

SEMINAR F

Har mennesker med demens en højere selvmordsrisiko? Eller påvirker sygdommen de kognitive færdigheder, således at det virker beskyttende mod selvmord?

Silja Elisabeth Karsbøl Henderson, Demenskonsulent, Cand.psych., Ph.d., Frederiksberg Kommune

Louise Lykke Storgaard, demensnøgleperson, Aarhus Kommune

Iben Stephensen, Programleder, Socialstyrelsen



Iben Stephensen indleder seminaret og fortæller, at Kontoret for ældre og demens i Socialstyrelsen (nu i Sundhedsstyrelsen) gennem et to-årigt projekt gennemfører et forebyggelsesprojekt i henholdsvis Frederiksberg og Aarhus kommune. Projekterne er koncentreret omkring ni indsatsområder, der afprøves og implementeres. Projektet evalueres af SFI.

Vi ved om demens og selvmord, at der er en øget forekomst af selvmordsadfærd blandt demente (registerundersøgelse fra 2008), samt at risikoen for selvmord er størst hos demente under 70 år. Selvmordsrisikoen er

størst indenfor det første halve år, efter at demensdiagnosen er stillet. Kombinationen af demens og depression betyder en øget selvmordsrisiko.

Spørgeskema til opsporing

Silja E.K. Henderson fortæller om udviklingen af QoL-AD – Quality of Life in Alzheimer's Disease, som er et spørgeskema udviklet til at opnå en vurdering af den demente persons livskvalitet foretaget af såvel personen selv som af en omsorgsgiver. QoL-AD er let at anvende og forudsætter kun begrænset øvelse. Spørgeskemaet er oversat til dansk og kan rekvireres fra the Mapi Research Trust, [klik her](#). Det er tidligere anvendt i dansk forskning bl.a. i Danish Alzheimer Intervention Study (DAISY) i 2003 – 2006.

Silja E.K. Henderson slår fast, at depression er et almindeligt symptom ved demenssygdom, og at pårørende til mennesker med demens også hyppigere rammes af depression end normalbefolkningen. Silja E.K. Henderson gør rede for de klassiske tegn på depression, men også på de atypiske, som spørgeskemaet netop kan være med til at finde. Det er især ældre mænd, der sjældent udviser de klassiske depressionssymptomer – så vær på vagt!

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en vejledning til sundhedspersonale "Vurdering og visitation af selvmordstruede", [klik her](#).

Forskergruppen ældre og selvmord har sammen med Ensomme Gamles Værn udarbejdet en "forebyggelsesguide til fagpersoner i ældresektoren - ensomhed, tab, depression, selvmordsadfærd", [klik her](#).

QoL-AD indeholder to spørgsmål, der relaterer direkte til selvmordstanker og selvmordsadfærd:

- Har du indenfor de sidste tre måneder haft svært ved at finde en mening med livet? (ja/nej)
- Har du inden for de sidste tre måneder haft selvmordstanker eller selvmordsadfærd? (ja/nej)

Silja E.K. Henderson har endnu ikke mødt borgere med selvmordsadfærd, men har analyseret tre cases fra medarbejdere, der foretager forebyggende hjemmebesøg, og gjort sig overvejelser over behov for opfølgning.

Det starter med et tillidsforhold

Louise Storgaard fortæller om deres overvejelser inden opstarten af projektet, herunder

- om brugen af QoL-Ad gav andre oplysninger end andre screeningsværktøjer,
- om de som fagpersoner havde den rette viden til at kunne opspore depression og mistrivsel og handle derpå og endelig
- om hvordan oplysningerne skulle tackles.

Louise illustrerer gennem tre casehistorier, hvordan et skema - udleveret af Socialstyrelsen - havde haft en virkning i forhold til samtaler med borgere. Skemaet gav viden, som man ellers ikke havde fået, og borgere, der tilsyneladende var velfungerende, scorede så højt, at intervention var nødvendig.

Louises overordnede budskab er: Skab først en relation og dermed tillid, samt sæt tid af til efterfølgende afslutning på samtalen. De fleste borgere tager godt imod skemaet og vil gerne svare. Samtalen åbner relationen i forhold til interventionen, og den svære samtale bliver lettere, fordi man som fagperson "bare spørger som skemaet siger".

Deltagerne i seminaret drøfter, hvilke handlemuligheder man som demenskoordinator har, og at det er nødvendigt med tid – både i samtalen, men også til opfølgning. Der var flere eksempler på, at det hjælper konkret at spørge ind til en borgers selvmordsadfærd. Konkrete spørgsmål som "hvilken metode har du overvejet?", "Hvem vil finde dig?" m.m. kan få selvmordstruede til at se den smerte, han/hun ville forøge sine nære med ved et selvmord. Og det var jo slet ikke meningen. Så selvom samtalen er svær for os som fagpersoner, er den nyttig!

En deltager spørger, om vi gennem spørgsmålene sætter noget i gang, som vi ikke har konkrete hjælpeforanstaltninger til – bl.a. fordi flere og flere dagaktiviteter lukker, eller ikke kan have borgere med demens. Så hvis det er ensomhed, der fører til selvmordsadfærd – hvad så? Det bliver slået fast, at vi har en etisk forpligtigelse, så "giv ikke slip, før en anden tager over". Der findes i hver region en forebyggelsesklinik for selvmord, som man som fagperson altid kan henvise eller tage kontakt til. Der er dog blandede erfaringer med disse klinikker blandt seminardeltagerne.

