

Alþingi
Erindi nr. P 131/1251
komudagur 11.4.2005



HÁSKÓLI ÍSLANDS

HJÚKRUNARFRÆÐIDEILD

Reykjavík, 11. apríl 2005

Heilbrigðis- og trygginganefnd Alþingis
Nefndasvið Alþingis
Austurstræti 8-10
150 Reykjavík

Efni: Umsögn um tillögu til þingsályktunar um þunglyndi meðal eldri borgara, 71. mál

Hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands fagnar þingsályktunartillögunni og telur mikilvægt að stjórnvöld láti sig varða með sérstökum hætti geðheilbrigði aldraðra. Þunglyndi er útbreitt heilsufarsvandamál sem hefur alvarleg áhrif á lífsgæði aldraðra eins og annarra aldurshópa. Því tekur Hjúkrunarfræðideild undir með flutningsmönnum þingsályktunartillögunnar að mikilvægt sé að skoða þetta vandamál frekar og finna úrlausnir.

Hjúkrunarfræðideild vill þó benda á að eldri borgarar eru sundurleitir hópur og aðstæður og heilsufar afar mismunandi í einstökum undirhópum meðal þeirra. Ástæða væri til að athuga hvort undirhópar meðal aldraðra hafa þörf fyrir meiri og annars konar þjónustu, aðstoð eða meðferð vegna þunglyndis en almenningi stendur almennt til boða. Í þessu sambandi þarf að greina á milli aldraðra eftir búsetu, fjölskyldugerð, lífeyrissjóðsstöðu, annarri fjárhagsstöðu, færni og virkni, svo eitthvað sé nefnt.

Þunglyndi meðal aldraðra á sér margar orsakir. Bæði getur verið um að ræða þunglyndissjúkdóm, en einnig þunglyndi í formi vanlíðunar sem ekki uppfyllir lækisfræðileg skilmerki um sjúkdóm. Mikilvægt er að gera greinarmun á þessu tvennu þar sem ólíkrar meðferðar og þjónusta er þörf. Enn hafa ekki verið þróuð nægilega árangursrik inngríp til að fyrirbyggja þunglyndissjúkdóma, en hins vegar er hægt að flýta greiningu þeirra og meðferð til að bæta batahorfur sjúklinga. Þunglyndi sem vanlíðan er hins vegar hægt að fyrirbyggja að einhverju marki gegnum lífsstíl (lífnaðarhætti) og breytingar á aðstæðum (einkum fækkun álagspátta í umhverfi).

Meðferð við þunglyndissjúkdómum er einkum í verkahring lækisfræðinnar, meðan annað þunglyndi er frekar viðfangsefni hjúkrunarfræðinga og annarra fagstétta, sem og aðstandenda.

Ljóst er að sjálfsvíg meðal aldraðra eru algengari en fram kemur í opinberum tölum, að ekki sé talað um sjálfsvígstilraunir. Almennt eru sjálfsvíg algengust meðal fólks sem er um og yfir miðjum aldri (45-59 ára). Meðal karlmannna virðast þó sjálfsvíg heldur algengari í hópi aldraðra en miðaldra (Diekstra, 1993; Þóróddur Bjarnason og fl., 1991). Sjálfsvíg, sjálfsvígstilraunir og sjálgsvígshugsanir tengjast ekki eingöngu þunglyndi heldur einnig ýmsum sálfélagslegum og líkamlegum þáttum. Aldraðir glíma stundum við fjárhagserfiðleika, félagslega einangrun, verkefnaleysi, óvirkni, missi sjálfstæðis og ólæknandi hamlandi sjúkdóma, en þessir þættir geta komið við sögu þunglyndis, sem og hugleiðinga og tilrauna til sjálfsvíga (Vilhjalmsson og fl., 1998).


Mikilvægt er að sú rannsókn sem tillagan hvetur til spanni hina ýmsu mögulegu áhrifaþætti þunglyndis, sjálfsvígshugsana, sjálfsvígstilrauna og sjálfsvíga, s.s. stuðningsnet, álagsþætti, lífsstíl og virkni, notkun heilbrigðisþjónustu og bakgrunnþætti (kyn, aldur, búsetu, menntun og fl.). Þá er mikilvægt að rannsóknin taki til fleiri aldurshópa svo hægt sé að bera stöðu aldraðra saman við stöðu fólks á öðrum aldri.

Heimildir:

Diekstra, R. F. W. (1993), The epidemiology of suicide and parasuicide. Acta Psychiatrica Scandinavica, Suppl. 371, 9-20.

Vilhjalmsson, R., Kristjansdóttir, G. og Sveinbjarnardóttir, E. (1998). Factors associated with suicide ideation in adults. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 33, 97-103.

Þóróddur Bjarnason, Þórólfur Þórlindsson og Guðríður Sigurðardóttir (1991). Aðgát skal höfð ... Ný menntamál, 9(4), 6-11.



Dr. Erla Kolbrún Svavarsdóttir, deildarforseti
Hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands
Eirberg, Eiríksgata 34

Umsagnaraðilar:

Dr. Rúnar Vilhjálmsson, prófessor

Dr. Marga Thome, dósent

Ingibjörg Hjaltadóttir, lektor og sviðstjóri hjúkrunar á öldunarsviði Landsspítala-háskólasjúkrahúss