

# GEÐTEYMI HEIMAHJÚKRUNAR

## Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins

Á Íslandi er enn ekki mikil reynsla af því að veita einstaklingum með geðröskun meðferð úti í samfélaginu með skipulagðri teymisvinnu. Við getum hins vegar og höfum í reynd þegar yfirfært og notað mörg þau meðferðarúrræði sem vel hafa reynst öðrum þjóðum í okkar geðheilbrigðisþjónustu. Í Bandaríkjunum fer meðferð og umönnun geðsjúkra fram að mestum hluta úti í samfélaginu. En svo hefur það ekki alltaf verið því í kringum 1950 var megináhersla lögð á umönnun þessara einstaklinga inni á sjúkrastofnunum. Í stjórnartíð John F. Kennedy, forseta Bandaríkjanna í kringum 1963, var tekin sú pólitíska ákvörðun að fækka ríkisreknum sjúkrahúsum og veita þessum sjúklingahópi stuðning úti í samfélaginu. Á þeim árum, sem liðin eru, hefur geðheilsugæslustöðvum fjölgað mikið í Bandaríkjunum og á mótí hefur ríkisreknum geðsjúkrahúsum fækkað. Samfara því að geðrofslyf og þunglyndislyf komu til sögunnar á sjötta áratugnum var mögulegt að meðhöndla einkenni alvarlegra geðsjúkdóma utan stofnana.

### Þróun samfélagshjúkrunar

Á Íslandi hefur þróunin í geðheilbrigðis- málum verið svipuð og í Bandaríkjunum þó að breytingarnar hafi ekki verið jafnstórfelldar. Leguplássum á bráðadeildum geðdeilda hefur fækkað mikið á undanförunum árum og með styttingu legutíma á geðdeildum hefur það leitt til þess að þeir sem eru mikið veikir leggjast í mörgum tilfellum inn oft á ári. Við höfum hins vegar ekki langa reynslu af að veita geðsjúkum meðferð úti í samfélaginu en á síðustu tveimur til þremur árum hefur þessi þjónusta verið að aukast.

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið kom að máli við Heilsugæsluna haustið 2003 og óskaði eftir því að sett yrði á laggimar geðteymi við heimahjúkrun er sinnti þeim sem ættu við geðræn vandamál að stríða. Skortur á eftirfylgni, samfelldri meðferð og tíðar endurinnlagnir höfðu verið lengi í umræðunni. Nokkur undirbúningur var að stofnun teymisins og var haft samráð bæði við geðsvið LSH og Geðhjálp auk annarra aðila sem sinnt hafa þessum hópi. Geðteymi heimahjúkrunar tók til starfa í mars 2004, í teyminu starfa nú fjórir hjúkrunarfræðingar og tveir sjúkraliðar.

Nokkur tími og vinna var hjá hinu nýstofnaða teymi að skipuleggja starfsemina varðandi faglega vinnu starfsmanna og innra fyrirkomulag. Áhersla er lögð á að teymið haldi vel utan um alla skráningu, sé vel að sér varðandi þau meðferðarúrræði sem í boði eru í samfélaginu, þekki til þeirra stofnana (úrræða) sem skjólstæðingarnir eiga samskipti við ásamt því að viðhalda faglegri þekkingu.

Þjónustan fer fram með vitjunum sem eru í samræmi við þjónustupörf, tekið er tillit til hvað á að vinna með og skjólstæðingurinn hvattur til að setja sér markmið. Hver vitjun tekur um eina klukkustund en skemur í vissum tilfellum. Fjöldi vitjana er einstaklingsbundinn. Við upphaf þjónustunnar er tekið innritunarviðtal við skjólstæðinginn inni á heimili hans eða í þeim tilfellum, sem hann liggur inni á geðdeild, þá fer viðtalið fram á deildinni og meðferðaraðili er viðstaddur. Reglulegt endurmat á þjónustunni er gert í samráði við skjólstæðinginn, farið er yfir hvernig hefur gengið, mat hans á þjónustunni og jafnvel sett ný markmið. Með samþykki hans er reglulega haft samband við



Lára Erlingsdóttir,  
geðhjúkrunarfræðingur,  
geðteymi heimahjúkrunar.



Sigríður Hrönn Bjarnadóttir,  
geðhjúkrunarfræðingur og  
verkefnastjóri geðteymis  
heimahjúkrunar.



Samfara því að geðrofslyf og þunglyndislyf komu til sögunnar á sjötta áratugnum var mögulegt að meðhöndla einkenni alvarlegra geðsjúkdóma utan stofnana.

aðra meðferðaraðila og þeir látnir vita um gang mála. Oftar en ekki hittir hann meðferðaraðila (t.d. lækni eða annað fagfólk) ásamt starfsmanni teymisins til að samhæfa þjónustuna. Afar misjafnt er hvað þjónustan varir lengi en einn þáttur í því er að það getur tekið langan tíma að mynda traust á milli starfsmanns og skjólstæðings. Annar þáttur er að sumir skjólstæðinganna þurfa langtímastuðning þó svo að margir nái auknu öryggi og sjálfstæði til að geta séð um sig sjálfir. Einn þáttur í þjónustuferlinu er að vinna með fjölskyldunni, er það gert í fullu samráði við skjólstæðinginn og oft er um að ræða að mynda stuðningshóp honum til hjálpar. Mörgum aðstandendum finnst að þeir hafi lítið um gang mála að segja og

fái litlar upplýsingar. Því er mikilvægt að skoða mál skjólstæðingsins í samhengi við það umhverfi sem hann býr í og þann stuðningshóp sem er til staðar. Samhliða þessu er nauðsynlegt að hafa það í huga að skjólstæðingurinn hafi eitthvað um það að segja hvernig þjónustan er framkvæmd, hverjir veita hana og hverja hann vill sjá sem stuðningsaðila.

#### **Meginmarkmið með þjónustu geðteymisins er:**

1. Að tryggja samfellu í meðferð einstaklinga með geðröskun 18 ára og eldri.
2. Að efla sálrænt og félagslegt heilbrigði einstaklinga, sem stríða við geðröskun, og fjölskyldna þeirra.
3. Að reyna að koma í veg fyrir endurinnlagnir á sjúkrahús og tryggja samfellu í meðferð.
4. Að styrkja aðlögunarhæfni einstaklinga eftir útskrift af sjúkrahúsum.
5. Að hvetja einstaklinga með geðröskun til sjálfshjálpar og sjálfsvirðingar.

#### **Þjónustubættir:**

1. Stuðningur og eftirfylgni vegna sjúkdóms eða útskriftar af geðdeild.
2. Hvatning og stuðningur til að auka félagslega virkni og tenging við félagsleg úrræði.
3. Mat á andlegu og líkamlegu ástandi, búsetu og þjónustubörf.
4. Lyfjagjafir og eftirlit með lyfjatöku.

5. Hvatning og stuðningur til að sinna persónulegum þáttum, s.s. hreinlæti, umhirðu nánasta umhverfis, hreyfingu, mataræði og heilsufarseftirliti með því að fara reglulega í eftirlit á heilsugæslu eða í viðtöl hjá meðferðaraðila.
6. Fræðsla og stuðningur við skjólstæðing og ættingja. Ráðleggingar hvar hægt er að fá frekari stuðning og fræðslu.
7. Samhæfing á þjónustu við þjónustuþega, samskipti við hinar ýmsu stofnanir og þjónustuaðila sem sinna málefnum hans.
8. Stuðningur og ráðgjöf við þjónustuaðila (t.d. starfsfólk á vernduðum heimilum og aðra þjónustuaðila).

## Eftirfylgni

Eitt aðalmarkmið meðferðar heima-geðhjúkrunar er að reyna að koma í veg fyrir endurteknar innlagnir einstaklinga með geðröskun á sjúkrahús með því að styðja sjúklinga í því að læra að lifa með sinn sjúkdóm og takast á við kröfur daglegs lífs.

Til þess að sjúklingar með langvinn líkamleg og geðræn veikindi nái að haldast í jafnvægi er mikilvægt að þeir fái stöðugt eftirlit og meðferð. Í því felst m.a. að fylgjast með að sjúklingarnir eigi lyf og taki þau inn. Þessi vinna er afar mikilvæg því ein af aðalástæðunum fyrir endurinnlagn er sú að skjólstæðingarnir hætta gjarnan að taka inn lyfin sín þegar þeir eru heima. Starfsmenn teymisins verða að vita hvað er að gerast í lífi sjúklinganna svo að þeir hafi tækifæri að grípa inn í og hjálpa. Það skiptir miklu máli að hjúkrunarfræðingur eða aðrir starfsmenn teymisins, sem þekkja sjúklingana, komi reglulega til þeirra. Það gerir meðal annars lyfjaeftirlit auðveldara. Einnig geta starfsmenn komið upplýsingum um ástand einstaklinganna fyrr á framfæri við geðlækni. Mikilvægt er að samskiptin séu þétt svo að hægt sé að sjá hvort sjúkdómurinn er að versna eða hvort hætta er á bakslagi. Þá er hægt að grípa inn í til að hindra að sjúkdómurinn þróist á alvarlegra stig með t.d. geðrofseinkennum eða sjálfsvígshættu. Geðsjúkdómasaga sjúklingsins er mjög hjálpleg til að átta sig á þeim einkennum sem geta verið vísbending um að bakslag sé í aðsigi.

Endurhæfing er ferli sem gengur út á að hjálpa sjúklingum til að ná aftur sem mestri færni. Með endurhæfingu er reynt að hjálpa þeim að komast yfir hindranir með því að fylgja eftir meðferð sem er líkleg til að bæta sem best má aðstæður þeirra. Einstaklingar, sem eru alvarlega andlega veikir, eru líklegir að hafa bæði frumeinkenni og afleidd einkenni síns sjúkdóms. Frumeinkennin orsakast af sjúkdómnum, s.s. ranghugmyndir og ofskynjanir hjá fólki með geðklofa, eða þunglyndi og oflæti hjá einstaklingum með geðhvörf. Einkenni, sem koma í kjölfar geðsjúkdóms, eru iðulega óbein afleiðing sjúkdómsins, t.d. einmanaleiki og félagsleg einangrun. Einn liður endurhæfingar byggist á að rjúfa þá félagslegu einangrun sem andlega veikir einstaklingar búa við. Þeir búa oft einir og hafa lítið samneyti við aðra. Dagarnir eru innihaldslitlir og þeim finnst lífið tilgangslaust. Það er því stór þáttur í starfi geðteymisins að reyna að rjúfa þessa félagslegu einangrun og finna hvaða afþreying er í boði og hvað henti viðkomandi. Þeir einstaklingar, sem teymið sinnir, eru oft þeir sem verst eru staddir og eru með alvarlega langvinna geðsjúkdóma.

Það eru ýmsir innri þættir sem þarf að virkja hjá geðsjúklingi til að endurhæfing hans verði sem árangursríkust. Má þar nefna eflingu vonar sem er ein grunnforsenda þess að hann eigi þess kost að endurheimta tilgang með lífinu. Til þess að öðlast von þurfa einstaklingar að sjá og viðurkenna vandamálið. Þeir þurfa að hafa vilja til að breyta, horfa á getu fremur en veikleika, horfa fram á við í stað þess að festast í því liðna og fagna litlu skrefunum í átt að bata fremur en búast við að breytingar gerist á stuttum tíma. Þegar sjúklingurinn þarf að fara að standa á eigin fótum úti í samfélaginu þarf hann aðstoð. Við útskrift af sjúkrahúsi er hann kominn í stöðugt ástand og laus við alvarleg einkenni sjúkdómsins. Þrátt fyrir að það hafi verið varið miklum tíma í að kenna sjúklingum færni sem nauðsynleg er til að geta lifað í samfélaginu, þá nýtist það þeim oft ekki eftir útskrift. Þetta skýrist að hluta til af því að þeir eiga erfitt með að yfirfæra þekkinguna og samræma hana nýjum aðstæðum utan

sjúkrahússins. Margir einstaklingar með geðröskun hafa einnig tilhneigingu til að finnast allt nýtt valda sér streitu. Þeir neyðast því oft til að forðast nýja reynslu og nýjar aðstæður. Í mörgum tilfellum skortir þá færni til að sjá um sig sjálfir, eiga til dæmis erfitt með að kaupa inn, nýta sér almenningssamgöngur og gera áætlanir. Þeir eiga oft í erfiðleikum með að umgangast annað fólk og eru mikið háðir stofnunum, til dæmis sjúkrahúsinu. Þegar einstaklingur þiggur þjónustu frá geðteyminu er byrjað á því að starfsmaður teymisins og skjólstæðingurinn setjast niður og setja sér markmið með þjónustunni. Skjólstæðingurinn er þá í mörgum tilfellum nýútskrifaður af sjúkrahúsi. Mörgum getur reynt þrautin þyngri að fóta sig aftur úti í samfélaginu eftir alvarleg veikindi. Sjúklingum finnst þeir vera hjálparlausir og háðir öðrum, hafi lítið val eða stjórn á eigin lífi. Mikilvægt er að styrkja einstaklinginn og gera hann virkan og ábyrgan í eigin bataferli, hann finni að hann geti haft áhrif á líðan sína og þá þjónustu sem hann fær.

## Framtíðarsýn

Þjónusta við einstaklinga, sem eiga við langvinnan geðsjúkdóm að stríða, er erfiður og viðkvæmur þjónustuflokkur, sérstaklega þar sem þessir sjúklingar þurfa frekar en aðrir á langtíma stuðningi að halda. Þjónustuaðilinn þarf jafnframt að gera ráð fyrir að hafa tíma og svigrúm til að geta aukið við þjónustuna ef skjólstæðingurinn fer að veikjast aftur.

Í upphafi voru oft langir biðlistar sem tók geðteymið um eitt ár að vinna úr en nú orðið kemur sjaldan fyrir að það sé bið eftir þjónustunni. Þó má lítið út af bregða með þann mannafla sem teymið hefur til umráða.

Þar sem starfsemi teymisins er mjög víðtæk og krefst töluverðrar sérþekkingar tekur það langan tíma að þjálfra nýja starfsmenn. Verkefni, sem munu kalla á aukna þjálfun og sérþekkingu í framtíðinni, eru meðal annars að geta sinnt öldruðum svo vel sé. Í dag er töluvert leitað til teymisins vegna aldraðra einstaklinga með þunglyndi og gera má ráð fyrir því að sá málaflokkur verði stærri á

komandi árum. Einn hjúkrunarfræðingur teymisins er nú að sérhæfa sig í stuðningi við konur með þunglyndi á meðgöngu og eftir barnsburð. Mikil eftirspurn er eftir þjónustu geðteymisins og á eflaust eftir að aukast í framtíðinni. Í náinni framtíð mætti skoða það hvort teymið ætti að vera meira þverfaglegt eins og á Norðurlöndunum þar sem aðrar fagstéttir vinna með hjúkrunarfræðingum og sjúkraliðum í teymi sem þessu. Það er skoðun okkar í geðteyminu að mikilvægt sé að halda þjónustu heimageðteymis úti í samfélaginu sem næst umhverfi skjólstæðingsins en í góðri samvinnu við stofnanir, félagasamtök og fagfólk. Þjónusta við geðsjúka er hluti af frumheilsu gæsluþjónustunni og mikilvægt er því að efla áfram tengslin við Heilsugæsluna.

Þjónusta teymisins er alla virka daga frá 8.00 – 20.00. Sækja þarf um þjónustu geðteymis á þar til gerðum eyðublöðum sem hægt er að fá á heimasíðu Heilsugæslunnar (<http://www.heilsugaeslan.is/>).

#### Heimildir:

- Bruce, J., Watson, D., Teijlingen, E.R., Lawton, K., Watson, S.W., og Palin, A.N. (1999). Dedicated psychiatric care within general practice: health outcome and service providers' views. *Journal of Advanced Nursing*, 42(3).
- Cockerham, W.C. (2003). *Sociology of Mental Disorder*. New Jersey: Upper Saddle River.
- Jacobsson, N., og Greenley, D. (2001). What Is Recovery? A Conceptual Model and Explication. *Psychiatric Services*, 52.
- Sigríður Hrönn Bjarnadóttir (2004). *Geðteymi heimahjúkrunar*. Hálfárskýrsla um starfsemi geðteymis, apríl – september 2004. Reykjavík: Heilsugæslan, miðstöð heimahjúkrunar.
- Stein, L.I., og Santos, A.B. (1998). *Assertive Community Treatment of Persons with Severe Mental Illness*. New York og London: W.W. Norton & Co.
- Sundeen, S.J. (1998). *Psychiatric Rehabilitation*. Í Stuart, G.W., og Lurai, M.T.(ritstj.), *Principles and Practice of Psychiatric Nursing* (6.útg.). St. Louis, Missouri: Mosby Company.

## Nýr forstöðumaður Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði

Hildur Friðriksdóttir tók við stöðu forstöðumanns Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði 1. apríl sl.



Hildur lauk meistaranámi í félagsfræði frá HÍ 2004 og BA-námi í félags- og atvinnulífsfræði frá sama skóla 2002. Hildur hefur átt þátt í rannsóknum um líðan og vinnuskipulag ýmissa starfshópa, m.a. meðal starfsfólks á fjármálamörkuðum og útibúa banka og sparisjóða, lækna, hjúkrunarfræðinga, kennara og flugfreyja. Meistararitgerð hennar fjallaði um álag í og utan vinnu og samþættingu fjölskyldulífs og atvinnu. Hildur hefur langa reynslu sem blaðamaður á Morgunblaðinu og sl. 2 ½ ár kom hún á laggirnar og stýrði einingabæru námi í Verzlunarskóla Íslands fyrir starfandi verslunarfólk.

Rannsóknasvið: Vinnuskipulag og líðan, streita, andlegir og félagslegir áhættuþættir á vinnustöðum, samþætting fjölskyldulífs og atvinnu.

Upplýsingar um hlutverk og starfsemi Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði má fá á heimasíðu stofnunarinnar: [http://www.hjukrun.hi.is/page/hjfr\\_rannsoknastofnun](http://www.hjukrun.hi.is/page/hjfr_rannsoknastofnun).



# Þegar andlát ber að höndum

Önnumst alla þætti útfararinnar.

Við Útfararstofu kirkjugarðanna starfa nú 14 manns með áratuga reynslu við útfararþjónustu. Stærsta útfararþjónusta landsins með þjónustu allan sólarhringinn.

- Prestur
- Kistulagning
- Kirkja
- Legstaður
- Kistur og krossar
- Sálmaskrá
- Val á tónlistafólki
- Kistuskreytingar
- Dánarvottorð
- Erfidrykkja

Vesturhlíð 2  
Fossvogi  
Sími 551 1266  
[www.utfor.is](http://www.utfor.is)



**ÚTFARARSTOFA  
KIRKJUGARÐANNA EHF.**