

Område: Psykiatri- og Socialstaben
Afdeling: Psykiatri- og Socialstaben
Journal nr.: 15/20449
Dato: 06-02-2015
Udarbejdet af: Azra Hasanbegovic / Anita Lerche
E-mail: Azra.Hasanbegovic@rsyd.dk /Anita.Lerche@rsyd.dk
Telefon: 21530964 / 76631007

Notat

Selvordsforebyggelse blandt ældre mænd i Region Syddanmark

Fakta, eksisterende indsats og anbefalinger

Baggrund

På anmodning fra Regionsrådsmedlem Poul-Erik Svendsen har Regionsrådet i Region Syddanmark besluttet, at det skal undersøges, hvordan indsatsen for at forebygge selvmord blandt ældre kan forbedres, herunder hvordan der kan sikres større fokus på problemet i både kommuner og region, samt hvordan den fælles indsats kan styrkes.

Godt 40 % af alle selvmord i Region Syddanmark begås af ældre mennesker over 60 år – især de ældste mænd (80+) begår hyppigt selvmord. I 2013 var der i Region Syddanmark 137 personer, der begik eller forsøgte at begå selvmord. Af disse var de 57 over 60 år.

Årsagerne til selvmord og selvmordsforsøg er relativt velafdækkede, hvilket burde understøtte den forebyggende indsats. Alligevel ses der intet fald i antallet af selvmord og selvmordsforsøg blandt ældre.

Data om selvmord og selvmordsforsøg

Dødsårsagsregisteret for hele landet peger på, at antallet af selvmord for begge køn i alle aldre er steget fra 594 i 2007 til 605 i 2013, dog faldet i forhold til 2012 (657):

Selvord hos mænd i alle aldre i samme periode (2007-2013) viser en forøgelse fra 413 til 448, dog et fald fra 491 i 2012.

Kvinderne i alle aldre har haft et fald fra 181 i 2007 til 157 i 2013, og igen et fald fra 2012, hvor der blev registreret 166 tilfælde.

Selvord og selvmordsforsøg	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Alle Aldre, begge køn	594	607	625	564	593	657	605

Kilde: Dødsårsagsregistret

Hvis man ser på et aldersfordelingen af de, der har begået selvmord i et enkelt år fremgår det at der i 2013 på landsplan var 448 mænd der begik selvmord, heriblandt 178 mænd i alderen 60-85+, svarende til 39 %¹.

I Region Syddanmark blev der i samme år blevet registreret 100 selvmord begået af mænd, heriblandt 43 af mænd i alderen 60-85+/, hvilket udgør 43 %.

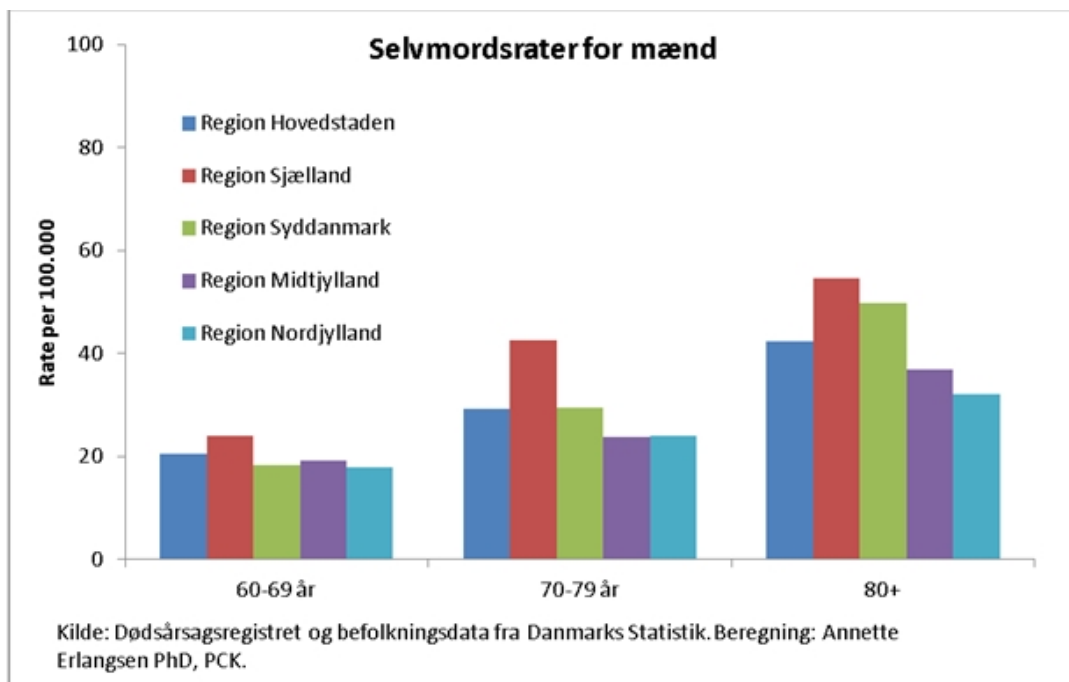
Hos kvinderne var der i 2013 157 selvmord på landsplan, heriblandt 66 kvinder i alderen 60-85 +, hvilket udgør 42 %.

¹ Kilde: eSundhed.dk, Dødsårsagsregistret

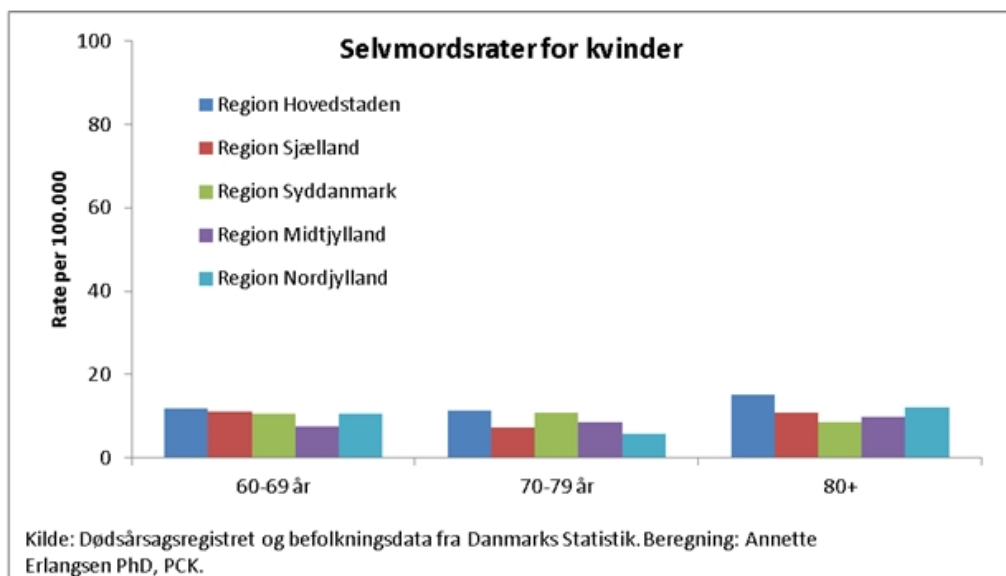
I Region Syddanmark begik 37 kvinder selvmord, her i blandt 14 kvinder i alderen 60-85+, hvilket udgør 37%.

Aldersfordeling, selvmord 2013	Hele landet		Region Syddanmark	
	antal	andel	antal	andel
mænd, alle aldre	448		100	
mænd 65 år+	178	39 %	43	43 %
kvinder, alle aldre	157		37	
kvinder, 65 år+	66	42 %	14	37 %

Nedenstående figurer 1 og 2 viser beregninger af antal selvmord pr. 100.000 fordelt på 3 aldersgrupper indenfor spektret 60-85+ for hhv. mænd og kvinder i år 2012. Region Syddanmark adskiller sig ikke væsentligt i forhold til resten af landet.



Figur 1



Figur 2

Af ovenstående fremgår det, at ældre mænd har høj selvmordsrate i forhold til andre befolkningsgrupper, hvorfor der i en kommende indsats er særlig grund til at rette fokus mod denne målgruppe.

Årsager til selvmord og selvmordsforsøg

Selvmod er i sig selv en kompleks problemstilling i den forstand, at både selvmordstanker og selvmordshandlinger udspringer af flere forskellige forhold og årsagsfaktorer. Der er sjældent en enkelt forklarende årsag til en persons selvmord. Ofte er der en række sammenfaldende forhold som gør, at en person ender med at begå selvmord. Forhold fra personens barndom eller tidligere leveår, såvel som nye stressfyldte hændelser, kan interagere og føre til en persons selvmord.

Bag tallene om selvmord kan der gemme sig stressfaktorer og livsændringer såsom: alderdom, sygdom, ensomhed, tab af ægtefælle og andet, der kan være truende overfor både livskvaliteten og følelsen af sammenhæng. Især ældre mennesker kan opleve den manglende balance i livet og det er dem, der udgør den aldersgruppe som har den højeste selvmordsrate.

Af årsager til selvmordstanker og selvmordshandlinger kan nævnes²:

- En partners død kan øge risikoen for selvmord, især de første tre måneder, og risikoen for selvmord aftager efter et år. En følelse af tab og ensomhed bliver for mange efterladte så belastende, at deres livsvilje, livsmod og livsduelighed forsvinder. Når det sker synes selvmord den eneste mulighed.
- Forskellige somatiske sygdomme, såsom: cancer, KOL, hjerte-kar-sygdomme, blodpropper i hjernen, osv. da disse er med til at nedsætte funktionsevne og gøre det syge menneske afhængig af andres hjælp.
- Psykisk sygdom og sårbarhed kan også øge risikoen for selvmord. Danske forskningsresultater viser, at ældre mænd (65-79 år) som er indlagt på psykiatrisk hospital har

² "Review: forebyggelse af ældres selvmord-evidensbaserede viden", februar 2014

en 56 gange højere selvmordsrisiko end jævnaldrende mænd som ikke er indlagt. Kvinder i samme aldersgruppe, der er indlagt på psykiatrisk hospital har en 115 gange højere selvmordsrisiko end ikke indlagte.

Som kort berørt ovenfor er ensomhed en væsentlig udløsende faktor i forhold til selvmord og en af de største risikofaktorer for selvmord hos ældre. For hver fjerde ældre er hverdagen ofte eller af og til præget af følelsen af ensomhed³. Ensomhed kan være invaliderende for den enkelte og dermed fremkalde selvmordstanker. Derfor er det vigtigt, at man i et forebyggelsesperspektiv har stor opmærksomhed på ensomhed.

En yderligere forklarende faktor kan være, at mange ældre mennesker med depressioner ikke bliver identificeret og heller ikke behandlet. Hertil kommer en andel af ældre som stopper deres behandling med antidepressiv medicin enten pga. bivirkninger af medicin, eller fordi de ikke tror på at behandlingen virker.

En anden årsag til hyppigere forekomst af selvmord blandt (ældre) mænd, er, at en større andel af selvmordsforsøgene har dødelig udgang end blandt kvinder. Der er således evidens for, at ældre mænd som begår selvmord ofte benytter beslutsomme metoder, såsom hængning eller skydning, og de har planlagt handlingen over længere tid. Der er derfor mindre sandsynlighed for, at ældre mænds suicidale handlinger ender med et selvmordsforsøg frem for selvmord. Derfor er det vigtigt at sætte ind med forebyggende initiativer, så tidligt som muligt, helst inden første selvmordsforsøg og på flere forskellige niveauer.

Selvmordsforebyggelse

De fleste ældre mennesker kan klare sig selv også igennem den svære tid, når de står alene. Men der er nogen, som har brug for hjælp og støtte, for at komme igennem livet uden fysiske og psykiske konsekvenser.

Al forskning peger på, at alvorlige selvmordstanker udgør en risiko for et senere gennemført selvmord. Derfor er opsporing og forskningsbaseret forebyggelse blandt ældre yderst vigtig.

En samfundsmæssig og institutionel indsats som f.eks. går ud på, at man retter fokus på selvmord hos mænd og italesætter problemstillingen og dermed sætter ind i forhold til opkvalificering af sundheds- og omsorgspersonale, ændring af arbejdsrutiner på somatiske sygehuse, plejehjem, m.m. kan ikke stå alene. Man skal samtidigt målrette sit fokus på at få identificeret de ældre, som potentielt er selvmordstruede. Det er ikke nok, at man først sætter ind, når ældre mænd har haft selvmordsforsøg, eller afbrudt selvmordsforsøg. Det er vigtigt at få opsporet dem langt før. Dette vil betyde færre selvmordsforsøg og efterfølgende dødsfald.

Forebyggelse af selvmord opdeles ofte i tre typer interventioner: universelle, indikerede og selektive:

- Universelle interventioner er rettet mod hele befolkningen eller store befolkningsgrupper, og går ud på, at man forebygger selvmord inden tanker eller ideer herom opstår ved f.eks. oplysningskampagne.
- Indikerende interventioner er rettede mod grupper, hvor der er grund til at formode en høj selvmordsrisiko. Denne intervention kan f.eks. bestå af telefon-hotlines, gate keepers (dvs. kontaktpersoner).
- Selektiv forebyggelse er rettet direkte mod personer som har selvmordstanker eller er selvmordstruede

³ ”Forebyggelse af ensomhed blandt ældre-viden og inspiration til handling”-Marselisborg-Center for Udvikling, Kompetence og Viden, 2015

I november 2014 blev resultater fra et multicenter studie, hvor Center for selvmordsforebyggelse i Region Syddanmark indgår, offentliggjort i det anerkendte internationale tidsskrift Lancet Psychiatry. Studiet viser, at personer, der modtager selvmordsforebyggende behandling har 27 procent lavere risiko for at gentage selvmordsforsøget og har 38 procent lavere dødelighed end personer, som ikke har modtaget tilsvarende behandling efter selvmordsforsøg.

Aktører og opgaver indenfor for selvmordsforebyggelse

Både kommuner, praktiserende læger og de regionale sygehuse har en vigtig rolle i deres kontakt med bl.a. ældre mennesker i forhold til forebyggelse af selvmord.

Den praktiserende læge skal i sin almindelige kontakt med de ældre være opmærksom på tegn på begyndende/eksisterende depression, ensomhed eller andre faktorer, der kan være udløsende for tanken om selvmord. Derudover skal lægen spørge ind til selvmordstanker, for at få afdækket en evt. risiko for selvmord. En stor udfordring ligger i at opdage de potentielt selvmordstruede patienter, som ikke henvender sig til egen læge. En særlig udfordring ligger her i forhold til de ældre mænd, der i en vis udstrækning er dårligere til at erkende og/eller søge hjælp til deres problemer end kvinder i samme situation.

Det kommunale personale, der måtte være i kontakt med den ældre, skal være opmærksom på tegn på, at den ældre kunne være i risiko for at begå selvmord eller forsøge at begå selvmord.

Der er iværksat et nationalt projekt (satspulje, 2013-2016) med fokus på forebyggelse af selvmord blandt ældre. Projektet skal bidrage til faglig opkvalificering af professionelle og frivillige i ældresektoren samt målrette indsatser som opfølgning på de forebyggende hjemmebesøg.

Regionens rolle i forbindelse med selvmordsforebyggelse består dels i opsporing og behandling af personer, der har forsøgt selvmord eller som er selvmordstruede og dels i undervisning og formidling af viden til kommuner og praktiserende læger om opsporing og forebyggelse af selvmord og selvmordsrisiko.

De somatiske sygehuse i regionen varetager derudover selve behandlingen af skader som følge af selvmordsforsøg og den akutte opfølgning herpå, ofte i samarbejde med de psykiatriske afdelinger.

De somatiske afdelinger varetager derudover generel opsporing og forebyggelse af selvmord i forhold til patienter tilknyttet sygehuset.

I de kliniske retningslinjer for sygehusene er procedurer og arbejdsgange omkring opsporing af og støtte til selvmordstruede patienter beskrevet, herunder samarbejde mellem de somatiske og de psykiatriske afdelinger i forhold til svært selvmordstruede patienter.

Det sundhedsfaglige personale på såvel de somatiske som de psykiatriske afdelinger er gennem deres uddannelse og praktiske erfaring forberedt på at håndtere vanskelige livssituationer hos patienterne og svære samtaler med patienter og pårørende. I forbindelse med selvmordsforebyggelse er der dog behov for, at nogle medarbejdere opbygger og vedligeholder særlige kompetencer, for at sikre at regionen har tilbud af høj faglig kvalitet til selvmordstruede personer.

For at sikre dette er der etableret et videns- og kompetencecenter for selvmordsforebyggelse, som er beliggende i Odense. Center for Selvmordsforebyggelse skal medvirke til at sikre, at alvorligt selvmordstruede patienter i Region Syddanmark har adgang til et ensartet behandlingstilbud af høj faglig kvalitet, samt fremme udviklingen af selvmordsforebyggelse i hele Region Syddanmark.

Centret har medvirket til at etablere teams for selvmordsforebyggelse på alle psykiatriske og børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger i Region Syddanmark. Deres primære opgave er at varetage den kliniske funktion og undervise personale på lokale somatiske afdelinger og indenfor psykiatrien.

I almen – og børne- og ungdomspsykiatrien er der udpeget og uddannet nøglemedarbejdere til at varetage den forebyggende og understøttende opgave. Herudover er der i børne- og ungdomspsykiatrien etableret tværsektorielt samarbejde i form af en "behandlingskæde", der sikrer sammenhæng i indsatsen for de selvmordstruede børn og unge på tværs af region og kommune. Der er ikke på tilsvarende vis etableret behandlingskæder specielt rettet mod ældreområdet eller uddannet nøglearbejdere i psykiatrien indenfor ældreområdet, hvor opgaven varetages fra almenpsykiatrien.

Konklusion og anbefalinger

Selv mord sker relativt sjældent, og selvmordsrater måles per 100.000 personer. For at kunne måle effekten af selvmordsforebyggende initiativer er det nødvendigt med et stort deltagerantal, lange projektperioder eller at måle på andre, hyppigere, hændelser som selvmordstanker eller depressionsscore.

Region Syddanmark adskiller sig ikke signifikant fra andre regioner med hensyn forekomst af selvmord blandt ældre. Det er dog væsentligt at understrege, at forekomsten af selvmord blandt ældre generelt er høj, sammenlignet med andre aldersgrupper, og at denne ligger stabilt høj. Derfor er der behov for fokus på regionale forebyggelsesindsatser i samarbejde med særligt det kommunale ældreområde.

Selv mord –også hos ældre– er en tragedie som bør forebygges. Det kan man gøre ved en kombination af forskellige virkemidler og forbyggende initiativer samt ved at benytte universelle, indikerede og selektive forebyggelsesindsatser, som er beskrevet på side 4.

På baggrund af den ovenstående beskrivelse af den nuværende opgavefordeling og udfordringer i forhold til forebyggelse af selvmord hos især ældre mænd, anbefales det, at region, praksissektor og kommuner i fællesskab undersøger, hvordan sektorerne i fællesskab kan styrke forebyggelsestilbuddet. Herunder se på hvordan der kan sikres bedre tværsektorielt samarbejde og vidensdeling. Endvidere vil det være hensigtsmæssigt at undersøge hvorvidt region, kommuner og praktiserende læger i det tværsektorielle samarbejde kan medvirke til at understøtte de faktorer i borgerens liv, der virker selvmordsforebyggende.

Derudover skal det undersøges om der er mulighed og behov for at styrke samarbejdet med kommunerne i forhold til det opsøgende arbejde. I dette arbejde vil resultaterne fra de kommunale satspuljeprojekter skulle tages i betragtning.

Der er behov for opkvalificering af viden og handlemuligheder til arbejdet med at identificere og italesætte f.eks. ensomhed blandt ældre, formidle overblik over aktiviteter og tilbud i det lokale område, udvikle nye tiltag og skabe en bevidsthed om, at det er et fælles ansvar at få skabt samarbejdsstrukturer, der understøtter tidlig opsporing af ældre og ensomme mennesker med henblik på at forebygge selvmord.

Nogle af de helt konkrete anbefalinger kunne f.eks. være:

- At Region Syddanmark henter sparring fra Region Nordjylland som har arbejdet systematisk med ældre og selvmordsforebyggelse i en årrække og kan bidrage med erfaringer herom
- At der regionalt er fokus på uddannelse af netværk af nøglepersoner i den kommunale ældresektor, og at disse nøglepersoner har som opgave at uddanne lokale kommunale "gatekeepere", screening af selvmordsrisiko og samtale om henvisning

- At der afholdes årlig temadag til at vedligeholde og vidensopdatere netværket af kommunale nøglepersoner
- At der sikres fælles opsamling og regional opbakning til den indsats der er igangsat på ældreområdet i kommunerne i forbindelse med satspuljeaftalen for 2013- 2016
- At der sættes fokus på samarbejdet mellem de sygehusenes og kommunernes forebyggelsesindsats, så der sikres opfølgning for patienter og pårørende, der ikke i forvejen har tilknytning til det kommunale område.