

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Motion 2008:28 av Juan Carlos Cebrián m.fl. (S) om åtgärder för att förhindra självmord bland äldre människor

Föredragande landstingsråd: Birgitta Rydberg

Ärendet

Motionärerna föreslår att en handlingsplan tas fram för att förhindra/minska antalet självmord bland äldre.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

att anse motionen besvarad

Inom all vård ska patienter ha rätt till de insatser de behöver oavsett ålder. Ett gott omhändertagande av den äldre människan i vården, god äldreomsorg och bra psykiatrisk verksamhet är viktiga för att äldre människor, trots krämpor och bristande egen förmåga, ska kunna fortsätta känna att det finns mening i livet.

Det är viktigt att de psykiatriska vård- och behandlingsbehoven betraktas som lika angelägna att tillgodose som de somatiska insatserna för äldre människor. Det finns utifrån bl a fokusrapporten "Äldrepsykiatri i SLL" från 2005 behov av förbättringar inom den psykiatriska vården men också inom den övriga vården. Äldre människor med psykiska problem är inte så sällan underdiagnostiserade och underbehandlade, t ex vid depression.

En rad åtgärder är genomförda och planeras med syftet att förhindra självmord bland äldre. Arbetet med ett handlingsprogram med en nollvision gällande suicid, liksom en uppdatering av det regionala vårdprogrammet från 2002 för vård och behandling av suicidnära personer, pågår. Suicidprevention har

Bilagor

- | | | |
|---|--|------------|
| 1 | Motion 2008:28 | |
| 2 | Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande | 2009-02-26 |
| 3 | Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltnings tjänsteutlåtande | 2008-12-19 |

LS 0806-0587

beaktats, både generellt och för äldre personer, i den upphandling som genomförts för psykiatrisk verksamhet. I kravspecifikationen har vidare inrättande av äldrepsykiatriska team samt suicidteam lyfts fram. Insatser för grupperna äldre och suicidnära personer ska förtydligas i avtalen för de landstingsdrivna verksamheterna 2009 inom psykiatri, primärvård och geriatrik. I dessa ingår krav på ökat samarbete mellan vårdgrenarna. De vuxenpsykiatriska klinikerna kommer att erbjuda bl a poliklinisk ECT-behandling, stöd efter suicidförsök, patient- och anhörig utbildning vid ångest och depression samt konsultinsatser till geriatrik och primärvård, och rådgivning till personal inom äldreomsorgen. Ett länsövergripande äldrepsykiatriskt mobilt team som ska ge stöd åt äldreboenden där det finns boende med demenssjukdom och svåra beteendeproblem har startat i september 2008.

Inom Vårdvalet ska husläkarmottagningarna erbjuda psykosociala insatser av kurator och psykolog – oavsett ålder. Läkemedelsgenomgångar är enligt regelboken obligatoriska inom hemsjukvården. Själv mord med läkemedel är vanligt och bensodiazepiner dominerar läkemedelssjälvorden bland äldre. En stor arsenal av läkemedel hemma behöver uppmärksammas som riskfaktor också för suicid.

Utbildning om äldrepsykiatri är angelägen och erbjuds framförallt genom Läkemedelskommittéerna. Forskning och kompetensutveckling bedrivs av den psykiatriska FOUU-enheten, inom vilken äldrepsykiatri bör utvecklas.

Behandling i landstingsstyrelsen

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 4 mars 2009.

Landstingsstyrelsen behandlade ärendet den 17 mars 2009.

Vid behandlingen i landstingsstyrelsen yrkades bifall dels till landstingsrådsberedningens förslag, dels till S- och V-ledamöternas förslag, dels till tjänstgörande MP-ersättarens förslag.

Landstingsstyrelsens beslut fattades utan omröstning.

S- och V-ledamöterna reserverade sig till förmån för sitt förslag att bifalla motionen

Tjänstgörande MP-ersättaren reserverade sig:

”Landstingsstyrelsen föreslås besluta att föreslå landstingsfullmäktige besluta *att* anse motionen besvarad

Ett handlingsprogram i enlighet med motionens intentioner behöver tas fram direkt utan att invänta den fokusrapport som motionen föreslår. Den kunskap som behövs som grund för ett handlingsprogram finns redan och utbildningsinsatser inom detta område måste komma igång snarast.

Utbildningen av läkare om att förebygga självmord bland äldre personer är viktig. Allmänläkaren behöver ha specifika kunskaper inom detta område för att garantera att problemen upptäcks i tid. Vid Hälsocentraler för äldre enligt Miljöpartiets förslag till hälsoval i primärvården ska det finna särskild kompetens kring dessa frågor.

Det ska observeras att risken att den äldre människan får fel diagnos är stor, då symtomen kan vara annorlunda än hos yngre människor. Depression kan exempelvis misstolkas som demens. Krisreaktioner, sorgereaktioner, felaktig medicinerings, näringsbrister m.m. kan utlösa depression och risk för självmord.”

Ärendet och dess beredning

Juan Carlos Cebrián m.fl. (s) har i en motion (bilaga), väckt den 10 juni 2008, föreslagit landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta *att* uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att skyndsamt beställa en fokusrapport om självmord bland äldre och dess orsaker, *att* utifrån rapporten ta fram förslag till handlingsplan med självmordspreventiva åtgärder i syfte att förhindra/minska antalet självmord bland äldre.

Yttranden har inhämtats från landstingsdirektören och hälso- och sjukvårdsnämnden.

Landstingsdirektören har i tjänsteutlåtande den 26 februari 2009 yttrat sig över motionen (bilaga)

Hälso- och sjukvårdsnämnden har den 27 januari 2009 föreslagit landstingsstyrelsen besluta att avge yttrande enligt förvaltningens utlåtande.

S- och v-ledamöterna reserverade sig till förmån för sitt förslag att bifalla motionen.

Mp-ersättaren antecknade följande särskilda uttalande.

”Utbildningen av läkare är viktig, bristande kunskaper hos allmänläkare kan göra att problemen inte upptäcks i tid. Hälsocentraler för äldre enligt miljöpartiets förslag till hälsoval ska ha särskild kompetens kring dessa frågor. Det ska observeras att risken att den äldre människan hamnar i fel fack är stor, då symtomen kan vara annorlunda än hos yngre människor. Depression kan misstolkas som demens exempelvis. Krisreaktioner, sorgereaktioner, felaktig medicinering och näringsbrister kan ge upphov till depression och suicidrisk.

Ett handlingsprogram behöver tas fram direkt utan att invänta en fokusrapport eftersom det finns tillräckliga kunskaper för detta.”

HSN-förvaltningens tjänsteutlåtande den 19 december 2008 bifogas (bilaga).

Bilagor

Motion 2008:28

Själv mord är uttryck för ett stort psykiskt lidande. För de närlstående orsakar ofta själv mord djup sorg och svåra skuldkänslor resten av livet. Ofta handlar diskussionerna om unga människor som begår själv mord och hur man kan förhindra dessa tragiska händelser. Det är emellertid inte lika känt att äldre begår själv mord oftare än yngre. En fjärdedel av alla som begår själv mord är över 65 år. Yngre gör dock fler själv mordsförsök.

Hittills har det varit tabu att tala om äldre människor och själv mord. Ofta är det lättare att avfärda en person som är 75 och som säger sig vara trött på att leva, än när det handlar om en 19-åring.

Föreningen SPES, Suicidprevention och efterlevandes stöd, arbetar för att uppmärksamma de äldres psykiska hälsa och att förhindra själv mord bland äldre. Deras arbete är viktigt och också landstinget bör sätta ökat fokus på själv mordsprevention bland våra äldre. Kvaliteten behöver höjas på den så kallade suicidvården.

Depressioner hos äldre tas inte på tillräckligt stort allvar. Gjorde vi det skulle själv mord kunna förhindras. Depression är den bakomliggande orsaken till själv mord bland äldre i 3 av 4 fall. Studier från Göteborg har visat att 96 procent av äldre som tagit livet av sig lidit av psykisk sjukdom (Waern 2002). Många hade uppmärksammat sin behandlande läkare på sin situation.

Närsjukvården borde organiseras så att depressioner bland äldre lättare upptäcks. Närvaron av depressionsjuksköterskor eller ökade antal psykologer på vårdmottagningarna skulle kunna hjälpa tidig upptäckt av psykiska störningar/sjukdomar bland äldre patienter.

Det finns en utbredd föreställning om att livet inte är så kul när man blir gammal, att känna sig hängig och håglös ses närmast som en naturlig del av åldrandet. På så sätt förblir många depressioner oupptäckta och de drabbade får aldrig den vård och behandling de skulle behöva.

Utbildning i äldrepsykiatri är ett eftersatt område. En blivande läkare i Sverige kan genomgå sin grundutbildning utan att ha fått en enda föreläsningstimme om några av de vanligaste äldrepsykiatriska störningarna, till exempel depression.

LS 0806-0587

Med anledning av ovanstående föreslår jag landstingsfullmäktige besluta

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att skyndsamt beställa en fokusrapport om självmord bland äldre och dess orsaker

att utifrån rapporten ta fram förslag till handlingsplan med självmordspreventiva åtgärder i syfte att förhindra/minska antalet självmord bland äldre.

Stockholm den 4 juni 2008

Juan Carlos Cebrián Anita Johansson Mariana Buzaglo PENCHANSKY

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

Förvaltningens synpunkter

Genomfört arbete

I den nyligen genomförda upphandlingen av psykiatrisk vård i Stockholms läns landsting har suicidprevention beaktats i *kravspecifikationen* för följande fem grupper:

- suicidnära personer
- unga vuxna 18 – 25 år
- äldre personer
- patienter med allvarliga och långvariga funktionshinder
- patienter med psykisk sjukdom och samtidigt missbruk

I kravspecifikationen har inrättande av äldrepsykiatriska team samt suicidteam lyfts fram.

Det medicinska programarbetet har utarbetat en *fokusrapport* ”Äldrepsykiatri” (2005). Inom ramen för detta arbete ingår även suicidprevention.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i HSN 2008-12-16 p 6 om ett *förslag till uppdrag* samt *uppföljningsplan* gällande en nollvision för suicid i Stockholms läns landsting.

Pågående arbete

I kommande avtal med de landstingsdrivna verksamheter skall inför 2009 ovan redovisade grupper förtydligas. I uppdragsbeskrivningen för psykiatrin har även ett uppdrag lagts till som innebär att en psykiatrisk mottagning omgående skall följa upp om en patient med suicidalt beteende uteblir från ett besök.

Inom hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning pågår ett arbete för att inför 2009 beakta förslagen i ovan nämnd fokusrapport.

Inom ramen för det uppdrag som hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade om enligt ovan, ska HSN-förvaltningen även utarbeta ett förslag till handlingsprogram med en nollvision (LS 0802-0131). Handlingsplanen ska belysa hälso- och sjukvårdens roll och ansvar och innehålla mål och strategier, där befolkningens behov av suicidprevention belyses utifrån målgrupperna: barn och ungdomar, ”mitt i livet” och äldre. Innehållet i handlingsplanen kommer att beaktas i kommande avtal.

Sammanfattning

Med utgångspunkt från det ovan redovisade bedömer förvaltningen att motionens förslag kan anses tillgodosedda.

Miljökonsekvenser av beslutet

Beslutet medför oförändrade konsekvenser för miljön.

HSN-förvaltningens tjänsteutlåtande

Förvaltningens synpunkter

Arbete pågår med en uppdatering av det regionala vårdprogrammet från 2002 i Stockholms län för vård och behandling av suicidnära personer. I vårdprogrammets målgrupp ingår äldre personer.

I den nyligen genomförda upphandlingen av psykiatrisk vård i Stockholms läns landsting (SLL) har suicidprevention beaktats i kravspecifikationen för:

- suicidnära personer
- unga vuxna 18-25 år
- äldre personer
- patienter med allvarliga och långvariga funktionshinder
- patienter med psykisk sjukdom och samtidigt missbruk

I kravspecifikationen har vidare inrättande av äldrepsykiatriska team samt suicidteam lyfts fram.

Ovan angivna grupper ska förtydligas i kommande avtal med de landstingsdrivna verksamheterna år 2009. I uppdragsbeskrivningen för psykiatri har även ett uppdrag lagts till som innebär att en psykiatrisk mottagning omgående skall följa upp om en patient med suicidalt beteende uteblir från ett besök.

Det medicinska programarbetet har tagit fram en fokusrapport "Äldrepsykiatri" (2005). Inom ramen för detta arbete ingår även suicidprevention. Inom närsjukvårdsavdelningen pågår ett arbete för att inför 2009 beakta förslagen i denna fokusrapport.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade 2008-12-18 om ett förslag till uppdrag samt uppföljningsplan gällande en nollvision för suicid i SLL. Inom ramen för detta uppdrag ska förvaltningen även ta fram ett förslag till ett handlingsprogram med en nollvision (LS 0802-0131). Handlingsplanen skall belysa hälso- och sjukvårdens roll och ansvar vilket kommer att föras in i kommande avtal. Handlingsprogrammet ska innehålla mål och strategier, där befolkningens behov av suicidprevention belyses utifrån målgrupperna: barn och ungdomar, "mitt i livet" och äldre.

Sammanfattningsvis pågår en rad aktiviteter inom hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning för att förhindra suicid bland äldre.