evaluering af besøgsordningen.
14. Jensen, K.E. & Jepsen, E. (2005): Dokumentation af de forebyggende hjemmebesøg. Videnscenter på Ældreområdet.
15. Landsforeningen SUFO (2005): Lov om forebyggende hjemmebesøg til ældre m.v. www.sufo.dk/lovtekst.asp.
16. Landsforeningen SUFO (2005): Effekten er dokumenteret. www.sufo.dk/effekt.asp.
17. Larsen, D. (2004): Årsberetning for Forebyggende hjemmebesøg i Langeskov kommune.
18. Madsen, T. (2005): Rapport fra forebyggende hjemmebesøg. Frederiksberg kommune.
19. Marlet, L et. al. (2005): Forebyggende hjemmebesøg i Odense kommune. Spørgeskemaundersøgelse i perioden 1. januar – 30. juni 2005.
20. Modelprojekt Ældre og selvmord i Vejle Amt (kortlægningsundersøgelse). Af Karin O. Oudshoorn og Elene Fleischer. April 2002.
21. Modelprojekt Forebyggelse af selvmord blandt ældre i Vejle Amt (evalueringsrapport). November 2003.
22. Modelprojekt Ældre og selvmord (langtidseffekten af: undervisningen, samarbejdet, modelprojektet). Af Mette Holler, Elene Fleischer, Karin O. Oudshoorn, CVU i Vejle. Maj 2004.
23. Nybo, H. et al. (2001): Functional Status and Self-rated Health in 2.262 nonagenarians: The Danish 1905 Cohort Survey. *The American Geriatrics Society*, vol. 49:601-9.
24. Register for Selvmord og Selvmordsforsøg: www.selvmordsforskning.dk:statistikbank.
25. Bruvik-Ruhlmann, P.E.G., I. Bayer Kristensen, K. Runge Nielsen (2004): Selvmord hos ældre i Århus Amt i perioden 1993-2000. *Ugeskrift for Læger*, 166/46:4151-54.
26. Runge, K. (2004): Selvmord blandt gamle – et samfundsproblem? I: (red.) Jorit Tellervo: Selvmord blandt gamle mennesker – myter, viden og forebyggelse. Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, p. 58-69.
27. Socialministeriet (2005): Lov om ændring af lov om forebyggende hjemmebesøg til ældre m.v. Socialministeriets trykkeri.
28. Sundhedsstyrelsen (1998): Forslag til handlingsplan til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord i Danmark.
29. Vass, M. et. al. (2005): Ældre og forebyggende hjemmebesøg. Ældreforum.
30. Winsløv, J.-H. (2006): Livslede og selvmord blandt gamle mennesker. I Larsen, L. (ed.): Som tiden går – om det aldrende individs psykologi. Århus, Århus Universitetsforlag (in prep.)
31. Winsløv, J.-H. (2004): Modgang, mestring og livslede. I Tellervo, J. (ed): Selvmord blandt gamle mennesker – myter viden og forebyggelse. Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, 2004, p 91 – 113.
32. Winsløv, J.-H.; Erlangsen, A. & Fleischer, E. (2005): Forebyggelse af ældre mænds selvmord. Indsatsområder og anbefalinger. Center for Registerforskning, Aarhus, 2005 www.geronet.dk/pdf/RapportNET.pdf.



Kommunepakken – Inspirationshåndbog til ledelse og personale i social- og sundhedssektoren

Formålet med denne inspirationshåndbog er at formidle viden og erfaringer omkring problemstillingen ældre og selvmord og på baggrund heraf at give ledelse og personale i social- og sundhedssektoren inspiration til en selvmordsforebyggende indsats.

I inspirationshåndbogen formidles det trefasede modelprojekt fra Vejle Amt, der blev gennemført i 2001–2004. Projektet skulle styrke det selvmordsforebyggende arbejde i forhold til ældre gennem kompetenceudvikling, samt udvikling af det interne og eksterne samarbejde.

Håndbogen giver endvidere en opridsning af de lovpligtige forebyggende hjemmebesøg som et redskab i forhold til at forebygge ældres mistrivsel.

Kommunepakken er tænkt som en øjenåbner og igangsætter for kommuner, der ønsker at gøre en aktiv selvmordsforebyggende indsats.

Med strukturreformen, som træder i kraft 1. januar 2007, vil kommunerne få et stort ansvar for den samlede sociale og sundhedsmæssige indsats. Her vil forebyggelse og sundhedsfremme være i fokus. *Kommunepakken – Selvmordsforebyggelse blandt ældre* kan i denne sammenhæng indtænkes som en del af en bredere forebyggelsesindsats på ældreområdet.

Læs mere eller download *Kommunepakken – Selvmordsforebyggelse blandt ældre* på www.selvmordsforskning.dk