

Ábendingar faghóps sem heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra fól að skoða hvernig bæta megi geðheilbrigðisþjónustu við aldraða

**Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið
mars 2006**

Ábendingar faghóps sem heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra fól að skoða hvernig bæta megi geðheilbrigðisþjónustu við aldraða

Með bréfi dagssettu 8. desember 2005 skipaði heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra hóp fagfólks til að koma með ábendingar um hvernig bæta megi þjónustu við aldraða hér á landi. Hópurinn var skipaður með það að leiðarljósi að innan hans væri tryggð góð yfirsýn yfir málaflokkinn, fagþekking og reynsla. Hópnum var falið að skila ráðherra greinargerð í lok mars 2006 með mati á því hvar helst þurfi að bæta þjónustuna og hvaða leiðir séu vænlegastar.

Formaður faghópsins var Vilborg Ingólfssdóttir, skrifstofustjóri öldrunarmála í heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu. Aðrir fulltrúar í faghópnum voru:

Berglind Magnúsdóttir, sálfræðingur, öldrunarsviði LSH

Dagbjört Þyri Þorvarðardóttir, hjúkrunarforstjóri, Hrafnistu

Eydís Sveinbjarnardóttir, sviðsstjóri hjúkrunar, geðsviði LSH

Guðrún K. Hafsteinsdóttir, iðjuþjálfari, Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins

Hallgrímur Magnússon, öldrunargeðlæknir, öldrunarsviði LSH

Helga Þorbergsdóttir, hjúkrunarfræðingur, Heilsugæslunni Vík

Ína Marteinsdóttir, öldrunargeðlæknir, fulltrúi Landssambands eldri borgara

Ingibjörg Hjaltadóttir, sviðsstjóri hjúkrunar, öldrunarsviði LSH

Jón Friðrik Sigurðsson, forstöðusálfræðingur, geðsviði LSH

Jörundur Kristinsson, heilsugæslulæknir

Sigurbjörn Björnsson, yfirlæknir, hjúkrunarheimilinu Eir

Sigurður Guðmundsson, landlæknir

Sigurður Páll Pálsson geðlæknir, geðsviði LSH

Sigurveig H. Sigurðardóttir, félagsráðgjafi, lektor, Háskóla Íslands

Starfsmaður nefndarinnar var Margrét Erlendsdóttir, deildarstjóri í heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu.

Auk framantalinna komu á fundi nefndarinnar Ólafur Ólafsson, formaður Landssambands eldri borgara og Salbjörg Bjarnadóttir, verkefnisstjóri hjá Landlæknisembættinu.

Vinnu faghópsins var háttáð þannig að fulltrúar gerðu hver fyrir sig samantekt með upplýsingum um þá þætti sem þeir helst teldu þörf á að bæta og hvaða áherslur þeir teldu mikilvægastar. Haldnir voru fjórir fundir þar sem þessar hugmyndir voru ræddar og á grundvelli þeirra voru lagðar fram þær ábendingar sem hér fylgja. Samstaða var um að setja fram fáar ábendingar um þá þætti sem faghópurinn telur brýnast að vinna að. Ábendingarnar varða eftirtalin svið:

1. Efling forvarna og aukið hlutverk heilsugæslunnar
2. Sérhæfð þjónusta fyrir aldrað fólk með geðsjúkdóma

1 Efling forvarna og aukið hlutverk heilsugæslunnar

1.1 Inngangur

Hluti af markvissri geðheilbrigðisþjónustu við aldraða felst í forvörnum þar sem kapp er lagt á að greina aðstæður sem líklegar eru til að valda geðrænum vandamálum og grípa til fyrirbyggjandi aðgerða. Andleg vanlíðan hjá öldruðum tengist oft líkamlegri vanlíðan vegna sjúkdóma og færnitaps sem dregur úr getu fólks til að sjá um sig sjálft. Þessu getur fylgt einmanakennd og öryggisleysi sem leitt getur til þunglyndis, svefntruflana og jafnvel enn alvarlegri geðraskana. Til að styðja sem best við aldraða og fyrirbyggja eða draga úr geðrænum vandamálum hjá þeim er mikilvægt að innan heilsugæslunnar sé fyrir hendi þekking og geta til að greina sem fyrst geðræn vandamál og veita viðeigandi meðferð eða vísa á úrræði við hæfi.

1.2 Ábendingar

Efla þarf heilsugæsluna á sviði geðheilbrigðisþjónustu, ekki síst með aðkomu fleiri fagstétta. Á síðustu árum hafa verið unnin ýmis sértæk og staðbundin verkefni í þessu skyni til lengri eða skemmri tíma. Má í þessu sambandi nefna samning LSH og nokkurra heilbrigðisstofnana um hugræna atferlismeðferð sem sálfræðingar LSH veita á heilsugæslustöðvum og einnig uppbyggingu geðhjúkrunarteymis og iðjuþjálfunar í heilsugæslunni. Nefndarmenn eru sammála um að skoða beri reynslu af þeim verkefnum sem unnið hefur verið að og nýta þá reynslu þegar teknar eru ákvarðanir um leiðir til frekari uppbyggingar þjónustunnar.

1.2.1 Þverfaglegt samstarf í heilsugæslunni

Efla þarf heilsugæsluna m.a. með fleiri fagstéttum, t.d. sálfræðingum, félagsráðgjöfum og iðjuþjálfum, þar sem greining og meðhöndlun samsettra vandamála krefst þverfaglegrar samvinnu. Einnig þarf að efla fræðslu til fagstétta innan heilsugæslunnar á heilbrigðisvanda aldraðra af geðrænum toga og um möguleg úrræði s.s. notkun geðlyfja, samtalsmeðferð og leiðir til að bæta meðferðarhaldni. Fræðsla af þessu tagi myndi vinna gegn fordómum og draga úr ótta fólks við að nota geðlyf.

1.2.2 Greining áhættuhópa og eftirlit með þeim

Persónuleg áföll, s.s. missir maka eða barna og alvarleg veikindi auka líkur á geðrænum vandamálum og einnig eru líkurnar meiri ef fólk hefur fyrri sögu um geðræn vandamál eins og kvíða, þunglyndi, geðklofa, misnotkun áfengis eða vímuefnaneyslu. Í samræmi við þetta þarf heilsugæslan að skilgreina áhættuhópa og veita fólki í áhættuhópum sérstakan stuðning og eftirfylgni, eftir því sem þörf krefur.

2 Sérhæfð þjónusta fyrir aldrað fólk með geðsjúkdóma.

2.1 Inngangur

Geðsjúkdómar eru algengir hjá öldruðum. Samkvæmt mati breska heilbrigðismálaráðuneytisins má búast við að í 250.000 manna héraði, þar sem um 37.500 manns eru 65 ára og eldri, þjáist um 5600 einstaklingar í þessum

aldurshópi af þunglyndi á hverjum tíma. Af þeim hópi má reikna með að um 750 þjáist af alvarlegu þunglyndi, um 750 manns séu með geðrof og um 750 með aðra geðsjúkdóma. Rannsóknir á geðsjúkdómum aldraðra á Íslandi hafa leitt af sér svipaðar niðurstöður. Séu þær niðurstöður notaðar ættu um það bil 2600 manns 65 ára og eldri að vera með þunglyndi, en þá eru væg tilfelli ekki talin með. Búast má við að um 600 manns séu með áfengisvandamál. Flestir þessara einstaklinga fá meðferð hjá heilsugæslunni en einhver hluti þessa fólks þarf sérhæfða meðferð til að viðunandi árangur náist. Greining þessara sjúkdóma hjá öldruðum er að mörgu leyti frábrugðin greiningu hjá yngra fólki. Þess vegna hafa flestar þjóðir komið á fót sérhæfðri geðheilbrigðisþjónustu fyrir aldraða.

Hér á landi hefur ekki verið skipulögð geðheilbrigðisþjónusta fyrir aldraða sérstaklega, þótt aldraðir hafi að sjálfsögðu notið þeirrar geðheilbrigðisþjónustu sem fyrir hendi hefur verið, s.s. á LSH, í heilsugæslunni, á hjúkrunarheimilum og hjá sérfræðingum á einkastofum. Að mati nefndarinnar er það eitt brýnasta verkefnið framundan að koma á fót slíkri þjónustu.

Víðast erlendis er þjónusta fyrir aldrað fólk með geðsjúkdóma skipt í eftirtalda þætti:

1. Geðdeildir sem sérhæfa sig í þjónustu við aldraða.
2. Göngudeildir þar sem sérhæfð greining og meðferð við geðsjúkdómum er veitt.
3. Ráðgjafarþjónusta fyrir hinar ýmsu stofnanir heilbrigðiskerfisins.
4. Deildir fyrir sjúklinga með langvinna geðsjúkdóma sem erfitt er að vista á almennum deildum.
5. Skipulögðu kennsla heilbrigðisstétta í geðsjúkdómum.

Talsverðar rannsóknir hafa verið gerðar á skilvirkni flestra þessara þjónustubátta:

Göngudeildir: Nokkrar vandaðar rannsóknir hafa sýnt fram á að batahorfur sjúklinga sem fá sérhæfða göngudeildarþjónustu eru betri en þeirra sem fá almenna þjónustu. Einnig hefur komið í ljós að ekki er munur á árangri eftir því hvort sjúklingurinn kemur á göngudeild eða fær vitjun lækni heim til sín.

Sjúkrahúsmeðferð: Engar samanburðarannsóknir eru til á meðferð á sjúkrahúsi og göngudeildum. Rannsóknir á árangri bráðageðdeilda fyrir aldraða sýna að 40-70% batna alveg eftir legu á slíkri deild og 50-95% að hluta. Betri árangur næst með öflugri meðferð þ. m. t. raflækningar og meðferð með þunglyndislyfjum í æð. Í þessum aldurshópi er legutími ekki endilega mælikvarði á skilvirkni því í einni rannsókn leiddi lengri legutími til færri endurinnlagna.

Ráðgjafarþjónusta: Sterkar vísbendingar eru um að ráðgjafarþjónusta við hjúkrunardeildir skili sér í betri meðferð.

Niðurstaðan er sú að göngudeildarþjónusta, ráðgjafarþjónusta og sjúkrahúsmeðferð séu sannreyndar aðferðir þegar um er að ræða aldrað fólk með geðsjúkdóma og álitur nefndin að nauðsynlegt sé að skipuleggja slíka meðferð hér á landi. Nefndin telur að eitt brýnasta verkefnið í þessum málaflokki sé að koma á fót sérhæfðri þjónustu fyrir aldrað fólk með geðsjúkdóma. Ábendingar nefndarinnar í því efni eru þessar:

2.2 Ábendingar

Í ábendingunum sem hér fara á eftir er gert ráð fyrir því að sérhæfð þjónusta við aldraða með geðsjúkdóma verði byggð upp við Landspítala-háskólasjúkrahús, enda er þar fyrir hendi viðamikil þekking á geðsjúkdómum, greiningu þeirra og meðferð. Í ábendingu 2.2.2 er miðað við að geðdeild fyrir aldraða verði komið á fót á öldrunarsviði LSH. Rökin fyrir því að staðsetja öldrunargeðdeild á öldrunarsviði eru m.a. þau að þar er auðvelt að samþætta meðferð á líkamlegum og geðrænum kvillum, en geðsjúkir aldraðir þurfa oft mjög margþætta meðferð. Á öldrunarsviði er endurhæfing snar þáttur af starfseminni og mikil þekking fyrir hendi á úrræðum fyrir aldraða s.s. búsetu og dagvistun. Auk þess liggur þar fyrir mikil þekking og reynsla á greiningu og meðferð heilabilunar sem oft er samofin geðrænum einkennum hjá öldruðum.

Við uppbyggingu og skipulagningu sérhæfðrar þjónustu á LSH fyrir aldraða með geðsjúkdóma er mikilvægt að náin samvinna fari fram milli öldrunarsviðs og geðsviðs Landspítala – háskólasjúkrahúss, með stofnun fagteymis sérfræðinga af báðum sviðum.

Nefndarmenn leggja áherslu á að þótt komið verði á fót sérhæfðri þjónustu fyrir aldrað fólk með geðsjúkdóma muni aldraðir eftir sem áður eiga aðgang að þeirri þjónustu sem veitt er af geðsviði Landspítala – háskólasjúkrahúss til jafns við aðra. Sérhæfð geðheilbrigðisþjónusta fyrir aldraða er hugsuð sem viðbót við þá þjónustu sem fyrir er þegar þörf er fyrir annars konar úrræði og meðferð en unnt er að veita á geðsviði LSH.

2.2.1 Göngudeild fyrir aldrað fólk með geðsjúkdóma

Sett verði á fót göngudeild fyrir aldrað fólk með geðsjúkdóma. Við undirbúning að stofnun deildarinnar verði náin samvinna milli geðsviðs og öldrunarsviðs LSH. Göngudeildin þarf að hafa á að skipa eða aðgang að öldrunargeðlæknum, geðhjúkrunarfræðingum, sálfræðingum, iðjuþjálfum, sjúkrapjálfurum og félagsráðgjöfum. Hlutverk göngudeildarinnar verði tvíþætt: Annars vegar hefðbundin göngudeildarþjónusta þar sem fram fer mat, meðferð og ráðgjöf. Hins vegar verði stofnað þverfaglegt vettvangsteymi sem sinni umönnun og meðferð með vitjunum í heimahús. Mikilvægt er að haft verði náíð samstarf og samvinna við aðra sem sinna öldruðum svo sem heilsugæsluna, starfsfólk heimahjúkrunar, aðstandendur og starfsfólk hjúkrunarheimila.

2.2.2 Geðdeild fyrir aldraða með geðsjúkdóma

Á öldrunarsviði LSH verði komið á fót geðdeild fyrir aldrað fólk með geðsjúkdóma. Hlutverk deildarinnar verði aðallega að sinna fólki með geðsjúkdóma sem ekki hefur heilabilun. Áhersla skal lögð á að deildin verði meðferðardeild sem miðar að útskrift sjúklinga að lokinni meðferð. Ef tekið er mið af staðli breska geðlæknafélagsins er þörf á um það bil 20 rúmum fyrir sjúklinga með geðkvilla aðra en heilabilun.

2.2.3 Ráðgjafarþjónusta fyrir heilsugæslu, spítaladeildir og hjúkrunarheimili

Skipuleggja þarf ráðgjafarþjónustu á landsvísu, við heilsugæslu, spítaladeildir og hjúkrunarheimili. Miðað skal við að ráðgjafarþjónustunni verði sinnt af sama teymi og getið er um í ábendingu 2.2.1 um göngudeild fyrir aldrað fólk með

geðsjúkdóma. Slík ráðgjafarþjónusta fæli m.a. í sér ráðgjöf varðandi greiningu, meðferð og eftirfylgd ásamt stuðning við starfsfólk. Til að tryggja að aldrað fólk um allt land njóti sérhæfðrar geðheilbrigðisþjónustu þar sem hún er ekki fyrir hendi ber að nýta þá byltingu sem orðið hefur á liðnum árum í samskiptum með fjarlækningabúnaði. Flóknunum erindum má sinna með fjarlækningaviðtölum og ekki þarf flókinn jaðarbúnað til að gera þetta kleift. Með þessu móti má sinna fleira fólki og betur en áður og spara ferðalög. Með notkun fjarlækninga flyst reynsla og kunnátta til fagfólks í dreifbýlinu og þar skapast með tímanum aukin geta til að sinna þyngri úrlausnarefnum.

2.2.4 Sérhæfð hjúkrunardeild fyrir geðsjúka aldraða

Stofna þarf hjúkrunareiningu/einingar fyrir geðsjúka aldraða (heilabilun undanskilin) sem þrátt fyrir bestu nálgun færasta fagfólks, eru með viðvarandi geðræn einkenni eða svo tíðar sveiflur að fólk þeirra þrífst hvorki heima hjá sér né á almennum hjúkrunarheimilum. Gera þarf ráð fyrir að nú þegar þurfi hið minnsta rými fyrir 10 einstaklinga. Áður en kemur til innlagnar sjúklinga í hjúkrunarrými á sérhæfðri hjúkrunardeild liggja fyrir faglegt mat geðdeildar fyrir aldraða sem getið er í ábendingu 2.2.2.