

Forebygging av selvmord hos eldre ved bruk av simuleringsmetodikk



INNHold

Selv mord hos eldre.....	3
Tabu og holdninger.....	3
Risikofaktorer.....	4
Identifisere og kartlegge.....	5
Tiltak og intervensjoner.....	6
Hva er simulering?.....	7
Gjennomføring av simulering.....	7
Gruppeleders oppgave i simulering.....	10
Etiske føringer.....	12



FORORD

Dessverre forekommer det for mange selvmord hos eldre og trenden har økt de siste årene. Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Vestfold (USHT-V) har i samarbeid med Tønsberg og Sandefjord kommune og organisasjonen LEVE om prosjektet Forebygging av selvmord hos eldre. Prosjektet startet fra våren 2023 og pågått frem til sommeren 2024 og er finansiert med midler fra Statsforvalteren i Vestfold og Telemark. Prosjektet har laget materiell som skal bidra til økt bevissthet og kunnskap om tematikken som ligger tilgjengelig på USHT-Vestfold sin hjemmeside.

Dette refleksjonshefte er utarbeidet i tilknytning til to ulike VR baserte 360 graders filmer med selvmordsproblematikk. Metodikken i denne undervisningen er at man i en gruppe skal se filmene enten i VR briller, eller på storskjerm for deretter reflektere strukturert av en gruppeleder i et fellesskap.

Simuleringsmetodikk er en pedagogisk metode der vi lærer fra hverandre og som kan bidra til å øke kompetansen til helsepersonell, og bidra til økt kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten. Metodikken struktureres inn i tre faser; brifing, simulering og debriefing. Gjennom denne metoden kan deltakerne reflektere over egne erfaringer og diskutere overføringsverdi til egen praksis.

Filmene har liten verdi i seg selv uten at vi reflekterer i grupper om det vi ser og hvordan vi kan møte mennesker i en selvmordskrise. Økt kunnskap og bevisstgjøring om selvmordsfare kan trygge helsepersonell dersom slike situasjoner oppstår. Det er refleksjonen i gruppene som bidrar til læring og forbedring av praksis.



SELMORD HOS ELDRE

Det er et økende antall eldre som tar sitt eget liv. I 2022 var det 170 eldre over 60 år som valgte å avslutte livet, av totalt 610 selvmord (1). Vi må anta med at det forekommer mørketall som ikke blir fanget i den offentlige statistikken, fordi mange eldre ikke blir obdusert ved dødsfall (2). Hovedvekten av de som tar sitt eget liv er enkemenn eller enslige menn (3). Årsaken til at eldre velger å ta sitt eget liv kan være komplekst.

Hvilke selvmordsforebyggende tiltak har vi til denne delen av befolkningen?

Vi trenger økt kompetanse for å kunne vurdere selvmordsrisiko hos eldre. Dette innebærer både å ha tilstrekkelig med informasjon om selvmordsfare hos eldre, men også ha kunnskap om hvordan man møter mennesker med disse utfordringene.

Mange eldre er i kontakt med helsetjenesten med jevne mellomrom. Gjennom disse møtene må vi etablere en god relasjon, lytte aktivt og være nysgjerrige på pasientens livssituasjon. På denne måten kan det være lettere å fange opp tegn på selvmordsatferd.

Eldre opplever mange tap både av relasjoner og funksjon, og kan oppleve at tilværelsen som meningsløs. Det å bli sett og lyttet til av et annet menneske kan være et viktig steg i riktig retning (4).

Tabu og holdninger

Å snakke om selvmord kan være et tabubelagt område. Selv om vi har fått et åpenhetssamfunn, må vi som helsepersonell være klar over at mange eldre kan oppleve det vanskelig å snakke om selvmordstanker (4). Eldre i dag vokste opp i en tid da selvmord var mer skambelagt. Helsepersonell kan også oppleve det som vanskelig å spørre og kanskje være preget av fordommer om at eldre ikke vil ta sitt eget liv.

Kan vi som helsepersonell lettere «forstå» at eldre ønsker å ta sitt eget liv fordi vi ser på alderdommen som noe å frykte? En amerikansk undersøkelse viste at helsepersonell var mindre aktive i utredning og behandling av eldre suicidale enn av yngre, og at legene var tilbøyelige til å se det som normalt (4).

Helsepersonell kan være påvirket av slike holdninger og utforske i mindre grad hvorfor eldre har ønsker å ikke leve lengre. Som helsepersonell må vi ha en åpen og nysgjerrig tilnærming, slik at vi ikke fratar eldre muligheten til å få hjelp. Å akseptere kan virke passiviserende, men å forstå og utforske kan gi rom og muligheter.

Risikofaktorer

Forebyggende arbeid handler blant annet om å ha kjennskap til de ulike risikofaktorene. Vær spesielt oppmerksom på eldre med utfordringer som gir redusert livskvalitet.

Tidligere selvmordsforsøk
Tap av partner
Krise og relasjonsproblemer
Somatisk sykdom
Dårlig økonomi

Funksjonstap
Sosial isolasjon
Psykisk lidelse
Traumer
Høyt alkoholkonsum og uheldig
legemiddelblanding



Identifisere og kartlegge

Det kan være flere årsaker til at mennesker ønsker å ta sitt eget liv. Å gjenkjenne eldre i risiko og være oppmerksom er viktig. Det er størst risiko blant menn, og som helsepersonell bør vi ha kjennskap til både livssituasjon og personlige egenskaper (4). Plutselig funksjonssvikt krever årvåkenhet, spesielt hvis det ikke er håp om funksjonsbedring. Det er viktig også å være oppmerksom på hvordan vedkommende opplever en slik funksjonssvikt eller andre tapssituasjoner (4).

Du som helsepersonell kan kjenne på at det er noe som ikke er som det skal og bli bekymret. En relasjonell tilnærming er viktig, og ved å bli godt kjent med person og livshistorien, kan det gjøre oss i bedre stand til å komme i posisjon til å hjelpe.

Helsepersonell må tørre å ta opp spørsmål om selvmordstanker og bør ha en lav terskel for å spørre.

Å spørre om selvmord, setter ikke i gang selvmordsatferd.

Du må lytte til hva den andre personen ønsker å si. Det kan være godt for motparten og kjenne seg både sett og hørt, og det kan da være lettere å være mottakelig for hjelp. Selvmordsatferd kan være alt fra å ha tanker om å ta sitt eget liv til å ha konkrete planer.

Alle har rett til nødvendig og forsvarlig helsehjelp. Dette kan være et tilbud fra kommunen eller det kan være nødvendig med henvisning til spesialisthelsetjenesten.

Hvis personen uttrykker selvmordstanker, kan man videre utforske:

- Hvordan opplever du livssituasjonen din nå?
- Hva er årsaken til at det oppleves som vanskelig?
- Har du tanker om å ta ditt eget liv?
- Hva har skjedd som gjør at du tenker på å dø nå?
- Hvor sterke er disse ønskene?
- Har du konkrete planer?

Tips!

Det kan være vanskelig for personer å svare på noen av spørsmålene, ha fokus på å finne ut dette sammen. Mange kan kanskje si «vet ikke» og vi som helsepersonell kan oppleve avmakt, og at det blir vanskelig å finne de riktige tiltakene. Det viktigste er å være trygg i samtalen og ha en åpen tilnærming.

Tiltak og intervensjoner

Hvis vi får bekreftelse på selvmordstanker eller planer er det viktig å igangsette beskyttende tiltak. Lag avtaler for videre oppfølging og inkluder andre viktige samarbeidsparter. Utforsk hvilke muligheter som kan benyttes. Spør hva som er viktig for vedkommende nå. Ved samtykke så kan det være nyttig å inkludere pårørende.

Muligheter kan være:

- Oppfølging av fastlege og eventuell andre samarbeidsparter
- Informer om hvor pasient kan henvende seg ved forverring
- Begrensning av sosial isolasjon – spør gjerne: Gjorde du noe sosialt som var fint for deg før du fikk det slik som nå?
- Støttesamtaler – forsøk å lage jevnlige forpliktende avtaler om samtale
- Miljøtiltak
- Varsle nærmeste leder eller annen ansatt for drøfting av situasjonen

Tips!

Lytt og ikke fortell hva som er feil med tankene.

Lytt til pasientens egne følelser og tanker bak. Anerkjenn følelsene og opplevelsene. Det viktigste er å bli hørt og få en god relasjon.

Gi informasjon om viktige faktorer for å forebygge selvmord akkurat for denne personen.

Hvis det fremkommer livstruende fare:

- Ring 113
- Selvmordsrisikovurdering skal gjennomføres av lege eller spesialist

HVA ER SIMULERING?

Simulering er en pedagogisk metode for å lære sammen.

Ved simulering gjenskapes en situasjon eller hendelse fra arbeidshverdagen. I et slikt scenario kan det trenes i en så realistisk situasjon som mulig, med refleksjon i etterkant (5).

Dette kan gi oss større trygghet i situasjoner hvor vi føler oss utrygge, og derfor ofte unngår.

Gjennomføring av simulering

Simuleringen ledes av en kyndig person som inkluderer alle deltakere i gruppen og bidrar til god trygghet på tvers. Personen skal lede refleksjonen og være nysgjerrig på nøkkelord som blir sagt og stille gode oppfølgingsspørsmål underveis.

Simulering deles i hovedsak i tre faser (5):

1. Brief
2. Simulering – avspilling
3. Debrief

Innlending før gjennomføring av simuleringen:

Ta en innføring før simuleringen starter er nyttig slik at alle er forberedt på tematikken. Spør om noen har erfaringer med simulering. Trygghet er viktig å etablere for å skape en god delekultur. Fint hvis du starter med deg selv, viktig å være en god rollemodell.

Tips!

Vær oppmerksom på at tema om selvmord kan vekke sterke følelser eller opplevelser.

Gi rom for en liten individuell «utsjekk» dersom noen får sterke reaksjoner på temaet.

1. Brief

Deltagerne blir kjent med hva som skal foregå, læringsmålene for simuleringen og gjennomgang av metodikken

2. Simulering

Her avspilles filmen enten på storskjerm eller i VR briller.
Kun en film spilles om gangen.

Filmene finner du her: www.medandrebriller.no Passord: USHT2024

3. Debrief

Debriefing er en strukturert grupperefleksjon etter endt scenario. Deltakerne får tid til å reflektere og lære av de erfaringer på tvers. Debriefingen er med på å bygge bro mellom teori og praksis. Debrief vurderes ofte som det viktigste for læringen innen simulering.

Debrief deles opp i tre faser:



Fase 1: Beskrivelsesfasen

Denne fasen skal være kort, ca. 20 % av tiden som er avsatt til refleksjonen. Det skal være en nøytral oppsummering av scenarioet og hendelsesforløpet. Hensikten er å skape en felles forståelse for hendelsesforløpet. Alle deltakerne kan si noen få setninger om hendelsen de har sett. Det er viktig at alle blir enige om hendelsesforløpet.

Tips!

Viktig at alle får muligheten til å si noe, alle blir inkludert i gruppen.
Vær oppmerksom på om deltakerne har oppdaget noe de bør reflektere rundt senere

Fase 2: Analytiske fasen

Denne fasen er den delen hvor det brukes mest tid, ca 60 % av den avsatte tiden. Hensikten i denne fasen er at deltakerne skal reflektere rundt det de har sett og egne erfaringer, hendelser i scenarioet og håndtering av disse. Detaljer i hendelsen blir viktige i denne fasen og vil være til hjelp for å oppdage eller forstå mer av hendelsesforløpet. Gruppa skal prøve å resonnere og reflektere seg frem til en best mulig forståelse og mulige handlingsalternativer i akkurat denne situasjonen.

Tips!

Ha fokus på læringsmålene. (Fremkommer på neste side).
Alle skal få sagt noe, få med de i gruppen som ikke sier så mye.

Fase 3: Anvendelsesfasen

Denne fasen avrunder refleksjonen; bruk ca. 20 % av tiden som er avsatt til refleksjonen.

Her skal deltakerne avklare utbyttet av refleksjonen og hvilke erfaringer og refleksjoner de tar med seg tilbake til egen arbeidshverdag og om det eventuelt er noe de trenger å lære mer om.

GRUPPELEDERES OPPGAVE I SIMULERING

Vær forberedt

Å være godt forberedt i forkant av gjennomgangen kan være nyttig. Ta utgangspunkt i læringsmålene og bestem deg for hva du vil fokusere på.

Læringsmål i prosjektet Forebygging av selvmord:

- Kunnskap om risikofaktorer ved selvmordsfare
- Oppmerksomhet på holdninger til eldre i selvmordskrise
- Kommunikasjonsferdigheter- fokus på lytting
- Intervensjoner til personer i risiko

Skap en trygg atmosfære

Som leder av simuleringen det din oppgave å legge til rette for best mulig refleksjon i gruppa. Åpenhet og trygghet vil skape best mulig læring (8).

- For å oppnå dette er det viktig å minne om gjensidig tillitt til hverandre om hva som blir sagt underveis.
- Påpek viktigheten av toleranse for ulikheter, det kan være ulike oppfatninger av samme sak
- Vi har en regel om å ville hverandre vel – gjøre hverandre gode
- Sørg for at alle kommer til orde

Ansvar for tidsbruk

Overhold tidsskjema for de ulike fasene i simuleringen og den avtalte tiden for hele sesjonen (ha klokke tilgjengelig). Følg med på tiden og avslutt i tide.

Nøytral gruppeleder

Som gruppeleder bør du være bevisst på hvordan du ordlegger deg og begrenser konkrete meninger og svar. Dette kan bidra til at du setter retning for refleksjonen som skjer underveis og kan bidra til at andre ikke tør å uttrykke egne refleksjoner i gruppen. Din rolle er å lede og utforske – være nysgjerrig på hva de andre tenker og tror. Det kan være behov for å styre samtalen i stor eller liten grad. Viktig å ha fokus på læringsmålene som er satt for den aktuelle simuleringen.

Konkrete spørsmål til bruk i de ulike fasene i simuleringen kan være:

Den beskrivende fasen	* Beskriv kort og konkret hendelsesforløpet * Hva var det som skjedde? * Hvilke berørte parter har vi i hendelsesforløpet? Og da er vi enige om at
Den analytiske fasen	* Hvilke følelser vekket situasjonen i deg? * Hvordan tror du tjenestemottakeren opplevde situasjonen? Hvilke følelser tror du involverte parter har? * Hva opplevde du at fungerte godt? Hvorfor? * Hva ville du eventuelt gjort annerledes? Hvorfor? * Når skal vi spørre om selvmordstanker eller livslyst? * Hva gjør vi konkret hvis personer sier de ønsker å ta sitt eget liv? * Hvilke intervensjoner kunne man ha igangsatt? * Hvilket handlingsrom har vi? * Hva tror du ville skjedd hvis? * Kan du si noe mer om * Hvordan fungerte samspillet mellom aktørene i hendelsesforløpet? * Hvilke verdier og holdninger preger situasjonen? * Hvordan var kroppsspråket til deltakerne i situasjonen? * Har du stått i en lignende situasjon tidligere? Hva skjedd da?
Den anvendende fasen	* Hva har du lært av dette? * Hva trenger du for å bearbeide eventuelle følelser som du sitter igjen med etter simuleringen? * Hva trenger du å lære mer om? * Hvilken opplæring har du behov for på din arbeidsplass? * Hva ble avdekket i analysen? * Hva ville du gjøre i liknende reelle situasjoner, etter de erfaringene og refleksjoner du har gjort deg i dag? * Noe mer du lurer på?

ETISKE FØRINGER

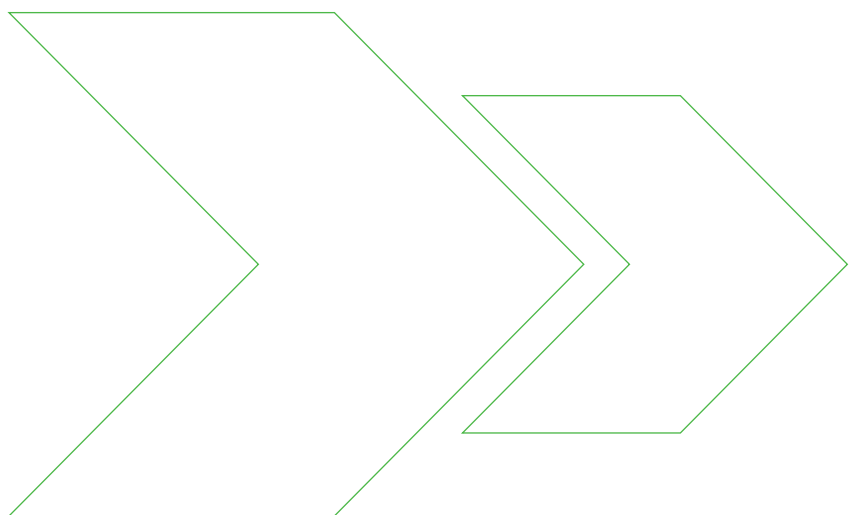
For at simuleringen skal foregå under best mulige forutsetninger er det utarbeidet yrkesetiske retningslinjer for simulering. Disse gjelder for alle som er involvert i profesjonell gjennomføring av simuleringsbaserte læringsaktiviteter. I retningslinjene belyses ulike verdier som er viktige å kjenne til når en har ansvar for simulering. Retningslinjene er utarbeidet av en internasjonal tverrfaglig arbeidsgruppe (7)

Etikk i helsetjenesten handler om hva som er godt, rett eller best i gitte situasjoner. Det å gjøre gode valg i situasjonen er den enkeltes ansvar, men etikken er også et fellesansvar gjennom arbeidskulturen og vår felles etiske dømmekraft. Etikk handler om hva som er viktig for oss – altså våre verdier. Verdier er det vi tenker på som viktig for å ha et meningsfullt og godt liv. Gjennom felles refleksjon kan vi finne ut hvilke verdier som står på spill og sammen finne frem til en best mulig handling i aktuelle situasjon.

I helsefaglig simulering jobber vi for å sikre trygg praksis, økt ytelse og høy kvalitet i tjenestene. Dette krever en god etisk tilnærming med fokus på flere viktige verdier.

I de yrkesetiske retningslinjene for simulering er følgende verdier trukket frem:

- 1) Integritet
- 2) Åpenhet
- 3) Gjensidig respekt
- 4) Profesjonalitet
- 5) Ansvarlighet
- 6) Resultatorientering



LITTERATURLISTE

- (1) Folkehelseinstituttet. Dødsårsaksregistret – statistikkbank 2022. Oslo: Folkehelseinstituttet; u.å. Tilgjengelig fra Årsaker til død (fhi.no)
- (2) Dolonen, K. A. (2016) Selvmord blant eldre er et underkommunisert problem. – Selvmord blant eldre er et underkommunisert problem (sykepleien.no)
- (3) Monsen, A. A. & Alpers, L.-M. (2023). Helsepersonells erfaringer med selvmordsrisiko hos hjemmeboende eldre personer. Helsepersonells erfaringer med selvmordsrisiko hos hjemmeboende eldre personer (sykepleien.no)
- (4) Kjølseth, I. (2014). Eldre og selvmord. Oslo. Cappelen Damm Akadamisk
- (5) Kristiansand kommune – Simulering som metode Helsefaglig simuleringsansvarlig yrkesetiske retningslinjer
- (6) Psykologisk trygghet, USHT-Innland Psykologisk trygghet i simulering – erfaringer med teaminndeling i kommunehelsetjenesten (utviklingssenter.no)
- (7) Microsoft Word – Oversetter_9_Code-of-Ethics (helse-stavanger.no)



Følg oss på: www.facebook.com/USHTVestfold

Kontakt oss på e-post: usht-vestfold@sandefjord.kommune.no
USHT (usht-vestfold.no)