

# I utide Når ældre slutter livet før tid

**Kortlægning af sundhedsprofessionelles barrierer ift. selvmordsscreening og -forebyggelse blandt ældre borgere i Københavns Kommune**

**Afdelingsleder, aut.cand.psyk Morten Hedelund og aut.cand.psyk. Biretha Vitalis Hougaard, Center for Mental Sundhed, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Københavns Kommune**



## Om os

Center for Mental Sundhed, en del af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i Københavns Kommune. Etableret 1. januar 2020. 80 medarbejdere: 60 psykologer samt akademiske medarbejdere og sekretærer

Tilbyder ca. 3.800 københavnere forløb i 2023. Forebyggende tilbud til unge og voksne midt i livet, primært målrettet stress, angst og depression, og et tilbud til familier berørt af kræft

Tilbud til voksne sent i livet, som oplever psykisk mistrivsel. Ældre +65 kan få op til otte individuelle psykologsamtaler i eget hjem eller i klinikken. 9 psykologer i denne indsats, tilbyder 475 forløb om året

Samarbejder med sundhedsprofessionelle kolleger. Tilbyder kompetenceudvikling, supervision og praksisnær rådgivning samt bruges af forvaltningen til udvikling, kvalificering og levering af indsatser vedr. mental sundhed

**"...og jeg tænker, at jeg, efter hende som har hængt sig, så tror jeg lidt, at jeg ser spøgelser. Jeg er ikke sikker på det, men jeg er i hvert fald mere 'alert' end jeg vanlig vis har været."**

Hanne 55 år, sygeplejerske

# Baggrund

- I Danmark begås omkring 600 selvmord hvert år
- 65+ årige udgør 1/3 af alle selvmord
- 85+årige mænd har den højeste selvmordsrate
- 70+ årige københavnere har som hovedregel en lidt højere selvmordsrate end resten af landet
- Risikofaktorer: overset depression, tab af partner (komplicerede sorgreaktioner), tab af: funktion, selvstændighed, erhvervsmæssig identitet og økonomi

# Baggrund

- 2017-2022: 6 selvmord og 7 selvmordsforsøg indberettet som UTH i SUF (borgere på plejehjem el. tilknyttet hjemme/sygepleje)
- Antagelse om underrapportering/mørketal – 90% af UTH'er indberettes ikke
- Borgers selvmord/selvordsønske kan være svært for SHP at håndtere, påvirke psykiske arbejdsmiljø, medføre mistro og øger risiko for jobskifte
- Indenfor velfærdsfagene i KK: *Psykisk arbejdsmiljø er årsag til jobskifte*. Halvdelen uddyber med årsagen: *Udfordrende situationer*
- "Udfordrende situationer": Udfordringer ift. borgers somatiske og psykiske helbred, borgers selvmord/selvordsønske eller mistro som medarbejdere ikke er klædt på til at håndtere

## Baggrund

- Ældres selvmordsintention er højere end hos yngre
- Ældre anvender metoder med lav grad af fortrydelsesmulighed
- Alle regioner har selvmordsforebyggende centre. Kun 10% af patienter i psykiatrien er +65årige
- Ældre 65+ år udgør 20% af befolkningen
- Kommunerne har en stor rolle i forebyggelse af selvmord blandt ældre

## Baggrund

- SUF ønsker at iværksætte initiativer, der understøtter medarbejderes mulighed for at forebygge selvmord og mistrivsel blandt ældre, herunder vurdere borgers selvmordsrisikoniveau og handle ud fra det
- Det antages, at medarbejderes styrkede kompetencer og redskaber til at håndtere svære situationer, kan understøtte fastholdelse af personale på ældreområdet

# Undersøgelse

**Formål:** Undersøge sundhedsprofessionelles oplevelse af styrker og svagheder i egen praksis i forhold til selvmordsrisikovurdering og -forebyggelse

**Metode:** Fokusgruppeinterview med 7 deltagere fra forskellige steder (Center for Genoptræning, Center for Kræft og Sundhed, Forebyggende hjemmebesøg) og med forskellig faglig baggrund (sygeplejerske, fysioterapeut, ergoterapeut og social- og sundhedsassistent)



# Begrænsninger

- Repræsentanter fra afgrænsede bydækkende områder.  
Mangler fx fra plejehjem og hjemmeplejen, hvis medarbejdere ofte har en kortere uddannelse og er i kontakt med rigtig mange borgere
- Frivillig deltagelse: Informanter har interesse i emnet pga. personlige og faglige erfaringer og oplever, vurderer de selv, mindre besvær ved at tale herom end kolleger

# Konklusion

- Der er store forskelle i hvordan og i hvilken grad selvmordsscreening foretages – hvis/når den foretages
- Sundhedspersonale har nemmere ved at selvmordsscreene borgere, de har opbygget relation til end borgere, de endnu ikke har nået at opbygge en relation til
- Nyuddannede beskrives som dårligt stillet ift. at selvmordsrisikovurdere

## Konklusion

- Forskelligt om der er arbejdsgange/procedurer i de forskellige enheder
- Personlig erfaring/holdning præger selvmordsrisikovurdering
- Der er manglende viden om handlemuligheder ved øget selvmordsrisiko

**"Vi er håbløst dårligt klædt på til at håndtere en meget, meget svær opgave"**

**"Hvornår kan jeg sige, nu har jeg gjort alt, der ligger indenfor mit ansvar og mine muligheder?"**

# Konklusion

- Ingen systematisk opfølgning/debriefing efter selvmord/selvmondsforsøg

**"Jeg går faktisk med det i nogle dage, hvor så den kollega, som kommer først ind en morgen, får jeg talt med det om og vendt det med. Så er der ikke sket mere der"**

- Samarbejdet med egen læge kan være vanskeligt. Besværligt at komme i kontakt, særligt i ydertider. I flere tilfælde kræves at borger (også) tager kontakt

**"Jeg skrev, at jeg var virkelig bekymret, hvor jeg så får af vide, 'ja, vi skal nok tage os af hende, hvis hun henvender sig'"**

# Sundhedspersonales behov

- Viden om selvmord, risikofaktorer og forebyggelse
- Systematisk handleplan ift. selvmordsrisikovurdering og -håndtering
- Viden om henvisningsmuligheder
- En kommunal "hotline" hvor de kan få råd i akutte situationer
- Kontinuerlig supervision
- Debriefing ved akutte hændelser

**Hanne:**

**"Jeg bøvler med, at jeg kan mærke den der... altså min perception er nok sådan ekstra skruet op på en eller anden måde, hvis man kan sige det, fordi den sidder hos mig. Og jeg ved godt, at jeg kan ikke redde hele verden, men hun sagde det bare så mange gange, det der med, at hun ville ikke være her mere..."**

**"Jeg ved godt, at jeg ikke kan hjælpe alle, men alligevel er det den der følelse af, at det var jo ikke en succes."**

## Næste trin

- CMS inddraget i den nedsatte arbejdsgruppe, der ser på forskellige muligheder indenfor området, herunder hvilke værktøjer og tiltag, der vil være relevante, og som CMS skal være med til at udarbejde og levere
- Værktøjer skal være konkrete, handlingsanvisende og målrettet alle sundhedsprofessionelle. Skal understøttes af journalsystem, hvor observationer vedr. mental sundhed i højere grad skal kunne fremgå

# Referencer

Bruce, M. L. og Pearson, J. L. (1999) Designing an intervention to prevent suicide: PROSPECT (Prevention of Suicide in Primary Care. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 1:2, 100-112,

Canetto, S. S. (2015). Suicide: Why are older men so vulnerable? *Men and Masculinities*, 1-22.

DOI: 10.1177/1097184X15613832

Crestani, C. et al. (2019). Suicide in the elderly: a 37-years retrospective study. *Acta Biomed*, 90, N. 1: 68-76 DOI: 10.23750/abm.v90i1.6312

de Mendonça Lima, C. A., De Leo, D., Ivbijaro, G., & Svab, I. (2021). Suicide prevention in older adults. *Asia-Pacific Psychiatry*, e12473.

<https://doi.org/10.1111/appy.12473>

Erlangsen, A. et al. (2011). Key considerations for preventing suicide in older adults consensus opinions of an expert panel. *Crisis*, 32(2):106-109

Flere danskere er i kontakt med den regionale psykiatri. 25-01-2022. *Faktuelt*. Analyser fra Danske Regioner.

<https://www.regioner.dk/services/faktuelt/2022/flere-danskere-er-i-kontakt-med-den-regionale-psykiatri>

Krysinka, K., Roskar, S., Sisask, M. (2019). Older age and new technology in suicide prevention. *Crisis*, 40(5), 303-308

Lapierre et al. (2011). A systematic review of elderly suicide preventive programs. *Crisis*, 32(2): 88-98. doi:10.1027/0227-5910/a000076.

Draper, B. M., (2014). Suicidal behaviour and suicide prevention in later life. *Maturitas* 79, 179-183

Van Orden, K. A. et al. (2010). The Interpersonal theory of suicide. *Psychol Rev.* 2010 April ; 117(2): 575-600. doi:10.1037/a0018697.

Varming, O. (2003). Ældre menneskers selvmord. *Center for Selvmordsforskning*, Faktaserien nr. 4