



Afslutnings- og status rapport

***Indsats til forebyggelse af selvmord
blandt ældre i Region Nordjylland
2006 - 2009***

Elene Fleischer, Ph.d
Projektleder
fleischer@elene.dk

Jonna Pleisner, Overlæge
Projektansvarlig
d126101@dadlnet.dk

Indholdsfortegnelse

INDLEDNING	3
KORT RESUME	4
ORGANISATORISK BAGGRUND	6
GEOGRAFISK INDSATSOMRÅDE.....	6
BAGGRUND FOR DEN NORDJYSKE INDSATS	8
GENEREL STIGNING I SELVMORD BLANDT DE ÆLDSTE	8
ALDERSBETINGEDE ÅRSAGSFAKTORER OG FOREBYGGELSE.....	9
BELASTNINGSGRAD I REGION NORDJYLLAND	9
OVERORDNET MÅLSÆTNING OG HANDLINGSPLAN	11
OPKVALIFICERING AF FAGPERSONER – DELMÅL I	13
DET STØTTENDE OG LEDSAGENDE PRINCIP	13
UDDANNELSE AF NØGLEPERSONER.....	14
KURSUS I - KURSUSPLAN.....	14
KURSUS II, SUPPLERINGSKURSUS	15
ANTAL UDDANNEDE NØGLEPERSONER I REGION NORDJYLLAND.....	17
BEGRUNDELSE FOR VALGTE DESIGN	17
PERSONALET I CENTER FOR SELVMORDSFOREBYGGELSE.....	17
NØGLEPERSONER I DEN KOMMUNALE SEKTOR.....	18
NØGLEPERSONERNE I SYGEHUSSEKTOREN.....	19
DEN FRIVILLIGE SEKTOR.....	20
OFFENTLIGE ARRANGEMENTER	21
TEMADAGE OG FYRAFTENSMØDER	21
PRAKTISERENDE LÆGER	21
FLEKSIBEL EFTERUDDANNELSE MED E-LÆRING.....	21
TVÆRFAGLIGT OG TVÆRSEKTORIELT SAMARBEJDE - DELMÅL 2	23
DE TVÆRFAGLIGE INTERNE MØDER	24
ERFARINGER OG UDFORDRINGER MED SAMARBEJDE	24
NETVÆRKSdannelse - DELMÅL 3	26
OPSØGENDE SAMARBEJDE, STYRING OG AKTIVITET.....	26
EVALUERING	27
METODE	27
DATAINDSAMLING I REGION NORDJYLLAND	28
BESKRIVENDE DATA – HVAD DE KAN FORTÆLLE	29
PERSONLIGE CASES – EN INDIREKTE EVALUERING	32
TEMADAGE, NETVÆRKS MØDER OG KONFERENCER	33
AFSLUTNINGS- OG VISIONSKONFERENCEN	34
FORMIDLING	35
UDFORDRINGER OG PROBLEMER I PROJEKTPERIODEN	36
LITTERATURLISTE	37
BILAGSOVERSIGTEN	38

Indledning

Det er med fornøjelse, at vi i Center for Selvmordsforebyggelse kan præsentere denne afslutnings- og status rapport for projektet ”Indsats til forebyggelse af selvmord blandt ældre i Region Nordjylland”, Projektet er gennemført i perioden 1/1 2006 – 31/12 2009 med støtte fra Velfærdsministeriets Satspuljemidler.

Projektet har organisatorisk været knyttet til Center for Selvmordsforebyggelse, Aalborg Psykiatriske Sygehus, afdeling S, Århus Universitetssygehus, Psykiatrien i Nordjylland.

Indsatsen består i faglig opkvalificering af både professionelle og frivillige personer, der har kontakt med ældre mennesker. Det har haft høj prioritet i følgegruppen at formalisere det tværsektorielle samarbejde, øge viden om selvmordsforebyggelse, etablere tværgående netværk og udvikle et netbaseret og lettilgængeligt e-læringsprogram. Ligeledes har implementering af indsatsens delmål været i fokus.

Projektet blev iværksat med det formål at reducere antallet af selvmord og selvmordsforsøg blandt regionens ældre over 65 år. Som det fremgår af rapporten er en række delmål undervejs gjort til indsatsområder, og således videreført efter projektets afslutning.

Nærværende rapport er en status- og procesbeskrivelse af projektet. Rapporten på 39 sider er suppleret med en Bilagsdel på 220 sider indeholdende nogle af de mange elementer, artikler og aktiviteter der er arbejdet med og afviklet i projektperioden.

Henvendelse vedrørende projekt og rapport kan rettes til Center for Forskning og Forebyggelse ved Elene Fleischer (tlf. 26983028, e-mail fleischer@elene.dk).

Elene Fleischer, Ph.d

April 2010

Kort resume

Sammenfattende gik det første år (2006) med udarbejdelse af projektprotokol, organisering og formalisering af strukturen for projektet (Bilag 1, 2 og 3). Parallelt hermed foregik forarbejde og etablering af kontaktflader, herunder kontakter med ældresektorerne i kommunerne og overvejelser om mulige samarbejdspartnere. Dette blev imidlertid vanskeliggjort af kommunesammenlægningen og de regionale strukturændringer.

2007 var præget af arbejdet med oprettelsen af et e-læringsprogram for praktiserende læger samt kurser og temadage for fagpersonale og frivillige i Aalborg og Jammerbugt Kommune. Evalueringsstrategien blev fastlagt, og der blev udviklet et spørgeskema.

I 2008 blev hovedparten af opkvalificeringen af de kommunale nøglepersoner og de mange 2-3 dages kurser for nøglepersonerne i hospitalssektoren gennemført.

I 2009 blev der gennemført enkelte kurser, afholdt samarbejds møder og planlagt afslutningskonference samt databearbejdning af evalueringens spørgeskema.

Opkvalificering af personale og frivillige.

Der er gennemført en række målrettede uddannelsestilbud til:

- Personalet i Center for Selvmordsforebyggelse
- Personalet i den kommunale ældresektor/ældrepleje
- Personalet i sygehussektoren
- Den frivillige sektor
- Praktiserende læger
- Der er gennemført temadage og konferencer undervejs i projektet. Efter en forlænget projektperiode, blev der afsluttet med en international konference ultimo 2009

Formalisering af samarbejde

Der er i tilknytning til projektet nedsat en tværsektorielt sammensat følgegruppe, bestående af repræsentanter fra kommunerne, psykiatrisk og somatisk sygehus, praktiserende læger, embedslægeinstitutionen, ældrerråd og frivilligsektoren. Med støtte fra følgegruppen og som følge af styregruppens arbejde blev der i projektperioden udarbejdet og præsenteret forslag til kommunale samarbejdsfora, samarbejdsaftaler og optimering af det eksisterende samarbejde.

Netværksdannelse

I forbindelse med projektets gennemførelse er der sat fokus på dannelse og fastholdelse af netværk blandt fagpersonale i ældreplejen og sygehussektoren dels i form af erfaringsudvekslingsgrupper (ERFA-grupper), dels gennem tilrettelæggelse af tilbagevendende temadage. De frivillige udgør et meget værdifuldt supplement til den offentlige indsats, hvorfor de er inkorporeret i netværket.

Milepælene i de knap fire år kan sammenfattes således:

- 200 personer er opkvalificeret som nøglepersoner i den kommunale sektor (gennemført Kursus I – et ugekursus a 30 timers undervisning).
- 49 kommunale forebyggere, visitatorer og hjemmesygeplejersker har gennemført Kursus II – et supplerende ugekursus a 30 timers undervisning. Efterfølgende har de fungeret som undervisere i egen kommune for kollegaer, nyansatte, elever og i enkelte kommuner også for de frivillige.
- Undervisning af personale (2-3 dage) på flere sygehusafdelinger i hele regionen.
- Udvikling af e-læringsprogram om i samarbejde med lægeforeningens uddannelsesafdeling. I første omgang var programmet udelukkende tilgængeligt for læger. I foråret 2009 blev det tilgængeligt for alle interesserede.
- Tværsektorielt samarbejde, især med Jammerbugt Kommune, der har udviklet et kommunalt design på indsatsen og efterfølgende implementeret denne til gavn for ældre og fagpersoner også i fremtiden. (Særskilt evalueringsrapport og projektprotokol: Bilag 22 og Bilag 23).
- Oprettelsen af en uformel tværsektoriel samarbejdsgruppe i Aalborg med repræsentanter fra det psykiatriske sygehus, det somatiske sygehus og forebyggerne i kommunen.
- Udsendelse af nyhedsbreve til alle netværkspersoner i hele regionen.

Organisatorisk baggrund

Nødvendigheden af en målrettet selvmordsforebyggelse var allerede på tale i det daværende Nordjyllands Amt. I 2002 søgte og fik man midler fra ” Referencegruppe til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord”¹. Formålet var at udvikle et modelprojekt, der skulle resultere i en strategiplan til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord i Nordjyllands Amt. Modelprojektet blev dengang forankret hos Sygehusledelsen i Sygehus Vendsyssel.

I april 2004 blev det endeligt besluttet, at implementere størstedelen af den udarbejdede strategi, og samtidig lade opgaven overgå til Nordjyllands Amt. Sygehusledelserne i amtet nedsatte en styregruppe som skulle prioritere elementer fra strategiplanen og gennemføre implementeringen. Der blev udpeget medlemmer til projektgruppen, oprettet arbejds-grupper og udviklet et projektoplæg. Prioriteringen omfattede en målrettet indsats overfor den selvmordstruede i form af tilbud om støttende, afklarende og rådgivende samtaler hos et specialuddannet team, samt en uddannelsesmæssig indsats overfor faggrupper, der er i kontakt med særlige risikogrupper.

I løbet af 2005 blev det vedtaget at denne nye strategiplan skulle forankres i Psykiatrien i Nordjyllands Amt, og at planen skulle udbygges til en centermodel. Center for Selvmordsforebyggelse kunne således åbne i lokaler på Aalborg Psykiatriske sygehus 1. januar 2006. I 2005 blev der desuden søgt og bevilliget midler fra Velfærdsministeriets Satspuljemidler til en forebyggende indsats målrettet ældre borgere. Projektet startede samtidig med centrets åbning, og er gennemført i perioden 1/1 2006 – 31/12 2009. Sluttidspunkt var i planlagt til 31/12 2008, men blev begrundet strukturelle forhold forlænget med et år.²

Projektet har organisatorisk været knyttet til Center for Selvmordsforebyggelse, Aalborg Psykiatriske Sygehus, afdeling S, Århus Universitetssygehus, Psykiatrien i Nordjylland.

Geografisk indsatsområde

Kommunalreformen



Figur 1 (Kilde: Danmarks Statistik)

¹ Referencegruppen var nedsat af Sundhedsministeriet og Socialministeriet og der blev i perioden gennemført modelprojekter i flere amter. Grupperne videndelte og inspirerede hinanden i netværk på tværs af amterne.

² Kommunesammenlægningen op til 2007 og strejken blandt sundhedspersonalet i 2008,

Den 1. januar 2007 overgik Nordjyllands Amt til Region Nordjylland. De daværende 27 kommuner fusionerede til 11. Strukturændringerne, der gav øget arbejdspress i kommunerne og påvirkede beslutningsvejene, udfordrede således projektet massivt i 2006 og 2007.

Region Nordjylland dækker 7.910 kvadratkilometer. Pr. 1.januar 2010 var indbyggertallet 580.515.

Indbyggertal i de enkelte kommuner

Kommuner efter kommunalreformen	Indbyggere	Indbyggere pr. km ²
Brønderslev Kommune	35.762	56
Frederikshavn Kommune	62.525	97
Hjørring Kommune	67.102	27
Jammerbugt Kommune	38.990	45
Læsø Kommune	1.993	18
Mariagerfjord Kommune	42.762	59
Morsø Kommune	22.098	60
Rebild Kommune	28.900	46
Thisted Kommune	45.596	41
Vesthimmerlands Kommune	38.495	49
Aalborg Kommune	196.292	171

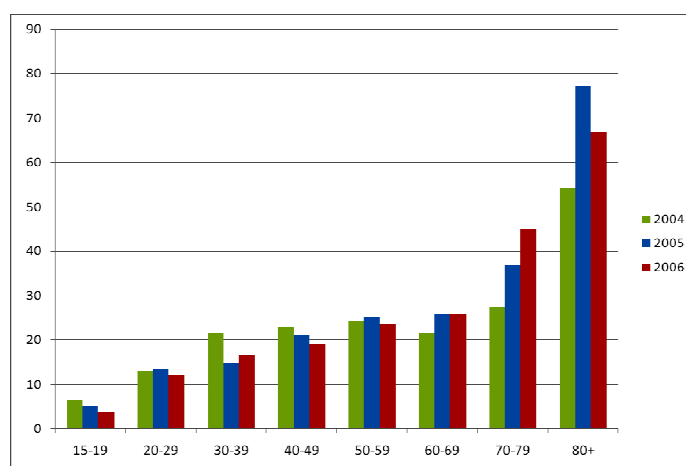
Figur 2 (Kilde: Danmarks Statistik) 2006

Baggrund for den nordjyske indsats

Generel stigning i selvmord blandt de ældste

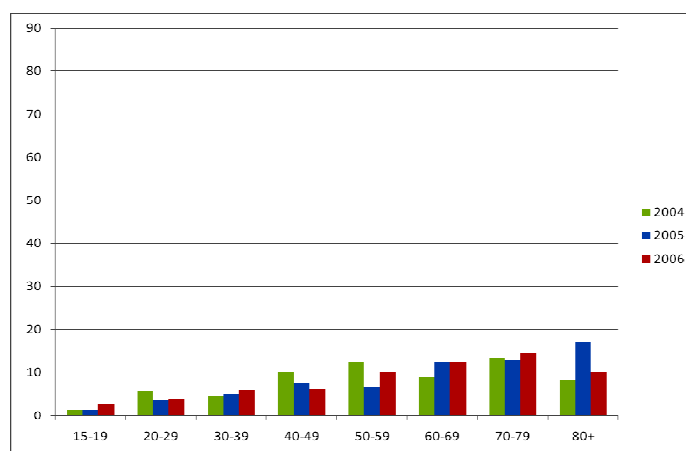
Som det fremgår af tallene i figur 3 og 4 (herunder), udgør ældre mennesker gruppen med den højeste selvmordsrate i Danmark. Det er især de ældre mænd, som begår selvmord. Ældre mænd fyldt 80 år eller derover har en markant højere selvmordsrate end resten af befolkningen, idet deres selvmordsrate er ca. 5 gange højere end baggrundsbefolkningens. Sammenlignet med de yngre menneskers selvmordshandlinger, udføres de ældre menneskers selvmordshandlinger desuden med en betydelig højere selvmordsintention. Konkret ud-møntes dette i anvendelse voldsommere selvmordsmetoder.

Selvmondsrate per 100,000 for mænd i Danmark, 2004-2006



Figur 2. (Kilde: Danmarks Statistik, beregning: Annette Erlangsen)

Selvmondsrate per 100,000 for kvinder i Danmark, 2004-2006

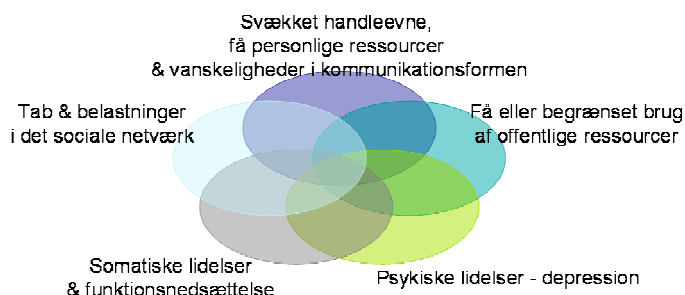


Figur 3. (Kilde: Danmarks Statistik, beregning: Annette Erlangsen)

Aldersbetingede årsagsfaktorer og forebyggelse

Siden midten af 1980'erne har der været et generelt fald i selvmordshyppigheden i Danmark. Dette gælder dog ikke for de ældste ældre over 80 år.

Velkendte aldersbetingede belastninger for de ældste



Figur 4.

Selvmodshandlinger blandt ældre mennesker er en yderst kompleks størrelse. I forhold til yngre mennesker er der langt flere forskellige årsagsfaktorer, der spiller ind. En forebyggende indsats skal derfor tage udgangspunkt i de forskellige årsagsfaktorer og ydes på forskellige niveauer fra det samfundsmæssige og institutionelle niveau til det individuelle niveau.

Belastningsgrad i Region Nordjylland

Optællingen i figur 5 viser antallet af selvmord blandt ældre og gamle i de enkelte regioner.

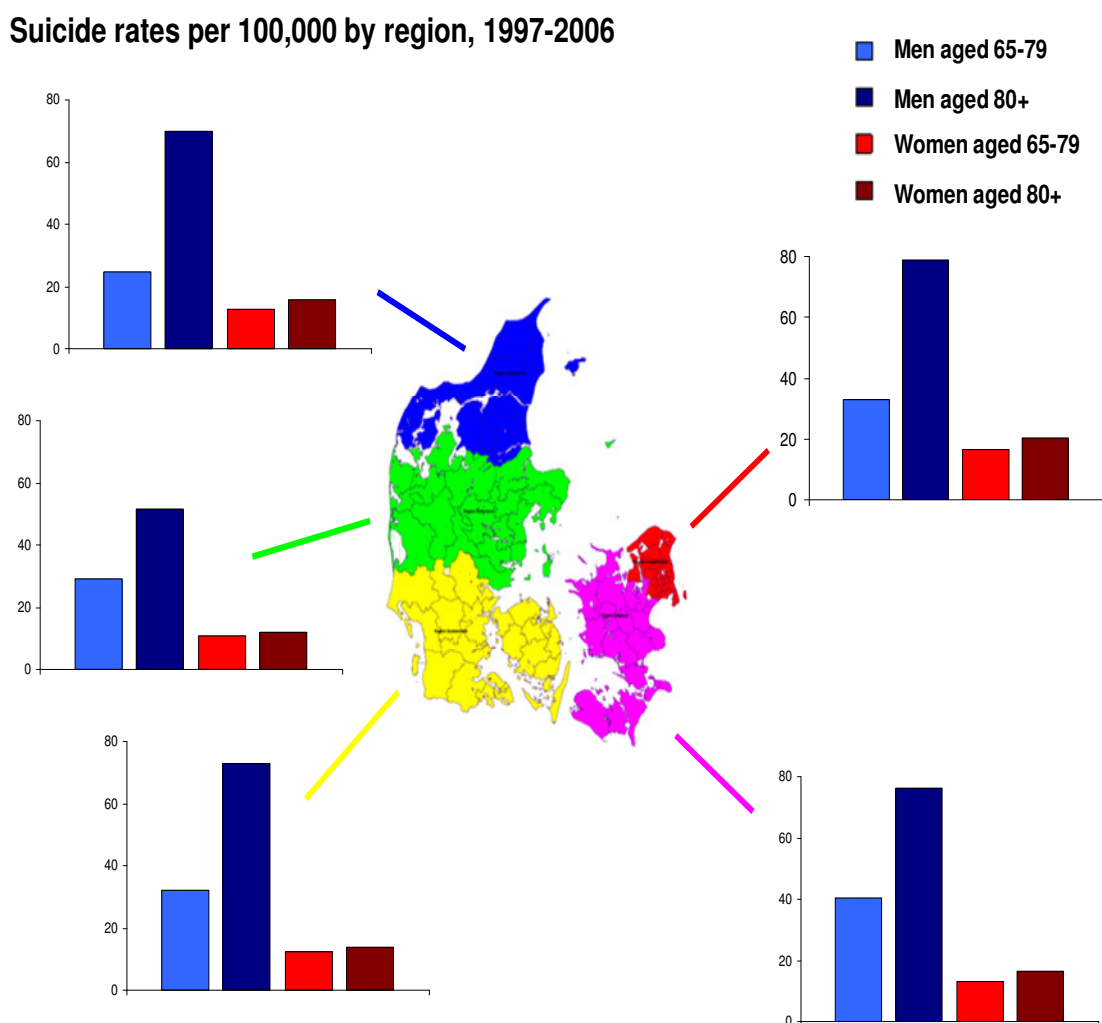
Antal selvmord fordelt på region, alder, køn i perioden 1997-2006

Alders-gruppe	Køn	Region	Selvmod 1997-2006	Alders-gruppe	Køn	Region	Selvmod 1997-2006
65-79 år	Mænd	Hovedstaden	241	80+	Mænd	Hovedstaden	161
		Sjælland	172			Sjælland	81
		Syddanmark	219			Syddanmark	131
		Midtjylland	160			Midtjylland	78
		Nordjylland	65			Nordjylland	52
65-79 år	Kvinder	Hovedstaden	159	80+	Kvinder	Hovedstaden	96
		Sjælland	64			Sjælland	33
		Syddanmark	97			Syddanmark	48
		Midtjylland	70			Midtjylland	33
		Nordjylland	39			Nordjylland	21

Figur 5. (Kilde: Danmarks Statistik)

Grafikken i figur 6 gør det muligt at sammenligne regionernes belastningsgrad. De sammenlignelige rater er opnået ved at bearbejde antal selvmord på baggrund af befolkningsunderlaget (Beregning: seniorforsker Annette Erlangsen, Ph.d. (registerforskning ved Århus Universitet).

I samtlige regioner er antallet af selvmord blandt ældre størst blandt de + 80 årige, og med overhyppighed blandt mænd. Region Nordjylland har en høj selvmordsrate for de ældste og de gamle mænd over 80 år. Region Hovedstaden og Region Sjælland ligger højest her, mens Region Midtjylland ligger lavest.



Figur 6 (Kilde: Danmarks Statistik, beregning: Annette Erlangsen)

Overordnet målsætning og handlingsplan

Det overordnede formål med projektet er at reducere antallet af selvmord og selvmordsforsøg blandt ældre i Region Nordjylland. I projektet fremhæves følgende områder som vitale i den forebyggende indsats:

- Opkvalificering af fagpersoner
- Etablering af tværfagligt og tværsektorielt samarbejde
- Etablering af netværk

Primære målgruppe og fokus

Ældre mennesker over 65 år, som er kendetegnet ved:

- Sociale belastninger og tab af ægtefælle og børn, der kan føre til forskellige former for ensomhed
- Uopdaget eller ikke adækvat behandlet depression
- Somatiske lidelser og funktionsnedsættelser
- Svækket handleevne og få personlige ressourcer
- Hvert tredje selvmord i Danmark begås af denne aldersgruppe

Som grundlæggende elementer i støtten fokuseres der på:

- at fysiske og psykiske sygdomme identificeres, så relevant behandling kan iværksættes
- at det ældre menneske oplever, at alderdommen er en værdifuld fase i livet
- at primærkommunale medarbejdere er kvalificerede til at varetage opgaven

Målrettet kvalificering

Fagpersoner, der har kontakt med ældre mennesker kvalificeres til at kunne afdække tidlige tegn på mistriksel, og til at reagere på mistanken før der opstår en egentlig selvmordsrisiko. Efteruddannelsen af fagpersoner har til hensigt at give dem:

- Teoretisk viden om symptomer på begyndende demens og sammenhængen med selvmord
- Teoretisk viden om symptomer på depression, maskeret depression, alkoholmisbrug og selvmordsadfærd
- Aktuel viden om, hvilke tilbud, der er tilgængelige

Undervisning på flere niveauer

I sammenhæng med projektet blev der udviklet e-læringsundervisning kombineret med traditionel undervisning for derigennem at skabe bedre muligheder for en opdateret og tilgængelig viden om emnet. Den faglige del af undervisningen blev knyttet sammen med den eksisterende forebyggende indsats mod selvmord.

- Der holdes åbne informationsmøder for alle potentielle aktører: personalegrupper, frivillige, præster m.fl.

- Fagpersoner, der foretager forebyggende hjemmebesøg, bliver kvalificeret til at varetage opgaven ved hjælp af kurser og e-læring.
- De praktiserende læger får tilbud om efteruddannelse og et e-læringsprogram, som er udarbejdet i samarbejde med praksiskonsulent.
- E-læringsdelen af projektet omfatter udvikling af læringsprogrammer til kompetenceudvikling af medarbejdere med kontakt til ældre, introduktion til IT-anvendelse og adgang til elektronisk lagret information, vejledningsmateriale, casebeskrivelser mv.

Faglige netværk

Forebyggelsen af selvmord blandt ældre er tilrettelagt således, at støtten til ældre styrkes ved:

- at støtte ”hjælperne” i det faglige og frivillige netværk.
- faglig opkvalificering, vejledning, formaliseret samarbejde og etablering af tværfaglige og tværsektorielle netværk.
- etablering af hjælp til selvmordstruede ældre efter det støttende og ledsagende princip, således at den pågældende ældre ikke slippes, før en anden tager over.

Opkvalificering af fagpersoner – Delmål I

Sundhedsstyrelsens anbefalinger

Både i 2004 og i 2007 anbefaler sundhedsstyrelsen, at der bør udpeges og uddannes et korps af nøglepersoner i alle kommuner, på alle plejehjem og i alle sygehusafdelinger³.

Nøglepersoner udpeges af den overordnede leder – men det bør ske i samarbejde med den udpegede, idet motivation og interesse er en forudsætning for stabile og motiverede nøglepersoner. Er der i forvejen udpeget nøglepersoner til det generelle selvmordsforebyggende arbejde, kan det være hensigtsmæssigt at opkvalificere disse nøglepersoner yderligere.

Minimum 2 personer i samtlige sektorer, der har kontakt med ældre mennesker over 65 år, bør udpeges som nøglepersoner. Nøglepersoner skal have en koordinerende og vejledende funktion, både i forhold til de selvmordstruede personer og til det personale, der skal håndtere ældre menneskers selvmordsadfærd i hverdagen. Det er derfor nødvendigt, at nøglepersonerne får en specifik og målrettet opkvalificering.

Det støttende og ledsagende princip

Indholdet i projektets opkvalificering følger sundhedsstyrelsens anbefalinger. Der uddannes et korps af nøglepersoner, der til hver en tid er i stand til at vurdere det ældre medmenneske i forhold til en evt. selvmordsrisiko, Desuden skal nøglepersonerne være i stand til at give støtte, rådgive og supervisere kollegaer, samt have det fornødne kendskab til de hjælpemuligheder, der findes i forhold til selvmordstruede ældre mennesker.

Enhver nøgleperson skal vide, at når et ældre menneske har været indlagt – uanset om det er på en somatisk eller en psykiatrisk afdeling - så sker der flere selvmord i de første uger efter udskrivelse fra hospitalet, end der sker under indlæggelsen. Ligesom trusler om selvmord aldrig må negligeres. Derfor er en af grundstenene i det opkvalificerende arbejde, at alle fagpersoner kender til det støttende og ledsagende princip, der betyder, at ingen selvmordstruet person må slippes, før en anden fagperson har taget over.

Nøglepersonens opgaver:

- At sikre opkvalificering af social- og sundhedspersonalet og de frivilliges viden om selvmord hos ældre, risikofaktorer ved selvmordsadfærd samt at udvikle deres evne til at kommunikere med ældre herom.
- At få etableret en kommunal samarbejdsform med eksterne samarbejdspartnere om en fælles støttende og behandlende indsats overfor selvmordstruede ældre og ældre i risikogruppen.
- At udarbejde en oversigt over kommunens tilbud til ældre i risikogruppen.

³ Sundhedsstyrelsen: Vurdering og visitation af selvmordstruede. Rådgivning til sundhedspersonale. 1. Oplæg udkom i 2004, Genoptrykt efter revidering i 2007

Uddannelse af nøglepersoner

Fagpersoner skal gennemføre et 30 timers grundkursus - Kursus I, der kvalificerer dem til at fungere som nøglepersoner. Kurserne foregår på tværs af kommuner, afdelinger/arbejdssted, faggrupper og jobfunktion. Indholdet i Kursus I er generel basisviden målrettet alle faggrupper og jobfunktioner. Undervisningens form og indhold er tilrettelagt på baggrund af erfaringer fra Vejle Amt 2002-2004 hvor kurset er gennemprøvet og evalueret.⁴

Kursus I - Kursusplan

Grundkurset afvikles som et 30 timers uge-kursus og omfatter følgende elementer: Selvmordsvurdering og risiko, selvmordsprocessen, holdningsbevidsthed. Kriser og krisehåndtering, herunder ensomhed og forskellige mestringsstrategier. Depression og især atypiske aldersbetingede depressionssymptomer. Den vanskelige og tunge udrednings-samtale. Efterladt efter selvmord.

Mandag:

Faktuel viden og definitioner. Belastningsfaktorer, der kan føre til, at ældre mennesker kan udvikle mistriivsel – og selvmordsadfærd. Holdningsbevidsthed i forhold til ældre mennesker og deres selvmordshandlinger. Det støttende og ledsagende princip

Tirsdag:

Krisereaktion og krisehåndtering. Herunder redskaber til brug i den vanskelige samtale om temaer som eksistentiel ensomhed, tab af værdighed, dødsønsker og selvmordstanker

Onsdag:

Ældre mennesker og depression, årsager og belastninger og de særlige karakteristika. Forskel på krise, demens og depression

Torsdag:

Selvmordsprocessen, adfærd og kommunikation og mødet med den gnavne, afvisende måske selvmordstruede ældre mand – samt introduktion til supervisionsredskabet “det reflekterende team”.

Fredag:

At møde efterladte efter selvmord – egenomsorg og kollegaomsorg samt overvejelser om tværfagligt samarbejde og hvorledes gribe det an?

⁴ Oudshoorn & Fleischer 2002, Holler, Fleischer og Oudshoorn 2004.

Metodevalg - Kursus I

Der er udarbejdet kursusmateriale på Power Point til hvert undervisningstema. Papirkopi udleveres i forbindelse med undervisningen på kurset.⁵

Undervisningen har lagt vægt på at styrke kommunikationen med borgeren, og der har været særligt fokus på at træne samtaler om tunge temaer med potentielt suicidale personer (Torsdagens tema). I læringssituationen er der benyttet autentisk rollespil, med en skuespiller, der tæt på virkeligheden har kunnet give kursisterne modspil som en afvisende, måske depressiv mand. Efterfølgende har skuespilleren i samarbejde med projektlederen givet kursisterne feedback på deres kommunikation.⁶

30 timers kursus forudsætter, at de undervisningsansvarlige og underviserne i særdeleshed bruger aktiverende og involverende pædagogik. Traditionel undervisning benyttes derfor kun i mindre grad og altid i vekselvirkning med gruppearbejde, film samt reflekterende og aktive dialogbaseret undervisning.

Kursus II, suppleringskursus

De uddannede nøglepersoner tilbydes et 30 timers supplerende kursus: Kursus II. Formålet med dette supplerende kursus er at klæde nøglepersonerne på til at undervise kollegaer, nyan satte og elever.

Kursus II udbydes ligeledes på tværs af kommunegrænser m.v. Men, mens indholdet i grundkursus I er basisviden og målrettet alle faggrupper og jobfunktioner, tilpasses suppleringskursusets indhold til deltageres behov og involverer desuden materialet fra grundkurset. Kursusplan sendes ud før kursusstart. Elektronisk materiale udleveres på kurset.

Forudgående krav til deltagerne på kursus II er bl.a. kendskab til brug af Word i Microsoft Officepakken. Kendskab til brug af PowerPoint ikke er en forudsætning. Deltagerne medbringer selv en bærbar computer og USB stik. Der kræves ej heller forudgående undervisningserfaring.

Kursus II - Kursusplan:

På Kursus II (bilag 11) skal deltagerne bl.a. arbejde med at udvikle og tilrettelægge egne 3 timers kursusmoduler, hvor indholdet tilgodeser kommende kursisters behov. Alle deltagere får udleveret en elektronisk matrix i PowerPoint samt materialet fra grundkurset. Undervejs skal de ligeledes producere deres eget elektroniske undervisningsmateriale til det korte kursusmodul og gennemføre en prøveundervisning.

⁵ Bilag 10 og 11: Kursusprogram og Bilag 12: eksempel på udleveret PowerPoint-materiale.

⁶ Skuespilleren kan ses i aktion som borger/patient på www.laeger.dk – vælg Karrierer og kurser – Uddannelse - e-læringsportalen - Kliniske kurser”:

Indholdet i det pædagogiske kursus II kan kort opdeles i 6 faser. Metoden er udviklet af projektteamet bag modelprojektet i Vejle Amt (2002-2005), og specifikt målrettet undervisning i det selvmordsforebyggende og opkvalificerende arbejde.

Fase 1. Indledende får nøglepersonerne en kort introduktion til de pædagogiske principper og metoder. De skal bl.a. overveje to vigtige punkter:

- ”Hvem vil jeg undervise?”
- ”Hvad skal deltagerne vide noget om efter mit kursus?”.

Udgangspunktet er her, at deres jobfunktioner og målgrupper på kursusmodulet er forskellige og derfor kræver noget forskelligt af undervisningen, fx skal en visitator, have andre former for viden med hjem end hjemmesygeplejersken eller de forebyggende medarbejdere.

Undervejs træner de i at bruge aktiverende metode, og lærer bl.a. om (pædagogisk) hensigtsmæssig brug af PowerPoint i undervisning (anbefales max 10 PowerPoint slides pr. times oplæg).

Fase 2. På dag to skal deltagerne i gang med elektronikken. PowerPoint-præsentationer fra første dag overføres til deres USB-stik, de instrueres i den grundlæggende brug af PowerPoint, og i hvordan man beholde data på sit USB-stik og gemmer en kopi på skrivebordet, så det er nemt finde sit materiale. Alle kan faktisk ikke disse ret basale ting.

Herefter udleveres alle PowerPoint -præsentationer fra de 30 timers undervisning på Kursus I. Hver deltager har ca. 250 dias som de frit kan vælge mellem, når de skal planlægge deres eget kursusoplæg.

Fase 3. Derefter arbejder hver enkelt deltager med at udvikle sine 'egne' præsentationer, således de er skræddersyet til deltagerens egen specifikke undervisning. Hermed er materialet tilegnet den enkelte kursist. Det er interessant, at deltagerne stort set vælger de samme PowerPoint slides og indenfor samme kerneområder (definitioner, holdninger, selvmordsprocessen og kommunikation om f.eks. ensomhed).

Fase 4. Hver enkelt kursist skal levere en prøveundervisning på ca. ½ time, på baggrund af det valgte materiale. Bilag 13 kursistoplæg/ prøveundervisning.

Fase 5. Efter sessionen med prøveundervisning får kursisten feedback, dels på den pædagogiske fremlæggelse, dels på fremlæggelsen af det teoretiske indhold. (Hvad er godt, hvad kan gøres endnu bedre, og hvor kan de risikere at komme ud på 'dybt vand' - risikere at miste overblikket og/eller få en fra målgruppen til at 'gå i stykker' - reagerer følelsesmæssigt, f.eks. fordi vedkommende selv er efterladt efter selvmord, eller selv har forsøg på tage sit eget liv.

Fase 6. Når nøglepersonerne i løbet af kursusuge II, har fået planlagt det 3 timers kursusmodul til brug i deres egen kommune, kan de gøre brug af projektlederens tilbud som ”fluen på væggen” forudsat de planlægger tidspunktet for deres første undervisning i et samarbejde med projektlederen. (Hermed bibringes hver enkelt nøgleperson også erfaring i at tilrettelægge, koordinere, planlægge og afholde en undervisningssession).

Antal uddannede nøglepersoner i Region Nordjylland

- 200 personer (nøglepersoner) har gennemført Kursus I – et grundkursus på 30 timer.
- 49 personer har desuden gennemført Kursus II - et supplerende kursus på 30 timer for deltager med gennemført Kursus I, der skal undervise kollegaer m.fl.

De 49 nøglepersoner har gennemført flere introduktionskurser af 3 timers varighed. Ved mail-forespørgsel til nøglepersoner og uddannelsesansvarlige i de forskellige kommuner er det oplyst, at der er gennemført minimum 50 forløb. Der mangler dog fortsat svar fra nogle af de adspurgte. Enkelte nøglepersoner har endnu ikke fået mulighed for at undervise. En del nøglepersoner har undervist 1-2 gange. Enkelte i bl.a. Jammerbugt Kommune har undervist mere end 5 gange siden deres uddannelse på Kursus II.

Begrundelse for valgte design

Udvikling af kursusdesignet for de kommunale fagpersoners opkvalificering indenfor selvmordsforebyggelse bygger på den kendsgerning, at det ikke ser ud til at konventionel teoretisk og faktabaseret opkvalificering forbedrer den enkeltes selvmordsforebyggende kompetencer på lang sigt – hverken de teoretiske, de fagspecifikke eller de personlige.

Forskning og evalueringsrapporter viser endvidere, at effekten af en primær teoretisk opkvalificering måske ikke holder over tid. Dog er der usikkerhed om baggrunden. Men det kan generelt påvises, at effekten af en opkvalificerende indsats forbedres markant såfremt fagpersoner får mulighed for at videreformidle og anvende den ny erhvervede viden - især umiddelbart efter et kursusforløb.

Personalet i Center for Selvmordsforebyggelse

Det har været projektets mål og intention, at behandlingspersonalet ved Center for Selvmordsforebyggelse efter projektperioden skal kunne varetage og vedligeholde undervisningen i det selvmordsforebyggende arbejde, både i forhold til den kommunale sektor og sygehussektoren. Det har undervejs vist sig at være hensigtsmæssigt, at centrets behandlingspersonale også kan varetage opkvalificeringen af læger, psykologer, præster med flere. Det har derimod ikke været hensigten, at centrets behandlingspersonale skal kunne varetage opkvalificeringen af den frivillige sektor.

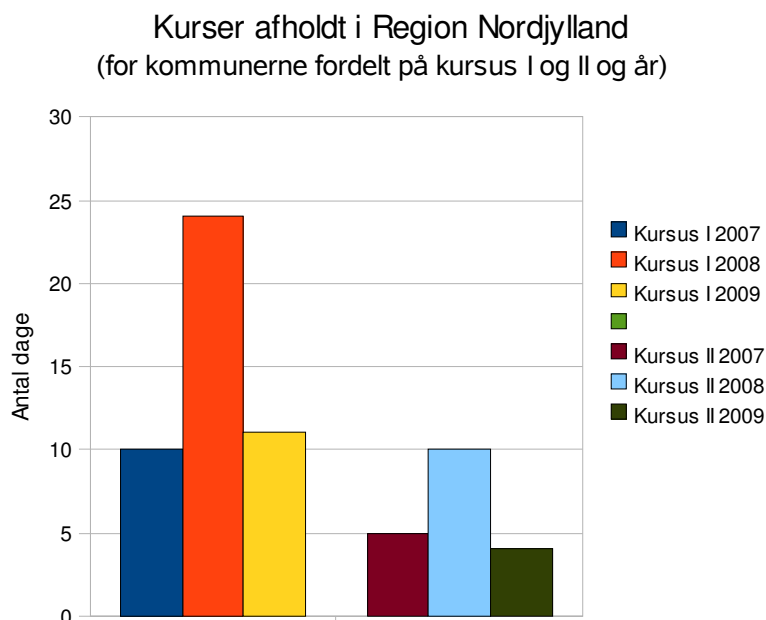
Behandlerne ved Center for Selvmordsforebyggelse har fået mulighed til at deltage i et forløb bestående af 2 x 30 timers uddannelse for nøglepersoner i den kommunale sektor (Kurserne I og II). Dermed er behandlingspersonalet opkvalificeret i forhold til nyeste forskningsmæssige viden og har samtidig haft mulighed for at møde fremtidige samarbejdspartnere i den kommunale sektor og deres praksisfelt.

Nøglepersoner i den kommunale sektor

Enkelte kommuner - Jammerbugt, Frederikshavn og delvis Aalborg - har været interesseret i at indgå et tværsektorielt samarbejde med Center for Selvmordsforebyggelse. I disse kommuner har der været tilrettelagt kurser af de uddannelsesansvarlige i de kommunale ældresektorer. Disse kommuner har indgået i et ligeværdigt samarbejde med Forebyggelsescentret i Region Nordjylland, og de har fået uddannet et korps af nøglepersoner med særligt kendskab til selvmordsproblematikken hos ældre mennesker. Dette korps udgør en støttefunktion for selvmordstruede ældre mennesker, ligesom det uddanner frontpersonalet, dvs. social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter og det øvrige sundhedsfaglige personale ansat i det kommunale plejecenter samt i vis grad også de frivillige i kommunen.

Kommunerne i den nuværende Region Nordjylland, har på grund af kommune sammenlægningen var yderst pressede og ikke alle har følt de havde de fornødne ressourcer til at indgå i et ligeværdigt samarbejde med projektlederen fra Center for Selvmordsforebyggelse. Disse kommuner fik derfor tilbud om at kunne tilmelde fagpersoner til de opkvalificerende kurser, som Centret planlagde og gennemførte i psykiatriens lokaler i Aalborg. Der blev således løbende sendt invitation med program og nye kursusdatoer til samtlige ældrechefer, samtlige ledere for myndighedsafdelingerne, samtlige ledere for forebyggerne og til lederne for visitationsafdelingen i de enkelte kommuner. I løbet af projektets sidste år fik også lederne for de kommunale plejecentre og plejehjem en invitation, ligesom invitationen også blev sendt til distriktpsychiatrien og socialpsykiatrien.

Antal dage fordelt på Kursus I og Kursus II



Figur 7

Nøglepersonerne i sygehussektoren

I forebyggelse selvmord og forsøg på selvmord hos ældre mennesker er en tidlig opsporing af fysiske og psykiske problemer af afgørende betydning. Det er derfor nødvendigt at sygehuspersonalet har nok viden om sammenhænge i selvmordsprocessen og om risikovurdering til at kunne gribe ind. Men det er også en forudsætning at man får etableret et formaliseret samarbejde med hjemmeplejen.

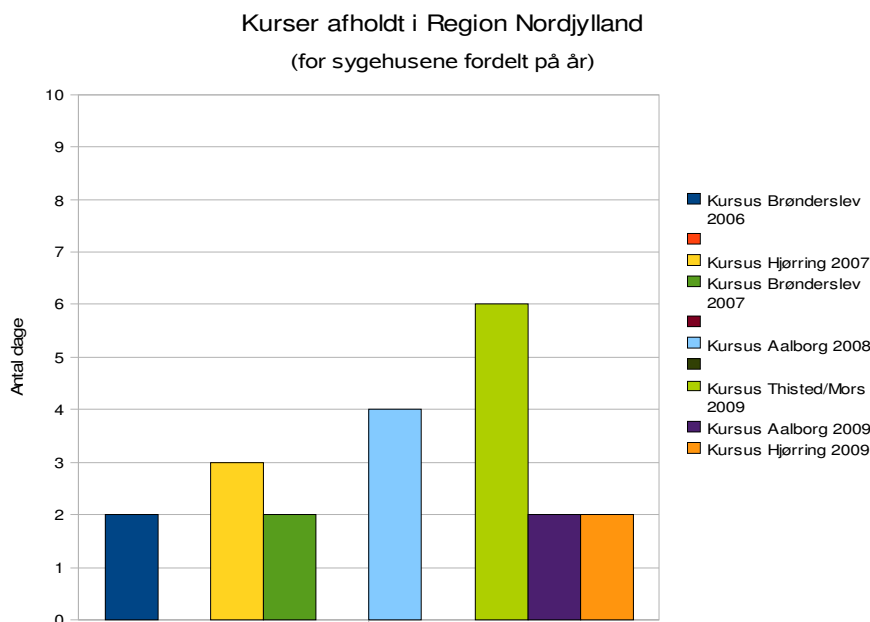
Nøglepersoner i sygehussektoren er efter ganske få timers opkvalificerende kursus (2 dage = 15 timer) + eventuelle opfølgingsdage i stand til:

- At kunne håndtere den vanskelige samtale om tunge temaer som selvmordstanker, selvmordsadfærd og dødsønsker uden at være bange for at sige noget forkert.
- At være ressourceperson i forhold til arbejdet med forebyggelse af selvmord blandt de ældre patienter på afdelingsniveau.
- Sammen med afdelingssygeplejersken at uddanne afsnittets sygeplejepersonale, studerende og elever inden for selvmordsforebyggelse generelt, og til specifikt at varetage de ældres behov.
- At sikre opkvalificeringen af nyansatte i basale færdigheder som risikovurdering og kommunikation med den selvmordstruede og videregive informationer om relevante visiteringsmuligheder efter udskrivelsen.
- At kunne udarbejde specifikke handlingsplaner for afdelingens personale, således at enhver ansat i afdelingen ved, hvorledes de skal handle i tilfælde af selvmord i afdelingen. Handlingsplanen er så detaljeret, at der drages omsorg for alle implicerede fra vagthavende læge til personen, der fandt den afdøde og til pårørende.

Uddannelsen af nøglepersoner på hospitalsafdelinger er en af Center for Selvmordsforebyggelsens opgaver og ligger for så vidt uden for projektets kerneområde. Dog har det vist sig hensigtsmæssigt at fokusere på de særlige vilkår, der er til stede, når sygehusafdelingens personale har ældre over 65 år indlagt. Ældre mennesker, der taler om døden som et naturligt vilkår, kan f.eks. komme til at aktivere personalets dødsangst. Der er udarbejdet to grundprogrammer – et til brug for personalet i det somatiske sygehus (Bilag 8). Og et andet for psykiatriens personale (Bilag 7 og 9).

I 2009 blev der gennemført en række kurser indenfor de to grundprogrammer, hvor interesserede kunne deltage uanset hvilken arbejdsplads de havde i sundhedssektoren.

Antal dage fordelt på dagkurser afholdt på sygehusene



Figur 8

Den frivillige sektor

Det er ofte de frivillige, der udgør det primære netværk til ressourcetsvage ældre. De har derfor også fået tilbudt viden om selvmordsforebyggelse og kendskab til risikofaktor. De frivillige repræsenterer en stor bredde, og der er udviklet og afholdt særligt tilrettelagte kurser for denne målgruppe. I Aalborg er kurserne gennemført ved et formaliseret samarbejde med Husset for de frivillige.⁷

I Jammerbugt Kommune har der været et tæt samarbejde mellem Frivillighuset i Jammerbugt og dermed hele den frivillige sektor og de kommunale fagpersoner. Dette er et eksempel på et optimalt gennemført opkvalificerende forløb med ældre menneskers trivsel som det centrale omdrejningspunkt. Der har været tilrettelagt temadage, hvor de frivillige blev inviteret af Frivillighuset, og hvor flere af de uddannede nøglepersoner (i Jammerbugt Kommune kaldet koordinatore) har stået for undervisning, foredrag, workshop og dialoger (Bilag 16 og 21). Der er etableret et samarbejde, således at de frivillige hjælpere og de kommunale ansatte kender hinanden og kan tage kontakt direkte, såfremt der opstår et akut behov for hurtig indsats. Uddannelsesafdelingen i Jammerbugt Kommune har desuden udarbejdet en folder med

⁷ Dagskursus: Bilag 14, Suppleringskursus: Bilag 15

telefonnumre, der gør det er muligt for enhver, uanset tidspunkt på døgnet, at rette henvendelse til andre ressourcepersoner, hvis man møder en selvmordstruet ældre. (Bilag 24). Et enkelt men effektivt tiltag, der understøtter det støttende og ledsagende princip, hvor den pågældende ældre ikke slippes, før en anden tager over.

Offentlige arrangementer

Der er i et samarbejde mellem Frivillighuset i Aalborg og Center for Selvmordsforebyggelse afholdt fire offentlige arrangementer i 2007, som havde en bred målgruppe, herunder ældre, pårørende og deres netværk. Arrangementerne blev annonceret i diverse medier, og der var stor interesse og tilfredsstillende fremmøde til arrangementerne. Arrangementerne blev tilrettelagt som en kombination af foredrag og undervisning, hvor der blev skabt fokus på forskellige områder indenfor selvmordsforebyggelse. (Bilag 17).

Temadage og fyraftensmøder

Der er afholdt adskillige temadage i forbindelse med projektet. Målgrupper for temadagene har været det sundhedsfaglige personale i de kommunale hjemmeplejeområder, forebyggende medarbejdere i kommunerne, hospitalsansatte og præsterne ved sygehusene og i kommunen samt den frivillige sektor. (Eksempler fra 2007, 2008 og 2009: Bilag 18, 19 og 20)

Praktiserende læger

Det er kendt fra forskningen, at ældre livstrætte mennesker, der er ved at udvikle suicidal adfærd i udpræget grad kontakter den praktiserende læge. Og i et tæt samarbejde mellem Lægeforeningens Uddannelsesafdeling og Center for Selvmordsforebyggelse i Region Nordjylland er der i projektet udarbejdet et længe ønsket tilbud målrettet den praktiserende læge.

Fleksibel efteruddannelse med e-læring

Konsulent Jens Engberg har koordineret det faglige arbejde, hvilket har gjort det muligt at opbygge et både fagligt og pædagogisk veldefinerede netbaseret e-læringsprogram målrettet de praktiserende læger, der dels introducerer lægegruppen til ældres selvmordsadfærd, risikofaktorer og forskellen mellem de unges og ældres selvmordsadfærd, dels giver dem et opkvalificerende tilbud med høj grad af fleksibilitet. E-læringsprogrammet blev lanceret den 1. maj 2008 (Ugeskrift For Læger: Bilag 6)

E-læringsprogrammets fem hovedtemaer

Illustreret gennem interviews, rollespil og refleksiv dialog

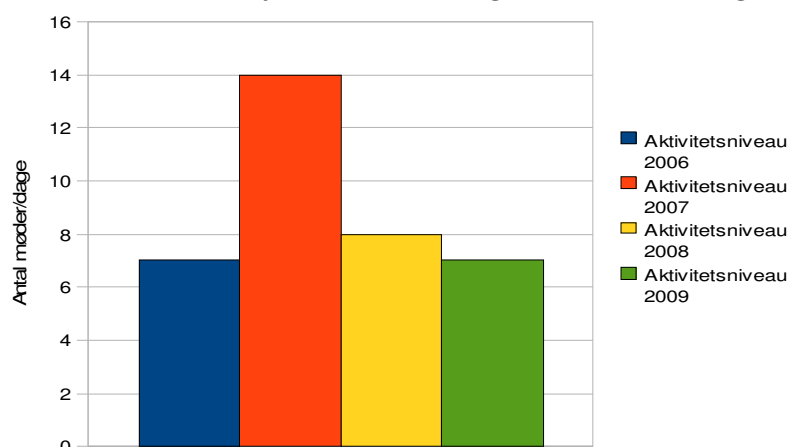
1. Tre selvmordstruede personer vurderes for evt. selvmordsrisiko. Det drejer sig om en ung kvinde, en ung mand og en ældre mand.
2. Tre dramatiserede video-cases, der udspilles mellem alment praktiserende læger og patienter (spillet af skuespillere). Hver case følges op af lægernes refleksioner samt kommentarer fra en psykolog og to psykiatere.
3. Interview med en forsker om lægernes rolle i forhold til pårørende og efterladte.
4. En pensioneret, praktiserende læge fortæller om sin oplevelse med en ældre patient, som begik selvmord få timer efter en konsultation.
5. Værktøjsafsnit med vejledning i forebyggelse af selvmordsadfærd, eksempler på breve til efterladte samt en beskrivelse af de regionale centre for selvmordsforebyggelse

Programmet var oprindeligt kun tænkt til brug for læger, men det er efterfølgende blevet tilgængeligt for alle interesserede, hvilket betyder, at det nu også kan benyttes i forbindelse med opkvalificerende kurser, ligesom det er brugbart i forhold til f.eks. personalemøder eller fyraftensmøder.

På nuværende tidspunkt er e-læringsprogrammet ikke tilstrækkeligt anvendt – til trods for de pædagogiske, faglige og videnskæssige kvaliteter og e-læringens indbyggede fleksibilitet. Det er imidlertid ikke muligt at komme med en entydig forklaring, men det vurderes, at muligheden og programmet måske ikke er almindeligt kendt af lægestanden, så muligvis mangler der yderligere formidling om programmets kvalitet og eksistens.⁸

Aktivitetsniveau- møder

Netværks-, tema-, fyraftensmøder og konferencedeltagelse

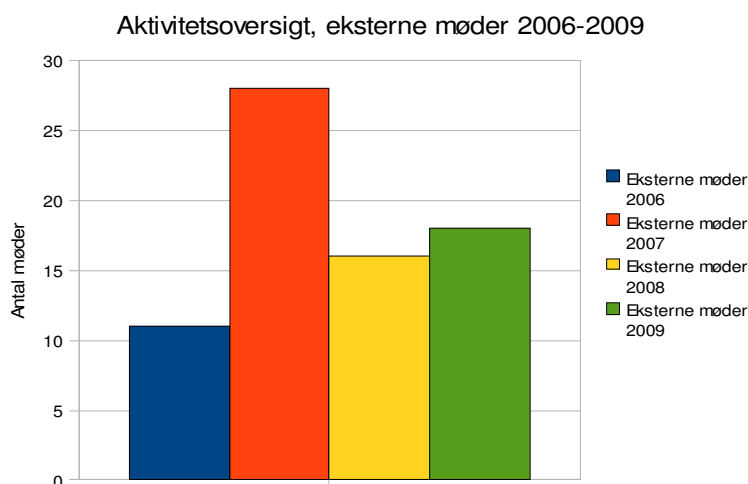


Figur 9

⁸ www.laeger.dk – vælg Karrierer og kurser – Uddannelse - e-læringsportalen - Kliniske kurser”:

Tværfagligt og tværsektorielt samarbejde - Delmål 2

Møder med de eksterne tværsektorielle samarbejdspartnere



Figur 10

- Der blev i forbindelse med projektet nedsat en tværsektorielt sammensat følgegruppe, bestående af repræsentanter fra kommunerne, de psykiatriske og somatiske sygehuse, praktiserende læger, embedslægeinstitutionen, ældreråd og frivilligsektoren i regionen.
 - Der er afholdt 2-4 årlige møder af 3 timers varighed.⁹
- Møder i det tværsektorielle samarbejde mellem forebyggelsescentret og de enkelte kommuner.
 - Et skoleeksempel på et forbilledligt tværsektorielt og tværfagligt samarbejde findes i Jammerbugt Kommune, hvor sundhedskoordinatoren allerede i foråret 2007 tog initiativ til at sammensætte en tværfaglig styregruppe med repræsentanter fra forskellige sektorer, tillidsrepræsentanter, uddannelsesansvarlige og ældrechefer.¹⁰
- De årlige ERFA-gruppemøder med landets øvrige forebyggelsescentre
- Samarbejds møder ude i de enkelte kommuner
- Møder med frivilligsektoren.
- I Aalborg er der i slutningen af 2008 nedsat en uformel samarbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra somatisk skadestue, medicinske afdelinger, geriatrisk afdeling, psykiatrisk afdeling, den kommunale hjemmesygepleje, flere forebyggere, samt repræsentanter fra Center for Selvmordsforebyggelse.

⁹ Projektbeskrivelsen: Bilag 1. Kommissariatet for følgegruppen: Bilag 2. Medlemmer i 2007: Bilag 3. Mødeindkaldelse: Bilag 4.

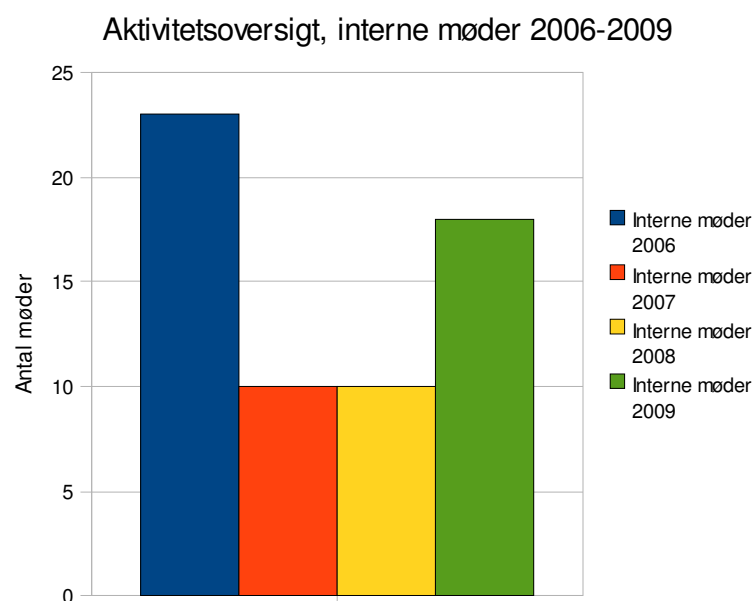
¹⁰ Projektbeskrivelsen: Bilag 23. Den eksterne evalueringsrapport: Bilag 22

De tværfaglige interne møder

Personalegruppen i Center for Selvmordsforebyggelse fungerede i projektperioden som styregruppe, med overlægens som projektansvarlig.

Der er afholdt styregruppemøder, statusmøder og arbejdsmøder med enkelte af forebyggelsescentrets medarbejdere. Under nedenstående oversigt er også medregnet møder med repræsentanter for afdelingsledelsen f.eks. om presse, evaluering mm.

Forbrug af tid til interne tværfaglige samarbejds møder i psykiatrien



Figur 11

Erfaringer og udfordringer med samarbejde

Den nationale kommunalreform udgjorde den største udfordring for etablering og formalisering af samarbejdet med kommunerne.¹¹ Strategien for at overkomme udfordringerne i samarbejdet med kommunerne var at satse på alle kommunale niveauer. Først skridt var kontakt til den øverste ledelse i de kommunale ældresektorer, dernæst blev frontmedarbejderne gjort opmærksomme på projektet og dets formål, og sidst men ikke mindst blev der taget kontakt til mellemlederne.

Da kontakten mellem ledelsen i Center for Selvmordsforebyggelse og kommunernes øverste ledelseslag var etableret, blev der i projektledelsen taget initiativ til at afholde fyraftensmøder og infomøder for kommunale medarbejdere samt offentlige møder. Da sekretariatet endelig

¹¹ Brev sendt fra Center for selvmordsforebyggelse til lederne i den kommunale ældresektor: Bilag 5.

fik kontakt til mellemliderne for at gøre dem opmærksomme på samarbejdsmulighederne havde både medarbejdere og ledelse allerede hørt om projektet, hvilket gjorde det nemt for mellemliderne at udpege medarbejdere til projektet og selv deltage i samarbejdet. Alle (øverste ledelse, mellemliderne og medarbejdere) har bidraget til - og været væsentlige for - at samarbejdet kunne fungere, og det vurderes, at det er vigtigt at inddrage og orientere alle tre niveauer i et lignende fremtidigt samarbejde. Dels fordi det kan sikre at eventuel modstand mod et nyt projekt bliver minimeret, dels fordi en styrkelse af 'bottom-up' processen bidrager til at fastholde medarbejdernes engagement og interesse og herigennem sikre varige resultater.

Samarbejdet med sygehusene/systemet var en udfordring igennem hele projektet. Det kan der være flere grunde til. Først og fremmest var sygehusene også påvirket af de store kommunale, strukturelle forandringsprocesser. Ligeledes var projektledelsen nok meget optaget af udfordringerne i samarbejdet med regionerne, men der blev ikke brugt tilstrækkelige ressourcer på at udtænke en strategisk indsats, på linje med forløbet i kommunerne. På sygehusene blev primært ledelsen kontaktet, og det videre samarbejde afhang i høj grad af, hvordan de enkelte ledere i sygehusvæsnet responderede, og af deres personlige holdninger til samarbejdet. Der blev taget sporadiske kontakter til andre niveauer, især de forebyggende afdelinger i de enkelte sygehuse. Men alt i alt forblev denne del af samarbejdet mere ujævn og tilfældig end Center for Selvmordsforebyggelse havde ønsket det.

Netværksdannelse - Delmål 3

Opsøgende samarbejde, styring og aktivitet

For at etablere faglige netværk blev der dannet erfaringsudvekslingsgrupper med deltagelse af nøglepersonerne fra det kommunale sundhedspersonale og sundhedssektorens personale. Det etablerede netværk er blevet vedligeholdt og styrket ved møder og temadage, hvor deltagerne mødes, og inspireres via input fra den nyeste, forskningsbaserede viden på området.

Dele af projektet videreføres efter projektets afslutning, herunder vedligeholdelse af netværk, hvor man bl.a. fortsætter med et stort årligt fælles netværksmøde til styrkelse af allerede etablerede netværk.

Derudover har Center for Selvmordsforebyggelse haft et samarbejde med Nordjysk Netværk med fokus på selvmordsadfærd. Nordjysk Netværk består af repræsentanter for Kriminalforsorgen og politi, psykologerne ved ungdomsuddannelserne, sundhedsfremmekonsulenterne, Aalborg kommunes ungdomscenter, Amtets Børne- og Ungeafdeling, Den Sociale Skadestue, PPR, Forsorgshjemmet Svenstrupgård og Varmestuerne.

Centret for Selvmordsforebyggelse har tillige et formaliseret samarbejde med præsten ved Ålborg psykiatriske Sygehus. Hospitalspræsten indgår i præsternes særlige netværk for forebyggelse af selvmord.

Deltagerne i de forskellige temadage, kurser og møder bliver fortsat gjort opmærksomme på andre lignende arrangementer, og de får tilbud om at modtage nyhedsbrev på mail. Det er vigtigt at fremhæve, at der ikke er blevet oprettet et egentligt datasystem med alle mailadresser, eftersom der ikke var givet tilladelse til dette fra Datatilsynet. Kort kan det siges, at der er blevet etableret netværk ved at personer med interesse for projektet, har givet projektet deres mailadresse for at få informationer og nyhedsbreve tilsendt.

Evaluering

Der er i projektansøgningen afsat midler til evalueringen. Et samarbejde mellem 3 ansatte ved Center for Gerontopsykologi, Århus Universitet gjorde det muligt at gennemføre evalueringen som et mindre forskningsprojekt. Holdet bag er Ph.d. Lars Larsen, Psykolog og projektforsker Jan Henrik Winsløv samt Ph.d. og projektforsker Elene Fleischer.

De projektansvarlige valgte i samarbejde med projektets styregruppe og følgegruppe at prioritere en egentlig evalueringsstrategi, og afstod i løbet af 2007 fra at lave undervisningsevaluering umiddelbart efter et undervisningsforløb. Sådanne evalueringer har en tendens til at blive en art tilfredshedsundersøgelser, der sjældent viser noget om værdien eller effekten af undervisningen, hverken på kort eller lang sigt. Af ressourcemæssige hensyn blev det besluttet udelukkende at evaluere på udbytte og effekt af grundkurset (Kursus I). Det vil sige, at opkvalificering af nøglepersoner i den kommunale sektor (*forebyggere, visitatorer og hjemmesygeplejersker*) blev gjort til genstand for et egentlig forskningsprojekt inkluderende spørgeskema, interviews og efterfølgende databehandling.

Metode

Til evalueringens spørgeskemaundersøgelse valgte teamet at se på to velkendte og gennemtestede spørgeskemaer til brug for at vurdere holdning til suicidal adfærd: George Dominos spørgeskema: "SOQ" (Domino et al., 1982; Domino, 1996), og Diekstra & Kerkhofs spørgeskema: "SUIATT" (Diekstra & Kerkhof, 1989). Begge har været anvendt i flere undersøgelser af forskellige populationer, og "SUIATT" vurderer tillige den personlige erfaring med selvmordsforsøg og skelner mellem kognitive, affektive og instrumentelle holdninger. Da teamet også ønskede at inddrage andre oplysninger af mere faglig karakter, var begge spørgeskemaer imidlertid for omfangsrige, og teamet udviklede derfor undersøgelsens eget spørgeskema: "*Viden om og holdninger til ældres selvmord*".¹²

Spørgeskemaet er udviklet med tre mål for øje:

- At undersøge faktorer, som påvirker viden om og holdninger til ældres selvmord
- At undersøge om undergrupper af holdninger til selvmord svarer til tidligere anvendte attitude-spørgeskemaer
- At evaluere effekten af de gennemførte ugekurser i den kommunale sektor.

Spørgeskema

Det grundlæggende Spørgeskema 1.1 (Bilag 39) består af 129 obligatoriske poster. Forskellige holdninger og overbevisninger om suicidal adfærd og selvvalgt død vurderes ved hjælp af en liste med 32 udsagn. De øvrige spørgsmål omhandler respondenternes professionelle erfaring med kommunikation med ældre, ligesom der spørges ind til deres viden om krisehåndtering, betydning af tab, depression, alkohol, medmenneskelige problemer, myter om selvmord,

¹² Bilag 40

selvmordsprocessen samt deres holdninger til forebyggelse af ældre menneskers selvmord. Det tager ca. 40 minutter at udfylde hele spørgeskemaet.

Indsamlingsstruktur

- På hvert grundkursus (Kursus I) er anvendt 2 spørgeskemaer (Spørgeskema 1.1 og Spørgeskema 1.2)
- Spørgeskema 1.1 er udleveret til respondenterne (kursusdeltagere og kontrolpersoner) en uge før kursusstart.
- Spørgeskema 1.2 er udleveret ved kursets afslutning.
- Spørgeskema 1.1 og 1.2 består af de samme 129 spørgsmål. Desuden er Spørgeskema 1.2 suppleret med spørgsmål vedrørende kursusugens oplevede nytteværdi. Sammenholdt skal besvarelsenerne kunne sige noget om korttids-effekten af kurset (f.eks. har deltagernes faglige, teoretiske og personlige kompetencer ændret sig i ugens løb?).
- Der er brugt kontrolgruppe i form af kollegaer, der ikke har deltaget i kurserne, men som har givet tilsagn om at fungere som kontrolgruppe.

Dataindsamling i Region Nordjylland

Datamateriale

Spørgeskemaundersøgelsen blev gennemført fra november 2007 til februar 2009.¹³ Spørgeskema 1.1 blev besvaret af 307 respondenter (både kursister og kontrolpersoner).

Spørgeskema 1.2 blev besvaret af 278 respondenter. Heraf har 198 kursusdeltagere og 80 kontrolpersoner besvaret spørgeskemaet i sin helhed.

Spørgeskema 1.3 er tilsendt 49 deltagere på Kursus II et halvt år efter endt kursus. Spørgeskema 1.3 er i sin helhed besvaret af 42 personer.

Organisering af indsamling

Spørgeskema 1.1

Ca. en uge før start på Kursus 1 fik hver enkelt kursusdeltager tilsendt Spørgeskema 1.1. De blev ligeledes anmodet om at finde en kollega eller tilsvarende, som ikke skulle på kursus, og lade denne person udfylde samme skema. Alle skemaer (kursister og kontrolpersoner) skulle afleveres ved kursets start mandag morgen. Havde kursusdeltagerne ikke udfyldt skemaet på forhånd blev undervisningen udsat, mens dette blev udført. (Hvilket kan forklare, at ganske få skemaer måtte udgå på grund af manglende demografiske data).

¹³ Bilag 38 og 39

Spørgeskema 1.2

Ved afslutningen af Kursus I fredag eftermiddag skulle alle kursusedtagerne besvare spørgeskema 1.2 Først herefter blev kursusbeviset udleveret.

Kontrolpersonen i hjemkommunen, der ikke deltog i kurset, udfyldte ligeledes samme skema Reelt skulle kontrolgruppen være lige så stor som kursusgruppen, men det kneb både med motivationen og forståelsen af vigtigheden af, at en kontrolperson, både besvarede 1.1 og 1.2 skema. Af samme årsag er bevarelsen af spørgeskema 1.1 og 1.2 ikke ens, selvom designet havde taget højde for dette.

Spørgeskema 1.3.

Et halvt år efter afslutningen af det samlede kursusforløb har alle nøglepersoner, der gennemførte både kursus I og II tilsendt spørgeskema 1.3 (dette skal måle langtids-effekten). Spørgeskema 1.3 er identisk med 1.1.

På grund af den korte tidsperiode forskningsprojektet blev afviklet under, indgår alene de fagpersoner, der blev undervis i slutningen af 2007 og frem til efterår 2008. Derfor er der kun et mindre antal besvarelser af spørgeskema 1.3.

Respondenter

- Spørgeskema 1.1 blev uddelt til 310 deltagere. På grund af manglende data om demografi og erhverv er der kun 307 spørgeskemaer, der betragtes som valide, hvilket svarer til 98,7 % gyldige besvarelser.
- Spørgeskema 1.2 blev besvaret af 278 deltagere.
- Spørgeskema 1.3 af 42 gyldige besvarelser ud af i alt 49 udleverede skemaer.

Den høje besvarelse af 1.1 og 1.2 skyldes, at disse blev uddelt og indsamlet af kursuslederen. Dog har dette ikke kunnet føre til at alle spørgsmål i skemaerne er blevet besvaret.

Beskrivende data – hvad de kan fortælle

Data blev analyseret i SPSS 17.0. Deskriptiv statistik blev foretaget på demografiske data og hyppighed af erfaringer med suicidal adfærd i de respektive grupper af deltagere.

Alle deltagere arbejder i den kommunale ældresektor, nogle som personale på plejehjem eller ved boliger for de ældre. 43 % af deltagere har en erhvervsuddannelse som social- og sundhedsassistenter. Den næststørste gruppe har en mellemlang uddannelse /professionsbachelor, fortrinsvis som sygeplejersker, socialarbejdere og fysioterapeuter.

Holdninger og erfaringer med suicidal adfærd og personlig indstilling

For kursusedtagere i spørgeskemaundersøgelsen er der en signifikant positiv korrelation mellem oplevelsen af selvmordsforsøg blandt kolleger og venner og det at opfatte selvmordstanke som noget normalt og selvmord som rationelt – eksempelvis erklærer flere deltagere sig enige i følgende udsagn: *"Alle har tænkt på selvmord gang i deres liv"*.

Ud af de adspurgte deltagere har næsten 25 % selv haft tanker om at selvmord en gang i fortiden. Ud af disse rapporterede 13,4 %, at de har haft selvmordstanker én gang, mens 10% har haft selvmordstanker flere gange. Vi fandt, at disse oplevelser er korreleret med flere holdninger og overbevisninger, især holdninger om "idéen om det rationelle selvmord".

Holdninger og erfaringer med suicidal adfærd på arbejdspladsen

Næsten 25 % har oplevet, at en patient eller en anden person, som de havde fagligt ansvar for, har forsøgt at begå selvmord, mens 16,6% har oplevet et ældre menneskes selvmord på deres arbejde.

Deltagerne i undersøgelsesgruppen, som har oplevet suicidal adfærd på arbejdspladsen er mere overbevist om, at det er muligt at ændre tanker hos selvmordstruede i forhold til dem, der ikke har oplevet dette. Betydeligt flere er uenige i udsagnet: "*At de, der truer med at begå selvmord sjældent gennemfører det*", og udsagnet: "*at ældre mennesker, der taler om selvmord, sjældent gennemfører det*". Flere deltagere er - også før de har deltaget på kursus - overbevist om, at det er bedre at tale om selvmord end at undgå emnet.

At være tæt på døende giver stof til eftertanke

Næsten 70 % af den samlede population har taget sig af døende mennesker, og 61,9% har gjort det flere gange.

Deltagere, der professionelt har taget sig af døende mennesker, er betydeligt mere imod "idéen om et rationelt selvmord", uanset om det er andre der rammes af uhelbredelig og alvorlig sygdom i alderdommen eller dem selv. Blandt deltagere, der har oplevet en døende person miste sin værdighed, er der en tendens til at normalisere selvmordstanker og en større sandsynlighed for, at de selv kunne overveje selvmord i forbindelse med fysiske handicap. Det samme gælder for de deltagere, der én eller flere gange har haft ønske om, at den døende kan få hjælp til at dø. Der synes således umiddelbart at være en uoverensstemmelse i resultaterne, men en mulig forklaring er, at vurderingen af de forskellige aspekter af terminal pleje er inkonsekvent, fordi den finder sted på forskellige niveauer og i forskellige perspektiver.

Faglige såvel som personlige erfaringer med suicidal adfærd viser sig at have en betydelig indvirkning på holdningen til selvmord – men også til selvmord blandt fagfolk inden for ældreområdet. Erfaringer med suicidal adfærd blandt venner og kolleger synes at øge en normalisering af selvmordsforsøg og selvmord, og at styrke en accepterende holdning overfor "ideen om et rationelt selvmord".

Sammenfattende kan det siges, at erfaringer med suicidal adfærd blandt ældre medborgere ser ud til at gøre professionelle "klogere" og styrke deres positive holdning til selvmordsforebyggelse. De synes også at være mere opmærksomme på risikofaktorer, og er mindre tilbøjelige til at tro på myter med hensyn til kommunikation med suicidale personer. (dette skal sammenholdt med spørgeskema 1.1 kunne sige noget om korttids-effekt af kurset, f.eks. hvorvidt deltagerens faglige, teoretiske og personlige kompetencer har ændret sig i ugens løb). Delre-

sultater vedrørende deltagernes erfaringer og holdningernes betydning i mødet med suicidale ældre personer er detaljeret beskrevet i en artikel, der er under udgivelse ¹⁴.

Den teoretiske og faglige viden

Det er umiddelbart interessant, at de foreløbige og endnu ikke afsluttede resultater af data fra spørgeskema 1.1 viser samme tendens som kortlægningundersøgelsen i Vejle Amt (2002), hvor informanterne fik stillet samme spørgsmål - nemlig at de adspurgte mangler viden om de aldersspecifikke forhold inden for nogle basale områder. Det drejede sig om følgende spørgsmål af faglig og teoretisk karakter:

- Manglende faktuel viden om selvmord, herunder hvilke aldersgrupper, der udfører selvmordsforsøg og hvilke aldersgrupper selvmord – hvad er forskellen på euthanasia og selvmord.
- Manglende basal viden om de belastningsfaktorer, der kan føre til mistriivsel og evt. selvmordsadfærd hos ældre og gamle.
- Uafklarede holdninger til ældre og til ældre menneskers selvmordshandlinger.
- Manglende viden om krisereaktioner og krisehåndtering især med vægt på de forskellige former for ensomhed.
- Ufuldstændig viden om ældre mennesker og depression, især med vægt på de aldersspecifikke og køns specifikke forskelle både i social adfærd og kommunikation.
- Manglende viden om faserne i selvmordsprocessen, den tilhørende adfærd og kommunikation.
- Manglende teoretisk viden og ufuldstændige praktiske redskaber til brug for vanskelige samtaler om tunge temaer som eksistentiel ensomhed, tab af værdighed, konflikter med de nærmeste pårørende, dødsønsker og selvmordstanker.
- Mangelfuld opmærksomhed og manglende viden om hvorledes man møder efterladte efter selvmord.
- Manglende faglig viden om nødvendigheden af egenomsorg og kollegaomsorg, når der sker selvmord.
- Mangelfuld viden om alkohol som selvmedicinering og usikkerhed i håndtering af ældre med alkoholoverforbrug.

Ovenstående punkter er væsentlige at afklare både i forhold til korttids-effekten (spørgeskema 1.2) og langtidseffekten (spørgeskema 1.3). De endelige resultatet af databearbejdningen af samtlige spørgeskemaer 1.2 og 1.3 foreligger endnu ikke, og vil først være fuldt tilgængelige efter publicering i internationalt fagtidsskrift.

¹⁴ Winsløv, J.-H., Fleischer, E., Larsen, L. 2009, "Personal Experiences and Attitudes towards Self-determined Death among Professionals in the Elder-care", Archives of Suicide Research, Artikel peer reviewed, submitted

Personlige cases – en indirekte evaluering

Undervejs i forløbet er de opkvalificerede fagpersoner blevet opfordret til at sende casebeskrivelser til den projektansvarlige, og flere har benyttet sig heraf. En af hjemmesygeplejerskerne har efter gennemførelsen af et 30 timers kursus sendt en mail og heri beskrevet sin oplevelse i mødet med en potentielt suicidal ældre mand:

” Jeg mærker stor gavn af dit kursus, det er langt lettere at tage svære emner op, når jeg kan tænke konkrete spørgsmålsforslag igennem og især kan holde fast i, at det ikke er mig, der kan give tanker om selvmord, hvis de ikke er der. Et eksempel fra hverdagen:

En ældre mand har 14 dage tidligere afslået at få skiftet en forbindelse, som ellers bør skiftes x 1 ugentlig. Nu gør han det igen, - han gider ikke. Jeg sætter mig og spørger lidt ind til det. Han tror, det er kræften, der er aktiv, han orker ikke at tænke på operation. Han synes, alt det praktiske hænger på samleveren, han er bare et gammelt, træt skrog. Jeg skal ikke tro, han er bange for at dø. Jeg spørger, om han er en af dem, der kunne finde på selv at fremskynde det. Jo, - så vil han skyde sig. Han ved, hvor han kan skaffe sig et våben. – For han har ikke mod til at hænge sig. Hans bedstefar tog arsenik, da han ikke ville mere. (= en risikofaktor)

Samleveren sidder med vand i øjnene. ”Hvordan vil det påvirke din kone, hvis du gør det?” Manden svarer ikke rigtigt, men samleveren svarer, at det håber hun virkelig ikke han vil, synes det er grimt at tale om. Jeg spørger, hvordan hun ville være stillet, hvis han pludselig var væk. De er ikke gift, så der vil være noget uafklaret økonomisk. Hun vil også gerne af med huset, - det har han ikke villet være med til, - selv om de ikke har kunnet overkomme haven denne sommer. Hvis han pludselig dør, står hun også selv med det problem. – Der kommer en søn hjem i dag, - de opfordres til at tale med ham om det. Lægen kommer i dag. Jeg beder ham sige det samme til hende, som han har sagt til mig.

Efter denne snak må jeg godt skifte hans forbindelse. Vi bliver alle 3 enige om, at han er stædig som en gammel ged (jeg har kommet i huset i 1½ år)! Og da jeg til slut siger, at nu må han tage sig af sin kvinde, siger han ”javel”, med et glimt i øjet.

Ugen efter har de allerede haft besøg af ejendomsmægleren, han er startet med Prednisolon (som er opkvikkende medicin, når man bare vil sløre symptomer), han har købt proteinrig drik, og er i bedre humør. Jeg tror ikke denne mand aktuelt var stærkt selvmordstruet, men jeg tror, at noget blev taget i opløbet ved hjælp af teori om at se det grimme i øjnene, turde tale om det, fokusere på mandens behov for handling, og fokusere på, hvordan et selvmord ville påvirke nærmeste pårørende. Roen til at sidde stille og også have pauser i samtalen blev styrket ved at vide noget om, hvad jeg kunne stille op.

Med venlig hilsen

MN

Sygeplejerske i Xkøbing kommune.

Temadage, netværksmøder og konferencer

Projektet i Region Nordjylland fik mulighed for en god start, idet projektlederen sad i arbejdsgruppen for Men's Health Week 2006 og var med til at organisere og udbrede budskabet i Danmark. (bl.a. Århus, Aalborg og Odense). Dermed blev der massivt sat fokus på ældre mænd og deres psykiske sundhed og mangel på samme. (Omtale: Bilag 30)

Gennem projektperioden 2006-2009, har der hvert år i november eller december måned været afholdt temadage eller netværksmøde for alle potentielt interesserede fagpersoner. Alle nøglepersoner i den kommunale sektor og i hospitalssektoren er blevet inviteret i deres egenskab af medlem af de etablerede regionale netværk. Hensigten har dels været at give de uddannede nøglepersoner den nyeste forskningsbaserede og faglige viden på området. Dels at etablere en fast faglig ramme om netværkssamarbejdet, der sikrer den fortsatte implementering. Det har hver gang været tilstræbt at give noget ekstra på indholdssiden og derigennem fastholde motivationen. F. eks. var mødet med den alkoholiserede ældre et tema i 2007 (Bilag 19). Ligesom demensudredning har været programsat, til stor tilfredshed blandt de 150 deltagerne, der deltog i Frederikshavn (Bilag 20).

Allerede i 2006 deltog ca. 50 personer og i 2007 og 2008 var deltagerantallet lige omkring 80 tilmeldte. Ved den internationale og afsluttende konference, der markerede afslutningen på ældreprojektet deltog 75 mennesker, nogle deltog alle 3 dage andre udelukkende om fredagen, hvor konferencensproget var dansk.

Afslutnings- og visionskonferencen

Projektet sluttede med udsyn og inviterede til en internationale konference 4. – 6. november 2009 : ”The Elderly & Suicide - Research & Prevention” der blev afholdt på Hotel Hvide Hus i Aalborg. (Bilag 32,33,34,og 36).

Center for Selvmordsforebyggelse var initiativtager og ansvarlig for planlægningen, herunder det faglige indhold og kontakt til de internationale forskere. Der blev samarbejdet både med den internationale forskergruppe Ældre & Selvmord og den danske Forskergruppen Ældre & Selvmord omkring oplæg.

Konferencens formål var at skabe bred opmærksomhed om ældre og selvmordsforebyggelse og markere indsatsen i Region Nordjylland. Ved at formidle projektets erfaringer sammen med nyeste danske og internationale forskning er det muligt at pege fremover i forhold til fremtidig indsats i hele Danmark. Og der er brug for at få inspiration til, hvorledes ældres selvmordsrate kan knækkes.

Konferencen var nok tilrettelagt som afslutning på ældreindsatsen i Region Nordjylland, men den var samtidig tilrettelagt i den hensigt at skabe opmærksomhed om ældre menneskers relative høje selvmordsrate. Skal de ældste levevilkår forbedres, er det nødvendigt at få politikere og embedsmænd til at tage stilling til problemet. (Bilag 35)

Undervejs i projektet er der lagt meget vægt på at udbrede viden om de selvmordsforebyggende indsatser blandt ældre, der har været gjort internationalt og i Danmark de seneste 4-5 år. Der blev udsendt announcement flere måneder forud for konferencen. (Bilag 31). Psykiatrien i region Nordjylland stod bag den oprettede webside: www.pes.rn.dk .

På konferencen i november blev der fremsat et egentligt forslag til fornyet og specifik målrettet indsats til at knække selvmordskurven, især for de ældre mænd (Bilag 35). Disse konkrete anbefalinger bliver i løbet af 2010 offentliggjort i et internationalt tidsskrift for selvmordsforebyggelse. Op til konferencen sendte psykiatrien pressemeddelelser ud (Bilag 34) og fulgte op med omtale internt (Bilag 36).

Ved evalueringen af den internationale konference besluttede de to tovholdere for Forskergruppen Ældre og Selvmord i Danmark, at konferencen skulle følges op af tre temadage i maj og juni 2010. Program for temadag, der afholdes den 27 maj i København er sendt ud (Bilag 37). I Odense afholdes et lignende temadag den 31. Maj 2010 og i Aalborg får alle interesserede og nøglepersoner invitation til temadag den 2. Juni 2010.

Formidling

Udover allerede nævnte aktiviteter har medarbejderne på Center for Selvmordsforebyggelse deltaget i en række forskellige aktiviteter, hvor centrets medarbejdere har haft en aktiv rolle i form af oplæg og foredrag om selvmordsforebyggelse. Der har ligeledes været tilbud målrettet pårørende til selvmordstruede og til efterladte efter selvmord.

Projektet er blevet formidlet på forskellige hjemmesider, herunder Region Nordjylland, Center for Selvmordsforebyggelse, Psykiatrien i Region Nordjylland, Center for Forskning og Forebyggelse samt Forskergruppen Ældre og Selvmord.

Projektet har de seneste 2 år udsendt 12 elektroniske nyhedsbreve til alle interessenter, herunder til de uddannede nøglepersoner både i kommunalt og i sygehus regi. (Bilag 26, 27 og 28). Samtlige nyhedsbreve for 2009 er tilgængelige på www.selvmordsforebyggelse.info

Medierne har ligeledes bidraget til en positiv opmærksomhed omkring projektet. Et mindre udsnit af artikler, og andre kontakter med medierne fremgår af de forskellige bilag. Artikel af Jan Simmen blev formidlet på Dansk Sygeplejeråds hjemmeside (Bilag 29) . Artikler af Lene Horsholt, Psykiatrien i Region Nordjylland er formidlet til psykiatriens samarbejdspartnere i regionen (eks. Bilag 25, 34 og 36)

Projektet blev formidlet kontinuerligt, både regionalt, nationalt og internationalt ved mundtlige oplæg samt i form af poster-præsentationer. Poster og orale præsentationer formidlet ved internationale konferencer f.eks. i Skotland år 2007 (Bilag 31).

Samarbejdet med journalister og journaliststuderende har været tilfredsstillende. Kontakt og hjælp til journaliststuderende der ønsker at skrive om emnet og projektet er blevet prioriteret højt. Studerende fra Århus Journalisthøjskole og Journalistuddannelsen ved Syddansk Universitet har rettet kontakt 2-6 gange pr. halvår, og der har de seneste år været stigende interesse for ældre og selvmordsforebyggelse.

Projektets resultater og aktiviteter formidles via bestående hjemmesider:

www.selvmordsforebyggelse.rn.dk

www.selvmordsforskning.dk

www.geronet.dk

www.elene.dk

www.selvmordsforebyggelse.info

I slutningen af 2009 i forbindelse med ældrekonferencen blev hjemmesiden www.pes.rn.dk velvilligt etableret.

Udfordringer og problemer i projektperioden

Året 2006-2007 har været præget af sygehusene og kommunernes udfordringer i forbindelse med den nye kommunalreform. Det har bevirket, at fokus har været på den kommunale implementering og indarbejdning af selvmordsforebyggelse har været nedprioriteret.

Kommunalreformen. Center for Selvmordsforebyggelse åbnede den 1. januar 2006 og kunne ikke i opstartsfasen gennemføre de ønskede og planlagte nøglepersonsuddannelser på alle sygehuse i det daværende Nordjyllands Amt. I kommunerne var udfordringerne de samme. Samarbejdet og planlægningen af nøglepersonsundervisningen blev nedprioriteret i kommunalreformens start. En ny udfordring opstod, i takt med at flere af ledere i den kommunale sektor blev forflyttet. Det forsinkede ligeledes samarbejds- og planlægningsarbejdet væsentligt.

Praktiserende læger. Til teamets overraskelse, har de praktiserende læger ikke i nævneværdig grad reflekteret på invitationerne til de planlagte fyraftensmøder. Også deres aktivitet på og interessen for e-læringsprogrammet, der er udviklet i samarbejde med Lægeforeningens Uddannelsesafdeling og ligger på lægeforeningens hjemmeside, har været lav.

Materialeudvikling. Udarbejdelsen af e-læringsprogrammet om selvmordsforebyggelse specielt blandt ældre, har på grund af tidsmæssige og strukturelle forhold været mere ressourcekrævende end beregnet.

Overenskomstforhandlinger i 2008. Her måtte flere kurser og temadage samt samarbejds møder aflyses på grund af den langvarige sygeplejestrejke. Det medførte, at planlagte kurser fra foråret 2008 måtte flyttes til det allerede tætpakkede efterårssemester og for enkeltes vedkommende helt hen til 2009.

Projektets hjemmeside. Et projekt, der er støttet af offentlige midler bør formidles undervejs. Men Center for Selvmordsforebyggelse har ikke haft de fornødne ressourcer til at etablere og vedligeholde websiden i forhold til ældreprojektet. Og det er et formidlingsproblem, når et projekt ikke kontinuerligt kan følges af interesserede i den brede offentlighed.

Litteraturliste

- Baggrund for evalueringsundersøgelsen

Diekstra, R. F. W. & Kerkhof, A. J. F. M. (1989). Holdninger til selvmord: udvikling af et selvmordsholdnings spørgeskema (SUIATT). I RFWDiekstra, RW Maris, S. Platt, A. Schmidtke, & G. Sonneck (Eds.), *Selvmord og forebyggelse: den rolle, attitude og efterlig-ning* (pp. 91-107). Leiden: Brill.

Domino, G. (1996). Test-retest pålideligheden af Selvmord udtalelse Spørgeskema. *Psychological Reports*, 78, 1009-1010.

Domino, G., Moore, D., Westlake, L., & Gibson, L. (1982). Holdninger til Selvmord - A Factor Analytic Approach. *Journal of Clinical Psychology*, 38, 257-262.

Holler, Fleischer & Oudshoorn (2004) Ældre og selvmord i Vejle Amt. Langtidseffekten af Undervisningen. Vejle Amt (www.selvmordsforebyggelse.info, www.geronet.dk og www.elene.dk)

Oudshoorn & Fleischer (2002) Ældre og selvmord i Vejle Amt. Kortlægningsrapporten (www.selvmordsforebyggelse.info , www.elene.dk og www.geronet.dk)

Bilagsoversigten

Bilag 1. Projektbeskrivelse

Bilag 2. Kommissoriet for følgegruppen

Bilag 3. Følgegruppemedlemmer

Bilag 4. Indkaldelse til 3. følgegruppemøde i 2007

Bilag 5. Brev til ældreledelsen i kommunerne 2007

Bilag 6. Omtale af e-læringsprogram i Ugeskriftet for læger 2008

Bilag 7. Kursusprogram for psykiatrien i Brønderslev. 2 dage 2007

Bilag 8. Kursus program målrettet Sygehus Vendsyssel 2007

Bilag 9. Kursusprogram, 2 dage. Psykiatrien Januar 2008

Bilag 10. Kursusprogram. 30 timers kursus afviklet i kommunalt regi

Bilag 11. Justeret program for Supplerende Kursus

Bilag 12. Udleveret PowerPoint om holdningsbevidsthed

Bilag 13. Eksempel på 3 timers oplæg udarbejdet af kursister

Bilag 14. Grundkursus. Frivillige. Aalborg 2007

Bilag 15 Opfølgingskursus. Frivillige Aalborg 2007

Bilag 16. Program for temadag i Jammerbugt. Frivillighuset 2009

Bilag 17. Borgermøder i Ålborg, forår 2007

Bilag 18. Invitation til temaaftener, forår 2007

Bilag 19. Temadag og fokus på ældre og alkohol 2007

Bilag 20. Netværksmøde omkring demens. Frederikshavn 2009

Bilag 21. Samarbejdsprojekt med frivillige i Jammerbugt Kommune 2008

Bilag 22. Når livet bliver for langt. Evalueringsrapport. Jammerbugt Kommune 2008

Bilag 23. Når livet bliver for langt - Projektbeskrivelse og kursusprogram. Jammerbugt Kommune 2007

- Bilag 24. ”Hjælp at hente”. Infofolder til frivillige m.fl. udsendt af Jammerbugt Kommune 2008
- Bilag 25. Hvilke tanker gemmer de på. Artikel af Lene Horsholt
- Bilag 26. Nyhedsbrev. Jammerbugt Kommune 2008
- Bilag 27. Nyhedsbrev 5 udsendt til alle nøglepersoner 2008
- Bilag 28. Nyhedsbrev 2, udsendt til alle nøglepersoner 2009
- Bilag 29. Synergi, sundhedsfremme og forebyggelse. Artikel 2008
- Bilag 30. Mens Héalth Week ”Spark i gang aktivitet” 2006
- Bilag 31. Posterpræsentation i Skotland 2008
- Bilag 32. Announcement Conference. 4.-6-nov
- Bilag 33. Konferenceprogram og præsentation. International ældrekonference
- Bilag 34. Pressemeddelelse, International ældrekonference
- Bilag 35. Recommendations fra ældrekonferencen
- Bilag 36 Flerstrengt indsats artikel efter konferencen nov. 2009
- Bilag 37. Videreførelse i 2010. Temadag i København
- Bilag 38. Intro til Forsknings/evalueringsspørgeskema
- Bilag 39. Spørgeskema