

4 Aðrar stofnanir sem sinna geðsjúkum

4.1 Inngangur

Í skýrslu þessari er verulegu rými varið til að fjalla um meðferð geðsjúkra á sérhæfðum geðdeildum, hjá sérmenntuðu fagfólki utan sjúkrahúsa, aðallega hjá geðlæknum og sálfræðingum. Einnig er rætt um meðferð þessa hóps og á stofnunum sem tilheyra félagsmálayfirvöldum.

Oft gleymist að verulegur hluti þjónustunnar við geðveika fer fram í almennri heilsugæslu, á almennum deildum sjúkrahúsa og á smærri sjúkrahúsum á landsbyggðinni. Árið 1981 var gerð ítarleg úttekt á þessari þjónustu í grein sem birtist í Læknablaðinu og nefnist „Hlutur geðsjúkra í heilbrigðisþjónustu annarri en geðlæknisþjónustu". (1)

4.2 Héraðs- og fjórðungssjúkrahús

4.2.1 Könnun á vistunarupplýsingum 16 landsbyggðarsjúkrahúsa

Sem hluti af vinnu starfshópsins var fyrir milligöngu landlæknis leitað eftir vistunarupplýsingum frá 16 ódeildarskiptum landsbyggðarsjúkrahúsum árabilið 1987-1996 til að leiða í ljós fjölda brautskráðra sjúklinga með geðsjúkdóm sem fyrstu sjúkdómsgreiningu og legudagafjölda þeirra á hverju sjúkrahúsi.

Með skriflegu leyfi viðkomandi sjúkrastofnana vann tölvudeild Landspítalans upplýsingar sem birtast í eftirfarandi töflum.

Fengnar voru upplýsingar frá eftirfarandi stofnunum: St. Fransiskuspítalanum í Stykkishólmi, sjúkrahúsum Patreksfjarðar, Bolungarvíkur, Hólmavíkur, Hvammstanga, Sauðárkróks, Siglufjarðar, Húsavíkur, Seyðisfjarðar, Suðurlands og Vestmannaeyja. Einnig voru fengnar upplýsingar frá Fjórðungssjúkrahúsi Ísafjarðar, Héraðssjúkrahúsinu á Blönduósi, Heilbrigðisstofnun Lagarási á Egilsstöðum, Fjórðungssjúkrahúsinu í Neskaupstað og Heilbrigðisstofnun Suðurnesja.(2)

Í töflu 1 kemur fram heildarfjöldi aðalsjúkdómsgreininga brautskráðra sjúklinga á öllum áðurnefndum sjúkrastofnunum. Einnig er sýndur heildarfjöldi geðsjúkdómsgreininga eftir ICD IX, flokkar nr. 290-319. Loks sést í töflunni hlutfall í % geðsjúkdómsgreininga af öllum sjúkdómsgreiningum.(2)

Tafla 1
Hlutfall geðsjúkdóma af öllum sjúkdómsgreiningum

	Aðalsjúkdómsgreiningar	Geðsjúkdómsgreiningar	Hlutfall %
1987	7251	379	5,23
1988	7076	368	5,20
1989	7016	382	5,44
1990	6996	364	5,20
1991	7055	348	4,93
1992	7359	399	5,42
1993	7726	407	5,27
1994	8441	395	4,68
1995	8227	411	5,00
1996	8469	458	5,41

Í töflu 2 sést annars vegar heildarlegudagafjöldi eftir árum á öllum sjúkra-
stofnunum og hins vegar heildarlegudagafjöldi þeirra er fengu geðsjúk-
dómsgreiningu sem aðalgreiningu á þessu árabili. Loks er sýnt hlutfall í %
af legudögum geðsjúkra af heildarlegudagafjölda.

Tafla 2
Hlutfall legudaga vegna geðsjúkdóma

	Aðalsjúkdómsgreiningar	Geðsjúkdómsgreiningar	Hlutfall %
1987	220446	53039	24,06
1988	211783	50312	23,76
1989	202888	49415	24,36
1990	191209	46074	24,10
1991	191863	43278	22,56
1992	190814	40973	21,47
1993	195206	45030	23,07
1994	191525	44282	23,12
1995	196065	47959	24,46
1996	193951	43026	22,18

Í töflu 3 eru undirflokkar geðsjúkdóma og legudagafjöldi í hverjum
undirflokki.

Flokkað er í:

- vefrænar geðraskanir (flokkar nr. 290, 293 og 294),
- geð- og atferliraskanir af völdum geðvirkra efna (flokkar nr. 303, 304,
305, 291 og 292),
- geðklofa og hugvilluraskanir (flokkur nr. 295, 297 og auk þess 298.3
og 298.4),

- lyndisraskanir (flokkur 296, og til viðbótar 298.0, 298.1 og 300.4) og loks
- proskaheftingu (flokkar nr. 317, 318 og 319).

Tafla 3
Undirflokkar geðsjúkdóma og legudagafjöldi í hverjum flokki

Vefrænar geðraskanir
290, 293 & 294

	Legudagar	Fjöldi sjúkdómsgreininga
1987	33.020	151
1988	32.787	158
1989	31.532	150
1990	29.120	148
1991	27.139	142
1992	25.782	163
1993	28.603	164
1994	29.281	161
1995	32.742	166
1996	26.175	160

Geð- og atferlisraskanir af völdum geðvirkra efna
291, 292, 303, 304 & 305

	Legudagar	Fjöldi sjúkdómsgreininga
1987	1.450	70
1988	1.524	72
1989	1.057	85
1990	457	68
1991	523	50
1992	318	54
1993	295	56
1994	446	68
1995	225	60
1996	1.334	98

**Geðklofi og hugvilluraskanir
295, 297, 298.3 & 298.4**

	Legudagar	Fjöldi sjúkdómsgreininga
1987	4.151	26
1988	4.172	21
1989	4.055	18
1990	3.178	19
1991	2.709	18
1992	3.803	27
1993	4.796	26
1994	4.138	28
1995	4.420	28
1996	4.142	29

**Lyndisraskanir
296, 298.0, 298.1 & 300.4**

	Legudagar	Fjöldi sjúkdómsgreininga
1987	6.017	58
1988	5.078	60
1989	4.699	66
1990	5.117	66
1991	5.146	77
1992	5.292	75
1993	6.796	92
1994	6.717	83
1995	5.637	87
1996	6.016	99

**Þroskahefting
317, 318 & 319**

	Legudagar	Fjöldi sjúkdómsgreininga
1987	3.844	16
1988	3.081	12
1989	3.071	14
1990	3.476	13
1991	3.456	12
1992	3.087	18
1993	2.498	15
1994	1.679	6
1995	1.816	8
1996	1.613	11

Í töflu 4 má sjá hvernig þeir sem hafa geðsjúkdóm skiptast eftir kyni og aldri.

Tafla 4
**Aldursskipting þeirra sem lagst hafa inn vegna geðsjúkdóms
1987-1996**

	0-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-
karlar	15	33	111	117	206	181	176	330	495
konur	6	55	69	118	120	168	261	580	870

4.2.2 Umræða

Í athugun sem hér er gerð á sextán landsbyggðarsjúkrahúsum kemur í ljós að geðsjúkdómsgreiningar eru um það bil 5% af öllum sjúkdómsgreiningum og er þá miðað við aðalsjúkdómsgreiningar.

Greinilegt er að þeir sem eru með geðsjúkdóm dvelja lengur en aðrir sjúklingar því legudagafjöldi þeirra sem hafa geðsjúkdóm er í kringum 25% af heildarlegudagafjölda allra sjúklinga (tafla 2).

Í töflu 3 kemur fram að legudagafjöldi þeirra sem hafa vefrænar geðraskanir er um 60% allra legudaga geðsjúkra. Hér vegur fjöldi þeirra sem hafa elliglöp (alzheimerssjúkdóm) langþýngst.

Þjónusta þessara sjúkrahúsa við aðra hópa geðsjúkra er umtalsverð.

Ekki er mikil breyting á heildarfjölda legudaga þeirra sem eru haldnir geðklofa eða lyndisröskunum, en heldur fjölgar þeim sem haldnir eru lyndisröskunum. Legudögum þeirra sem eru þroskaheftir fækkar verulega

á tímabilinu þó fjöldi þeirra sé svipaður. Nokkur hópur er lagður inn vegna áfengisnotkunar og annarra geðvirkra efna en legudagar þeirra á þessum landsbyggðarsjúkrahúsum eru fáir. Í töflu 4 kemur fram aldurs- og kynskipting einstaklinganna sem eru geðsjúkir. Karlar eru fleiri fram að 50 ára aldri, en eftir það eru konur mun fleiri en karlar, ekki síst í elstu aldursflokkunum.

4.2.3 Niðurstaða

Þessi athugun nær til allra sjúkrahúsa utan Reykjavíkur nema Fjórðungssjúkrahússins á Akureyri, sjúkrahússins á Akranesi og St. Jósefsspítala í Hafnarfirði.

- 1. Geðsjúkir eru um 5% þeirra sem liggja á landsbyggðarsjúkrahúsum.**
- 2. Legudagafjöldi geðsjúkra er um 25% af heildarlegudagafjölda sjúkrahúsanna.**
- 3. Einstaklingar með elliglöp eru um 60% þeirra sem hafa geðsjúkdóma á landsbyggðarsjúkrahúsunum.**
- 4. Landsbyggðarsjúkrahúsin veita umtalsverða þjónustu þeim sem haldnir eru geðklofa og lyndisröskunum.**
- 5. Landsbyggðarsjúkrahúsin gegna mikilvægu hlutverki við að þjóna geðsjúkum nálægt heimabyggð, og ber fremur að styrkja starfsemi sjúkrahúsanna en veikja til að vistun geðsjúkra færist ekki öll til Reykjavíkur og Akureyrar.**

4.3 Þjónusta utan sjúkrahúsa

4.3.1 Heilsugæsla

Í 19. grein laga um heilbrigðisþjónustu nr. 97/1990 er kveðið á um að á heilsugæslustöð skuli meðal annars veita almenna lækniþjónustu, vaktþjónustu, sérfræðilega lækniþjónustu, heimahjúkrun og heilsuvernd. Undir heilsuvernd falla samkvæmt lögnum meðal annars heilbrigðisfræðsla í fyrirbyggjandi tilgangi, mæðravernd, ungbarna- og smábarnavernd, heilsugæsla í skólum, geðvernd, áfengisvarnir, tóbaksvarnir, fíkniefnavarnir og félagsráðgjöf, þar með talin fjölskyldu- og foreldraráðgjöf.

Í íslenskri heilbrigðisáætlun sem samþykkt var á Alþingi 19. mars 1991 segir m.a. í 24 gr.:

„Tengsl milli sérfræðiþjónustu sjúkrahúsa og heilsugæslustöðva skulu aukin og bein tengsl tekin upp milli heilsugæslustöðva og sjúkrahúsa að þessu leyti. Tengslum verði komið á milli sérfræðinga sem starfa á sjúkrahúsum og heilsugæsluumdæma þannig að ákveðið sjúkrahús hafi umsjón með sérfræðiþjónustu á ákveðnu heilsugæslusvæði.

Göngudeildarþjónusta sjúkrahúsa skal skipulögð og eflid.

Sérstök áhersla skal lögð á að geðlækniþjónusta verði veitt á heilsugæslustöðvum og menntun heilsugæslulækna og hjúkrunarfræðinga miðist við að þeir geti sinnt geðsjúklingum. Gera skal ráð fyrir að geðdeildir í Reykjavík og á Akureyri taki að sér þjónustuhlutverk fyrir ákveðin heilsugæslusvæði.“

4.3.1.1 Þjónusta við geðsjúka á heilsugæslustöðvum

Utan sjúkrahúsa fá Íslendingar nú almenna lækniþjónustu aðallega frá heilsugæslustöðvum sem eru 55 talsins, þar af 13 á höfuðborgarsvæðinu. Setnar stöður á heilsugæslustöðvum í ársbyrjun 1997 voru 146 stöður lækna og 193,5 stöður hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra, þar af á höfuðborgarsvæðinu 49,25 stöður lækna og 97 stöður hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra.

Nær 50.000 Íslendingar hafa einhvers konar geðtruflun á hverjum tíma (3). Um 20.000 leita lækni árlega vegna geðrænna sjúkdóma og kvilla, í 100.000 skipti (1), þar af leita 12.000 eingöngu til heimilislækna, en 8.000 til geðlækna. Um 7.000 manns fá geðlyf, önnur en svefnlyf, í hverjum mánuði (4). Flestir fá geðlyf hjá heimilislæknum, en geðlæknar ávísa aðeins um 12% þeirra sjúklinga sem nota geðlyf á hverjum tíma utan sjúkrahúsa (4).

Nær 50.000 Íslendinga hafa einhvers konar geðtruflun á hverjum tíma

Landlæknisembættið kannaði heilsugæsluþjónustu utan Reykjavíkur og Akureyrar eina viku í september 1974 og aftur eina viku í október 1981. Í ljós kom að fjöldi samskipta fólks við heilsugæsluna svaraði til þess að hver íbúi hefði 4-6 samskipti á einu ári, oftast við lækna stöðvanna (92,8% 1974 og 90,8% 1981). Símtöl voru um 27,5% samskipta, vitjanir í heimahús 7,2% 1974 og 5,7% 1981. Geðröskun var talin helsta ástæða

samskipta í 324 tilvikum 1974 eða 6,5%, en í 337 tilvikum 1981 eða 4,7%. Munur á hlutfalli skýrist að hluta af mun hærra hlutfalli heilsuverndarsamskipta 1981 (skólaskoðanir).

Í könnuninni 1974 voru tölur um samskipti vegna geðraskana teknar til nánari athugunar. Meðal annars kom í ljós að fyrstu samskipti vegna geðraskana voru talin 61, sem svarar til 5% nýgengis á einu ári. Hlutfall kvenna í samskiptum vegna geðraskana var 64,5%. Hlutfallsleg aldursskipting var: 0-19 ára = 5,5%, 20-49 ára = 49,1%, 50-69 ára = 33,7% og eldri en 70 ára = 11,7%. Hlutfallslega flest voru samskipti vegna geðraskana við fólk á aldrinum 40-69 ára, miðað við 1000 íbúa í hverjum aldurshópi. Algengasta úrlausn heilsugæslu vegna geðraskana var lyfseðill, eða í 83% tilvika. Í könnuninni 1974 fékk enginn tilvísun á geðlækni frá heilsugæslulækni, en tveir íbúar fengu slíka tilvísun árið 1981.

Æskilegt er að slíkar kannanir séu gerðar reglulega til að fylgjast með tölulegum breytingum á þjónustunni.

Í heilbrigðisskýrslum 1989-1990 eru í töflu B 3.8 taldar 165.799 sjúkdómsgreiningar á heilsugæslustöðvum árið 1989. Geðsjúkdómsgreiningar voru 6.718 eða 4%. Konur höfðu 61,4% geðsjúkdómsgreininga.

Samkvæmt bandarískri könnun á úrtaki 15-54 ára einstaklinga hafa 10,3% fengið alvarlega geðlægð á síðustu 12 mánuðum (5). Átta til tíu af hundraði þeirra sem leita heimilislækna þjást af þunglyndi (6). Margir þeirra greinast ekki með þunglyndi og fá ekki viðeigandi meðferð. Búast má við að 75% áfengismisnotenda og fíkla heimsæki heimilislækni að minnsta kosti einu sinni á ári, en talið er að minna en 20% af áfengisvandamálum séu greind hjá heimilislæknum, sbr. 5.3.5.3. Mikilvægt er að heilsugæslulæknar fái markvissari þjálfun og reynslu í að greina og meðhöndla algengustu geðsjúkdóma, sérstaklega þunglyndi, kvíða og áfengismisnotkun.

Talið er að 20% barna eigi við geðheilsuvanda að stríða á hverjum tíma og að 7-10% þurfi á geðrænni meðferð að halda, sbr. 5.1.1. Þá má benda á að 25% aldraðra þjást af einhverjum geðkvilla á hverjum tíma, en aðeins fjórðungur þeirra þarf á sérþjónustu að halda, sbr. 5.2.3. Heilsugæslan þarf að vera í stakk búin til að sinna ungum og öldruðum með geðkvilla og mætti bæta þá þjónustu með aukinni samvinnu við barnageðlækna, barnasálfræðinga og öldrunargeðlækna.

Aðeins örfáir sálfræðingar hafa til þessa starfað í tengslum við heilsugæslustöðvar, en ljóst er að meðferð geðsjúkdóma á vegum heilsugæslunnar myndi batna til muna ef sálfræðingar kæmu þar að í vaxandi mæli.

4.3.1.2 Íslensk könnun á þörf fyrir sálfræðiþjónustu í heilsugæslu

Rannsóknin (Agnes Agnarsdóttir, 1998) fór fram á tímabilinu apríl til júní 1997. Þrjár heilsugæslustöðvar tóku þátt þ.e.a.s. á Seltjarnarnesi, á Akureyri og í Kópavogi.

Í þrjá daga fylltu 23 læknar út spurningalista fyrir hvern og einn sjúkling yfir 16 ára aldri sem kom til þeirra. Á þessum lista kom fram hvort heilsugæslulæknir teldi að viðkomandi ætti við sálræn vandamál að stríða, hvers konar vanda og hvernig meðhöndlun var háttáð varðandi lyfjagjöf og tilvísanir. Á biðstofu var jafnframt lagt fyrir sjúklingana sálfræðilegt próf „The General Health Questionnaire“ (GHQ30) sem þykir gott kembipróf (screening test) hvað varðar sálræn vandamál.

Helstu niðurstöður

Tíðni sálrænna vandamála Niðurstöður fengust fyrir 499 sjúklinga og töldu læknarnir að 176 þeirra eða 35,3% ættu fyrst og fremst við sálrænan vanda að stríða. Þessi tíðni mældist nokkuð hærri samkvæmt GHQ en þar virtust sálræn vandamál vera til staðar í 45,5% tilfella.

Um 40% með sálræna kvilla

Niðurstöður um tíðni sálrænna kvilla voru svipaðar á þessum þremur heilsugæslustöðvum eða frá 33% í Kópavogi og upp í 39,3% á Seltjarnarnesi.

Kyn Læknar töldu konur eiga oftari við sálræn vandamál að stríða en karlar og var munurinn marktækur. Aftur á móti kemur enginn þannig kynjamunur fram samkvæmt GHQ, þ.e.a.s samkvæmt þeim spurningalista eiga konur ekkert frekar við vandamál að stríða en karlar.

Aldur Ekki kom fram munur á milli aldurshópa varðandi fjölda sem á við sálræn vandamál að stríða. Aftur á móti kom fram að hjá aldurshópnum 35 ára og yngri, svöruðu læknar marktækt oftari en hjá öðrum aldurshópum, að þeir „vissu ekki“ hvort viðkomandi ætti við slíkan vanda að stríða.

Tegund sálrænna vandamála Þeir kvillar sem læknarnir greindu helst voru þunglyndi og kvíði.

Meðhöndlun

Lyf Af þeim hópi sem læknarnir töldu að ætti við sálrænan vanda að stríða, fengu 54,5% lyf. Aðallega voru gefin þunglyndislyf, kvíðastillandi lyf og svefnlyf.

55% fá lyf

Tilvísanir Af þeim 176 sjúklingum sem læknar töldu eiga við sálræna kvilla að stríða var 29 sjúklingum vísað í frekari meðferð, þ.e.a.s. 6 til sálfræðinga, 14 til geðlækna, 1 til félagsráðgjafa, 2 í áfengismeðferð og 6 annað (s.s. sjúkrahjálfun). Fjöldi þeirra sem þá þegar naut þjónustu vegna erfiðleika sinna var 24.

Um 16% vísað annað

Skýrsla með nánari niðurstöðum hefur verið afhent heilbrigðisráðuneyti.

4.3.1.3 Forvarnir gegn geðsjúkdómum í heilsugæslunni

Heilsugæslan hefur gegnt lykilhlutverki í forvörnum ýmissa sjúkdóma á Íslandi um áratugaskeið. Á sumum sviðum hefur náðst afburðaárangur og

má þar nefna mæðra- og ungbarnavernd sem nú er með því besta sem gerist í heiminum. Sumar forvarnaraðgerðir á sviði mæðra- og ungbarnaverndar hafa á óbeinan hátt dregið úr tíðni geð- og taugasjúkdóma og má þar nefna forvarnir gegn mislingum og rauðum hundum sem draga úr hættu á heilaskaða á fósturstigi eða á fyrstu árum ævinnar, en einnig áróður heilsugæslunnar og annarra um skaðsemi áfengisneyslu og reykinga móður á meðgöngutíma.

Á síðasta áratug (í tæp 11 ár) hefur verið byggt upp markvisst forvarnastarf í tengslum við Heilsugæsluna á Akureyri undir handleiðslu Huldu Guðmundsdóttur, félagsráðgjafa. Nefnist það „Nýja barnið“ og hefur að markmiði að draga úr tilfinningaröskun barna á fyrstu æviárunum. Í skýrslu sem nefndinni hefur borist frá Karólínu Stefánsdóttur félagsráðgjafa og Hjálvari Freysteinsyni heilsugæslulækni er lögð áhersla á eftirtalin atriði í þessu forvarnaverkefni: Markmið verkefnisins er að þróa starfsaðferðir í heilsuverndarstarfi í þá átt að huga að sálrænum og félagslegum áhættuþáttum ekki síður en líkamlegum. Tíð og reglubundin samskipti í mæðravernd og ungbarnaefirliti hafa verið nýtt til að greina og skilja félagslega og tilfinningalega áhættuþætti og ná samvinnu fjölskyldunnar um úrræði. Talið er að á þessu mótunarskeiði fjölskyldunnar sé auðveldara en ella að ná samstarfi um úrbætur. Áhersla hefur verið lögð á þjálfun starfsmanna heilsugæslustöðvarinnar við öflun slíkra upplýsinga, miðlun þeirra milli starfshópa og sameiginlega nýtingu upplýsinganna til að skapa heilsuvernd sem fellur sem best að hinum mismunandi þörfum neytandanna. Í ítarlegri greinargerð varðandi þetta verkefni segir m.a.:

„Heilsugæslustöðvar eru grunneiningar heilbrigðisþjónustunnar og alla jafna leita íbúar fyrst ásjár þar þegar eitthvað bjátar á varðandi heilsuna. Þar af leiðir að samskipti einstaklinga og fjölskyldna við heilsugæslustöðvar eru tíð og tilefni þeirra fjölbreytileg.

„Stór hluti þeirra sem sækja til heilsugæslustöðva hefur í raun ekki greinanlegan sjúkdóm í eiginlegri merkingu þess orðs heldur sækir fremur vegna einhvers konar einkenna er trufla daglegt líf og valda óöryggi og kvíða sem þeir þurfa að takast á við.“

„Fræðimenn félagslækninganna greinir nokkuð á um það hvað vegi þyngst þegar skoðað er hvað ræður heilsu þjóðar eða samfélags. Sumir telja að það sé lífsstíll íbúanna sem þyngst vegur og því séu breytingar á lífsstílnum vænlegastar til að bæta þjóðarheilsuna. Aðrir trúa því að erfðir ráði hér meiru og hafa minna álit á forvörnum. Hér verður því hins vegar haldið fram að það sem ræður mestu um heilsu einstaklingsins og þar með þjóðarinnar sé hvernig til tekst með ákveðna grundvallarþætti í mótun hans. Það er þekkt og viðurkennt að fyrstu mánuðir lífsins eru hinir mikilvægustu fyrir jafnt líkamlega sem andlega heilsu okkar. Ótrufluð og eðlileg skilyrði í frumbersku til að mynda tilfinningatengsl og öðlast tilfinningalegt öryggi og þar með heilbrigðan innri mann er grundvöllur heilbrigðis síðar á ævinni. Skaði sem skeður á þessum tíma verður ekki bættur nema að litlu leyti.

Ótrufluð og eðlileg skilyrði í frumbersku til að mynda tilfinningatengsl og öðlast tilfinningalegt öryggi og þar með heilbrigðan innri mann er grundvöllur heilbrigðis síðar á ævinni.

Fullorðinn einstaklingur sem býr innra með sér yfir vanmáttarkennd, neikvæðri sjálfsmýnd, kvíða og jafnvel sjálfseyðingarhvöt og hefur ekki hæfni til jákvæðra samskipta hefur heldur ekki miklar forsendur til að haga lífstíl sínum farsælega eða mæta þeim veikindum og áföllum sem verða á vegi okkar allra. Sá einstaklingur sem fæðist með slæmar erfðir eða meðfædda skerðingu af einhverju tagi hefur enn meiri þörf en ella til að fá í frumbersku þau þroskaskilyrði er rækta grunneiningar heilsunnar."

„Öll fæðumst við sem hluti af fjölskyldu, hún myndar hinn flókna og viðkvæma tilfinningavef þar sem persónuleiki okkar þróast og nærast í. Það er því fátt eða nokkuð mikilvægara fyrir heilsu okkar og hamingju en heilbrigð og styrk fjölskyldutengsl, og á hinum fyrstu viðkvæmu skrefum lífsins hafa þau afgerandi áhrif."

„Móðir og barn eru samofin heild á meðgöngu og fyrsta lífsskeiði barnsins. Móðirin leikur því oftast lykilhlutverk í hinni fyrstu mikilvægu tengslamyndun og byggir þar á því viðmóti sem mætti henni sjálfri í upphafi lífsins, það er á eðli þeirra framtengsla og fjölskyldumynsturs sem hún fæddist inn í. Ýmsir vilja meina að öll tilfinningaleg og geðræn vandamál og jafnvel líkamlegir sjúkdómar eigi rætur í truflun á tilfinningatengslum frá fæðingu og upp úr. Rannsóknir sýna að áföll og óuppgerð tilfinningakreppa hinnar verðandi móður eða erfið uppeldisleg kjör svo sem vanræksla eða ofbeldi eru alvarlegir áhættuþættir sem hindra eðlileg tengsl móður og barns og getur valdið varanlegu tilfinningalegu og líkamlegu heilsutjóni fyrir barnið sé ekkert að gert."

„Norski félagsráðgjafinn Dr. Kari Killén varar sérstaklega við eftirfarandi áhættuþáttum hjá foreldrum:

1. **Óþroski.** Barnið getur oft verið krefjandi, foreldrar sem ekki hafa fengið hjálp til að vaxa og þroskast eru uppteknir af eigin þörfum.
2. **Tilfinningalegur vandi.** Hér er um að ræða vandamál af margskonar toga, s.s. kvíði, agaleysi, þunglyndi. Foreldrar sem eru uppteknir af eigin tilfinningalega vanda ná ekki að sjá tilfinningalegar þarfir barna sinna.
3. **Geðveiki.** Hér er um tiltölulega fámennan hóp að ræða, en foreldrar sem eiga við alvarlega geðveiki að stríða eru uppteknir af sínum eigin heimi og ná ekki að skynja og sjá heim barnsins.
4. **Þroskahefting.** Hér varar Killén sérstaklega við tilhneigingu okkar til að gera minna úr slíkum vanda en efni standa til. Hvernig við kennum gjarnan í brjósti um hið þroskahefta foreldri, samsömum okkur með því en lokum á barnið.
5. **Misnotkun á áfengi/lyfjum.** Foreldrar með slíkan vanda eru inni í flóttamynstri og ná illa að axla foreldraábyrgð og skynja þarfir barna sinna.

Vanrækt barn vantar skilning og stuðning og verður fast í ótta gærdagsins segir Dr. Kari Killén og vill meina að tilfinningaleg vanræksla á börnum sé mesti vandi nútímans og margt bendir til að svo hafi verið um langan aldur."

Tilfinningaleg vanræksla á börnum er mesti vandi nútímans og margt bendir til að svo hafi verið um langan aldur.

4.3.2 Mállefni geðsjúkra í héruðum landsins

Starfshópurinn skrifaði öllum héraðslæknum landsins bréf og bað um ýmsar upplýsingar um mállefni geðsjúkra í viðkomandi héruðum. Svör bárust frá nokkrum héraðslæknum, en ekki öllum.

4.3.2.1 Frá héraðslækni Suðurlands

Í bréfi frá héraðslækni Suðurlands kemur m.a. fram:

„Hvað varðar stefnumótun í mállefnum geðsjúkra og geðfatlaðra leggur héraðslæknir Suðurlands áherslu á að þjónusta geðsjúkrahúsanna verði svæðisbundin. Með því er átt við að landinu verði skipt í svæði og hvert svæði geti snúið sér til ákveðinnar skorar inna geðsjúkrahúsanna sem sinni þeim kvörtunum og bráðatilvikum sem til falla á svæðinu. Með þessu móti mundi samband milli heilsugæslunnar og sérfræðiþjónustunnar verða einfaldara. Samskipti milli manna myndu verða með beinni hætti. Fræðsla og þekking á sjúkdómunum myndi batna meðal starfsfólks heilsugæslunnar og einnig myndu ýmis tilvik, sem nú lenda á ýmisskonar vergangi á milli stofnana þar sem ekki er haldið nógu fast utan um málin, minnka.

Héraðslæknir Suðurlands leggur til svæðisskiptingu geðheilbrigðisþjónustunnar

Eins og fram kemur í bréfum frá yfirlæknum heilsugæslustöðvanna er erfitt að meta tíðni geðsjúkdóma, fjölda geðsjúkra eða geðfatlaðra í héraðinu þar sem tölvuskráning er ekki komin í gagnid á neinni heilsugæslustöðvanna. Ólíklegt er þó að tíðni þessara sjúkdóma eða fatlana sé minni en gengur og gerist á Suðurlandi og e.t.v. má leiða að því líkur að heldur sé meira um þennan sjúkdómsflokk þar sem tölvuvert hefur verið flutt af sjúklingum af höfuðborgarsvæðinu til vistunar, bæði á sambýlum og einnig sér stofnunum svo sem eins og Gunnarsholti til umönnunar á Suðurlandi.

Öll rök hníga því til þess að fastar þurfi að hnýta sambandið á milli heilsugæslunnar og sérfræðiþjónustunnar á sviði geðheilbrigðismála og vænti ég þess að niðurstaða starfshópsins komi fljótt fram og reynt verði að koma betra skipulagi á þessi mál".

Starfshópurinn hefur einnig undir höndum bréfaskipti héraðslæknis Suðurlands og yfirlækna einstakra heilsugæslustöðva og eru þau gögn í fórum nefndarinnar.

4.3.2.2 Frá héraðslækni Austurlands

Héraðslæknir Austurlands segir m.a. í bréfi sínu:

„Í heilsugæslunni er verulegur hluti sjúklinga með geðsjúkdóma eða tengda kvilla. Landsbyggðarsjúkrahúsin sinna mörgum sjúklingum með

geðsjúkdóma. Í dreifbýli er verið að meðhöndla og hjálpa fólki með erfiða geðsjúkdóma sem annars fengju sérfræðings- og geðdeildarhjálp. Sérfræðipjónusta er lítil, tengsl við geðlæknisþjónustuna minni en æskilegt væri og upplýsingar þaðan oft litlar og samvinna um sjúklingana oft ónóg og ábyrgð óljós. Verið er að vinna að því að koma á fót skipulegri farandþjónustu geðlækna á Austurlandi og liggur nú fyrir samningur til undirskriftar á þessu sviði og fylgir afrit af honum með svarinu. Sveitarfélögin eru lítil og félagsþjónusta víða ófullkomin. Ekki var í erindinu gert að umtalsefni það óásættanlega misrétti sem geðsjúkir eru beittir að lyfjakostnaður skuli vera misjafn eftir því hvar þeir fá þjónustu.

Á Austurlandi er verið að vinna að farandþjónustu geðlækna

Þær tillögur sem ég hef til úrbóta á geðheilbrigðisþjónustu á mínu svæði eru þessar helstar:

- Stórefla þarf þjónustu við börn og unglina.
 - Jafna verður lyfjakostnað, greiða t.d. að fullu lyf af flokki NO5A (sterk geðlyf).
 - Koma á fót skipulagðri farandþjónustu geðlækna, þar með talið barnageðlækna.
 - Koma á skýrari ábyrgðarskiptingu milli þjónustustiga og bæta samskiptin (sími, læknabréf).
 - Efla og styrkja þjónustu heilsugæslunnar við geðsjúka.
 - Styrkja sveitarstjórnarstigið með tilliti til félagsþjónustu og þjónustu við fatlaða.
 - Taka langveika sjúklinga reglulega inn á sérdeild til mats og hæfingar".
- Með þessum tillögum héraðslæknis Austurlands fylgdi erindi um meðferð geðklofasjúklinga á landsbyggðinni og ýmsar tölulegar upplýsingar um samskipti sjúklinga við lækna í héraðinu. Þær upplýsingar eru allar í förum starfshópsins. Einnig fylgdi með samningur á milli geðdeildar FSA og heilsugæslustöðvarinnar/sjúkrahússins á Egilsstöðum um þjónustu geðlækna á Austurlandi. Samningurinn var gerður í samvinnu við heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið og Tryggingastofnun ríkisins.

4.3.2.3 Frá héraðslækni Norðurlands vestra

Í bréfi frá héraðslækni Norðurlands vestra segir:

„Ekki er mér kunnugt um að nein sérstök starfsemi varðandi þennan sjúklingahóp sé fyrir hendi í heilsugæslustöðvunum og munu geðsjúkir fá svipaða afgreiðslu og aðrir sjúklingar á vegum Svæðisskrifstofu um málefni fatlaðra hefur oftast en einu sinni komið upp á borðið að þörf væri á heimili fyrir slíka sjúklinga hér á svæðinu og um tíma leit svo út fyrir að slíkt gæti orðið að veruleika með því að breyta heimilinu að Gauksmýri í Vestur-Húnavatnssýslu til slíkra nota. Af því varð því miður ekki og hefur Gauksmýri nú verið seld og öll starfsemi sem þar var flutt yfir á Hvammstanga. Á vegum Svæðisráðs hefur orðið bylting síðustu árin hvað varðar málefni vangefinna og er að finna góða greinargerð um þá starfsemi í ársskýrslum héraðslæknisins í Norðurlandi vestra sem skráð

hefur verið árið 1994, 1995 og 1996. Þessi skýrsla á að vera til í ráðuneytinu".

4.3.2.4 Frá héraðslækni Reykjaneshéraðs

Héraðslæknir Reykjaneshéraðs segir m.a. í bréfi sínu:

„Á öllum heilsugæslustöðvum í Reykjanesumdæmi blandast þjónusta við geðsjúka með annarri starfsemi stöðvanna enda það hluti af eðli þeirra. Því verður ekki hægt að fá glögg yfirlit yfir ýmis þau atriði, sem spurt er um í bréfi starfshópsins, svo sem fjölda starfsmanna, skiptingu eftir menntun né heldur kostnað við þessa þjónustu. Allt þetta telst eðlilegur hluti heilsugæslu og engar forsendur til þess að skilja það frá í starfseminni að öðru leyti.

Hvað varðar tíðni þessa vanda þá læt ég fylgja með úrdrátt úr samskiptaskrá fyrir Heilsugæslustöðina í Garðabæ (1996) sem sýnir fjölda og skiptingu þeirra greininga sem helst eru notaðar við geðræn vandamál. Ætti það að gefa nokkra mynd af umfangi þessa vanda.

Undirritaður telur líklegt að skipting sjúkdóma sé svipuð á öðrum heilsugæslustöðvum í umdæminu.

Hvað varðar framtíðarþróun í þjónustu við þennan sjúklingahóp þá er það álit undirritaðs, að margir þættir hafi lagfærst á undanförunum árum, til dæmis bráðþjónusta geðdeilda sjúkrahúsanna. Annar hlutur sem verulega þarf að bæta er upplýsingaflæði frá geðlæknum. Endurteknar kannanir, m.a. á vegum heilbrigðisráðuneytisins, hafa sýnt að upplýsingaflæði af stofum geðlækna er nánast ekki neitt og er þeirri starfstétt til háborinnar skammar, það stangast á við samninga við TR og kemur sjúklingum iðulega illa. Upplýsingaflæði frá geðdeildum er lítið betra og á ég þar bæði við sjúkrahúsin og meðferðarstofnanir, svo sem SÁÁ. Þetta er þessari fræðigrein til mikils vansa og sjúklingum til endurtekinna vandræða. Hlýtur það að verða eitt af brýnum verkefnum hópsins að bæta þetta ástand."

Bæta þarf upplýsingaflæði frá geðlæknum segir héraðslæknir Reykjaneshéraðs

Greining	Texti	Alls	karlar					konur					Alls		
			0<1	1-14	15-44	45-64	65<	Alls	0<1	1-14	15-44	45-64		65<	
W294-	Organic Psychosis excl alcohol	24					15	15						9	9
W295-	Schizophrenia, all types	17					3	3				6	8	14	
W296-	Affective psychosis	188			24	36	12	72			71	26	19	116	
W298-	Psychosis, other excl alcohol	2			2		2							0	
W3000	Anxiety disorder	267			19	17	17	53		4	75	85	50	214	
W3001	Hysterical&hypochondriac dis	7					0				7			7	
W3004	Depressive disorder	525			42	26	10	78			132	138	177	447	
W3009	Neurosis, other/unspecified	223			8	18	10	36			18	114	55	187	
W301-	Personality&character disord	6		2			2					4		4	
W3027	Sexual problems	40			4	20	14	38			2			2	
W3031	Alcohol abuse&alcohol psycho	64			8	16	4	28			12	22	2	36	
W3048	Other drug abuse, habit, addic	27			13	6		19			7	1		8	
W3050	Acute alcoholic intoxication	2				1	1				1			1	
W3051	Tobacco abuse	35			12	10		22			3	9	1	13	
W3074	Insomnia&other sleep disorde	959		5	26	96	139	266		4	57	294	338	693	
W3078	Tension headache	59		1	6	3		10		3	30	16		49	
W308-	Transien situat disturb, adj	19			2	9		11			2	1	5	8	
W312-	Behaviour disorders nec	15		15				15						0	
W315-	Specific learning disturbanc	4		3				3		1				1	
W316-	Other mental&psychol disorde	15		7		1	3	11		2	2			4	
Alls		2498		33	166	259	227	685		14	419	716	664	1813	

Aðrir héraðslæknar svöruðu ekki fyrirspurnum starfshópsins varðandi málefni geðsjúkra í héraðinu, en héraðslæknir Norðurlands eystra hefur gert könnun á sérfræðilæknisþjónustu utan sjúkrahúsa árið 1993 (4.3.3.).

4.3.3 Sérfræðilæknisþjónusta utan sjúkrahúsa 1993

Héraðslæknir Norðurlands eystra, Ólafur H. Oddsson, hefur gert könnun á notkun Íslendinga á sérfræðisþjónustu utan sjúkrahúsa á árunum 1989-1993. Byggt hefur verið á gögnum frá Tryggingastofnun ríkisins. Meginúrvinnsla hefur verið gerð á upplýsingum sem taka til ársins 1993. Skoðaðar voru heimsóknir fólks til sérfræðinga. Heimsókn var skilgreind á eftirfarandi hátt: Viðtal samkvæmt reikningi til Tryggingastofnunar ríkisins. Heimili sjúklings: Heilsugæslustöð viðkomandi sjúklings, byggt á lögheimili. Undantekning frá þessari reglu var að í Reykjavík var ekki sundurgreint eftir heilsugæslustöðvum heldur voru allir höfuðborgarbúar skráðir „í Reykjavík“. Síðan var sundurgreint eftir kyni og flokkað niður í aldursflokka. sem voru 0-14 ára, 15-24 ára, 25-64 ára og 65 ára og eldri.

Mikilvægt er að átta sig á að lögheimili gildi alltaf. Þannig skiptir ekki máli hvar sérfræðisþjónustan fór fram, viðtalið var skráð sem heimsókn til sérfræðings eftir lögheimili sjúklingsins, óskilt því hvar viðtalið fór fram. Rannsóknin greinir sem sé ekki á milli viðtals við sérfræðing í heimabyggð, ef hann hefur til dæmis komið þangað í sérstaka ferð, eða hvort viðtalið fór fram á stofu hans, sem oftast er annað hvort í Reykjavík eða á Akureyri.

Heildarmyndin af sérfræðisþjónustu utan sjúkrahúsa er eftirfarandi, upplýsingar frá árinu 1993: Heimsóknir til sérfræðinga eru um 350.000 á ári, sem svarar til þess að hver Íslendingur hitti sérfræðing 1,3 sinnum á ári. Notkun þjónustunnar er mismikil eftir héruðum, mest í Reykjavík, en höfuðborgarbúar heimsækja sérfræðing 1,7 sinnum á ári, og minnst á Norðurlandi vestra þar sem fólkið heimsækir sérfræðing 0,5 sinnum á ári. Notkun eftir héruðum er sem hér segir:

Heimsóknir til sérfræðinga/1000 íbúa/ár eftir héruðum árið 1993.

Reykjavík:	1700	sinnum á ári
Vesturland	900	sinnum á ári
Vestfirðir	600	sinnum á ári
Norðurland vestra	500	sinnum á ári
Norðurland eystra	1000	sinnum á ári
Austurland	600	sinnum á ári
Suðurland	900	sinnum á ári
Reykjanes	1300	sinnum á ári

Mjög er misjafnt hvernig notkunin er eftir sérgreinum. Þannig er lítil munur á heimsóknum fólks til augnlækna eftir búsetu. Íslendingurinn fer að meðaltali á fimm ára fresti til augnlækna sama hvar hann býr á landinu. Þessi jafna dreifing skýrist ef til vill af því að áratuga hefð er fyrir skipulegum ferðum augnlækna út á land á vegum landlækna. Annað

er það að fólk fer oftast til augnlækna til eftirlits vegna langvinnra vandamála. Erindin eru því sjaldnast bráð og geta beðið næstu heimsóknar læknisins. Þessi jafna dreifing þjónustunnar er ekki fyrir hendi hvað varðar heimsóknir til geðlækna. Satt að segja er mestur munur á milli höfuðborgar og dreifbýlis í geðlækniþjónustunni af öllum sérgreinum. Fram kemur að þjónusta geðlækna er gífurlega mikið notuð í Reykjavík og er tífaldur munur á höfuðborginni og mörgum heilsugæsluumdæmum á landsbyggðinni hvað þetta snertir. Þessi tífaldi munur vekur upp spurningar um það hvort sums staðar sé um of litla þjónustu að ræða og hugsanlega of mikið framboð annars staðar. Hins vegar er það veikleiki í rannsókninni að ekki er vitað um hve marga einstaklinga er að ræða, heldur er einungis talinn fjöldi heimsókna. Í þessari rannsókn varð að velja á milli þessara tveggja atriða og var fjöldi heimsókna valinn. Fróðlegt væri að gera litla rannsókn, forkönnun á fjölda einstaklinga og fjölda heimsókna í geðlækniþjónustunni. Þá kæmi ef til vill í ljós það sem geðlæknar hafa sagt. að sumir einstaklingar eru í mjög tíðum viðtölum, hugsanlega eru margir þessara sjúklinga í höfuðborginni. Þegar litið er á geðlækniþjónustuna eftir héruðum kemur fram að Reykjavík og Reykjanes eru yfir landsmeðaltali og notkunin á Vestfjörðum er sáralítill. Í þessari athugun var Norðurlandi vestra, Norðurlandi eystra og Austurlandi slegið saman, þar sem einnig var sérstaklega verið að kanna sérfræðiþjónustu Fjórðungssjúkrahússins á Akureyri. Þjónusta geðlækna er álíka mikið notuð á Norður- og Austurlandi og á Suður- og Vesturlandi.

Heimsóknir til geðlækna/1000 íbúa/ár eftir héruðum árið 1993.

Reykjavík	167	heimsóknir á ári
Vesturland	30	heimsóknir á ári
Vestfirðir	8	heimsóknir á ári
Norður- og Austurland	30	heimsóknir á ári
Suðurland	29	heimsóknir á ári
Reykjanes	92	heimsóknir á ári

Áhugi var á því á Akureyri að vita hver væri hlutdeild sérfræðilækna á FSA í sérfræðiþjónustunni við íbúa Norður- og Austurlands. Í þeirri skoðun kemur fram mikill munur á milli sérgreina. Mest er hlutdeild orkulækninga 87%, en minnst skurðlækninga 43%. Þessi lága hlutdeild skurðlækninga skýrist sennilega af því að árið 1993 voru skurðlæknar á Sauðárkróki, Siglufirði, Húsavík og Neskaupsstað og fólkið hefur því væntanlega mikið notað þjónustu þeirra og lítið leitað annað. Hluttur geðlækninga er góður, 81%, kemur á eftir orkulækningum(87%), kvensjúkdómalækningum (86%) og gigtlækningum (86%).

Skoðun á hlutdeild FSA í sérfræðiþjónustunni á Norður- og Austurlandi eftir heilsugæsluumdæmum sýnir yfirleitt þá mynd að hún er mest í Eyjafirðinum, en hlutdeildin minnkar þegar farið er í vestur og austur frá Akureyri. Þannig fer meirihluti fólksins til Reykjavíkur þegar komið vestur á Hvammstanga og suður á Höfn í Hornafirði.

4.4 Fjölskylduráðgjöf

4.4.1 Samvist

Samvist, fjölskylduráðgjöf Mosfellsbæjar og Reykjavíkur varð til að frumkvæði félagsmálaráðuneytis. Ráðuneytið bauð sveitarfélögum á höfuðborgarsvæðinu að taka þátt í samstarfsverkefni um fjölskylduráðgjöf og lagði ráðuneytið fram fé til stofnkostnaðar. Að öðru leyti skyldu sveitarfélögin sjálf kosta starfsemina. Gert var ráð fyrir faglegri úttekt á gagnsemi ráðgjafarstofunnar, árangursmat, unnið af óháðum aðila, og yrði sú úttekt lögð til grundvallar ákvörðunar um áframhaldandi rekstur ráðgjafarinnar.

Eingöngu tvö sveitarfélög lýstu sig reiðubúin til að taka þátt í þessu samstarfsverkefni, Mosfellsbær og Reykjavíkurborg. Samningur til tveggja ára milli þessara sveitarfélaga var undirritaður 29.3.1996, Samvist tók til starfa um sumarið og var orðin fullmönnuð 1.12.1996.

Í samningnum kemur fram að um opna fjölskylduráðgjöf að ræða, án tilvísana, fyrir fjölskyldur með börn á aldrinum 0-18 ára. Rétt til þjónustu eiga þeir sem eiga lögheimili í ofangreindum sveitarfélögum. Fjölskylduráðgjöfin er staðsett í Reykjavík en einu stöðugildi er ráðstafað til viðveru í Mosfellsbæ. Markmið þjónustunnar skal vera forvarnarstarf þar sem fram fer meðferð og fjölskylduráðgjöf í framhaldi af greiningu.

Þjónustan hefur verið kynnt í sveitarfélögunum tveim, í skólum, heilsugæslustöðvum og víðar, og hefur færst í vöxt að fjölskyldum hefur verið vísað til Samvistar. Þegar þetta er ritað er tilvísunum enn að fjölga.

Tilvísanir / ábendingar 10.8.97

Eigin frumkvæði, vegna bæklinga o.fl.	86	26,2%
Skólar og fræðsluskrifstofur	81	24,7%
Félagsmálastofnanir	70	21,3%
Heilsugæsla	36	11,0%
Stígamót	3	0,9%
Kvennaathvarf	4	1,2%
Kvennaráðgjöfin	1	0,3%
Aðrir	47	14,3%
Samtals	328	100,0%

Málafjöldi, viðtöl og tengsl

	31.12.96	16.5.97	30.9.97	31.12.97
Tímápananir	102	276	387	415
Fjöldi viðtala	206	789	1.105	2.015
Málum lokið	19	126	299	332
Leitað aðstoðar áður	52	98	157	169
Eru í tengslum við aðrar stofnanir	23	68	98	100

Skipting milli sveitarfélaga

	Mosfellsbær	Reykjavík	Samtals
Tímamantanir	37	378	415
Málum lokið	30	292	332

Úr ársreikningi 1997 (þús. kr.)

Rekstrarkostnaður	19.948
Framlag Reykjavíkurborgar	17.969
Framlag Mosfellsbæjar	2.017
Þjónustugjöld	705

Tveggja ára samningstímabil er nær lokið og árangursmat hafið á vegum Barnaverndarstofu. Árangursmat fer þannig fram að við lok fyrsta viðtals er hverri fjölskyldu boðið að taka þátt í rannsókn á starfsemi Samvistar. Spurningalistar eru lagðir fyrir og niðurstöður kynntar fjölskyldunni. Að tilsettum tíma liðnum hefur óháður rannsóknaraðili samband við úrtak úr þeim fjölskyldum sem samþykkt hafa að taka þátt og kvarðinn lagður fyrir að nýju. Niðurstaðan úr rannsókninni verður höfð til hliðsjónar þegar sveitarfélögin taka ákvörðun um áframhald starfseminnar.

Birtar hafa verið niðurstöður árangursmats eftir fyrsta starfsárið. Meðal annars kom eftirfarandi í ljós:

Samanburður á ástandi fjölskyldna fyrir og eftir meðferð (fullorðnir)

	Meðaltal fyrir meðferð	Meðaltal eftir meðferð
Fjölskyldutogstreita	3,14	1,89 ***
Hlutverkatogstreita	3,44	1,81 ***
Undirbúningur undir hlutverk	2,85	1,62 ***
Sállíkamlegar kvartanir	2,43	1,85 ***
Allur kvarðinn	2,67	1,97 ***

*** $p < 0,001$

4.4.2 Aðrir aðilar sem veita fjölskylduráðgjöf

Rétt er að benda á að flestar heilbrigðisstofnanir veita fjölskylduráðgjöf og meðferð. Starfsemi heilsugæslunnar beinist ekki síst að fjölskyldumálefnum. Geðdeildir sjúkrahúsanna veita sérhæfða fjölskyldumeðferð. Slík meðferð er einnig stunduð á einkastofum geðlækna, sálfræðinga og félagsráðgjafa. Aðrir aðilar, m.a. Þjóðkirkjan hafa unnið merkt starf í fjölskyldumálum.

4.5 Umræða

Geðrænir sjúkdómar eru með algengustu sjúkdómum og meðferð utan stofnana er mun oftár á vegum heilsugæslunnar en sérfræðinga. Erlendar kannanir benda til að algengir geðsjúkdómar svo sem þunglyndi, kvíði og áfengissýki séu vangreindir og vanmeðhöndlaðir í heilsugæslunni og af þeim takmörkuðu upplýsingum sem liggja fyrir verður að telja líklegt að svo sé einnig hér á landi. Hér á landi virðist heilsugæslan sérstaklega illa í stakk búin til að sinna geðröskunum barna og unglunga en einnig virðist þjónusta við aldraða á þessu sviði vera takmörkuð.

Íbúar landsins búa við mikla mismunun hvað varðar aðgengi að sérfræðisþjónustu geðlækna og því er enn mikilvægara að efla geðheilbrigðisþjónustu á heilsugæslustöðvum á landsbyggðinni. Í bréfum héraðslækna um málefni geðsjúkra utan höfuðborgarsvæðis kemur fram að þeir óska eindregið eftir meiri samvinnu við geðlækna og aðra faghópa og telja mjög brýnt að bæta þjónustu heilsugæslunnar við þennan sjúklingahóp.

Heilsugæslulækna þurfa að fá markvissari þjálfun í greiningu og meðferð algengra geðsjúkdóma hjá öllum aldurshópum. Þar sem tími heilsugæslulækna til að sinna hverjum sjúklingi er af skiljanlegum ástæðum oft takmarkaður er mikilvægt að auka og auðvelda samvinnu þeirra við sálfræðinga og aðra faghópa sem sérhæfa sig í ráðgjöf og viðtalsmeðferð. Oft væri æskilegast að sálfræðingar væru fastráðnir til starfa á stöðvarnar. Hjúkrunarfræðingar á heilsugæslustöðvum þurfa að fá markvissa þjálfun í geðhjúkrun og félagslegri hjúkrun. Ljóst er að úrbætur sem þessar eru kostnaðarsamar og að litlar breytingar munu verða til batnaðar á næstu árum á geðheilbrigðisþjónustu heilsugæslunnar nema að til komi sérstakar fjárveitingar.

Heilsugæslan hefur gegnt lykilhlutverki í forvörnum ýmissa sjúkdóma á Íslandi um áratugaskeið og víða náðst afburðaárangur. Þekking okkar á áhættuþáttum til geðsjúkdóma hefur stóraukist á síðustu áratugum og opnast sá möguleiki að þar megi einnig koma til árangursríkum forvörnum, sbr. kafla 2.2. sem oft yrðu áframkvæmdastigi tengdar heilsugæslunni. Eitt slíkt tilraunaverkefni hefur reyndar verið í framkvæmd hér á landi í rúman áratug og lofar góðu.

4.6 Tillögur til úrbóta á geðheilbrigðisþjónustu á vegum heilsugæslunnar:

1. Markviss þjálfun heilsugæslulækna í greiningu og meðferð algengra geðsjúkdóma, s.s. þunglyndi, kvíðasjúkdóma og áfengissýki. Sérstök áhersla á bættu meðferð barna og unglunga og aldraðra.
2. Skipulagðir verði reglubundnir samráðsfundir og handleiðsla geðlækna fyrir heilsugæslustöðvar. Markmiðið væri tvíþætt; í fyrsta lagi bætt þjónusta fyrir sjúklinga sbr. lið 1 og í öðru lagi að vinna að skýrari ábyrgðarskiptingu milli þjónustustiga og bæta samskiptin þar á milli.

3. **Hjúkrunarfræðingar sem sinna heimahjúkrun taki í vaxandi mæli við eftirliti og stuðningi geðsjúkra í heimahúsum.**
4. **Sálfræðingar, félagsráðgjafar og aðrir fagmenntaðir sem sinna ráðgjöf og viðtalsmeðferð verði í vaxandi mæli ráðnir að heilsugæslustöðvum.**
5. **Heilsugæslan sinni í vaxandi mæli forvörnum á geðheilbrigðissviði og má þar hafa t.d. hliðsjón af tilraunaverkefningu „Nýja barninu“ á heilsugæslustöðinni á Akureyri.**

4.7 Heimildir

1. Sigmundur Sigfússon: „Hlutur geðsjúkra í heilbrigðisþjónustu annarri en geðlæknisþjónustu“. Læknablaðið, 2. tbl., 67. árg., Reykjavík 1981.
2. Niðurstöður könnunar á vistunarpplýsingum 16 landsbyggðarsjúkrahúsa (óprentað)
3. Tómas Helgason: „Faraldsfræðilegar rannsóknir í geðlæknisfræði á Íslandi“, Læknablaðið 1994; 80: 155-164.
4. Zoëga T, Björnsson JK, Helgason T. Samanburður á geðlyfjaávisunum utan sjúkrahúsa í Reykjavík í mars 1989 og í mars 1984. Læknablaðið 1992; 78:23-31.
5. Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S, Nelson CB, Hughes M, Eshleman S, Wittchen H-U, Kendler KS (1994c): Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders among persons aged 15-54 in the United States: Results from the National Comorbidity Survey. Arch Gen Psychiatry 51:8-19.
6. Blacker, C.V.R. & Clare, A.W. (1987). Depressive disorder in primary care. British Journal of Psychiatry. 150, 737-751.