

Nýjar aðferðir við meðferð geðsjúkdóma

– samvinna og sérhæfing utan spítala

Ólafur Þór Ævarsson

geðlæknir og ráðgjafi um
geðheilbrigði,
Forvarnir ehf,
Lágmúla 5, Reykjavík



olafur@stress.is

Ef hlaupið er hratt yfir sögu sjúkdómsgreininga geðsjúkdóma og sálrænna meðferða má segja að fyrst hafi verið um einstaka frumkvöðla að ræða sem sátu einir á meðferðarstofum sínum. Með aukinni þekkingu og skipulagi heilbrigðisþjónustu færðist starfsemin inn á stofnanir og sjúkrahús. Þar fór síðan fram þjálfun geðheilbrigðisstéttanna og samvinna þeirra þróaðist í teymisvinnu sem líkja mætti við hvert annað teymi nútímasjúkrahúss, til dæmis skurðstofuteymið. Við þessar aðstæður skapaðist ný þekking og sérhæfing í geðheilbrigðisþjónustu og má í þessu sambandi nefna sem dæmi bráðateymi eða teymi sem starfa að endurhæfingu geðsjúkra. Að auki hefur orðið vaxandi sérhæfing í meðferð ákveðinna sjúkdóma, til dæmis geðhvarfa- eða kvíðasjúkdóma, og er þessi þróun hliðstæð við framfarir í öðrum sérgreinum lækisfræðinnar.

Fyrir nokkrum áratugum, þegar meðferðastofnunum var lokað og legudeildum fækkaði, fluttist hin geðræna meðferð aftur út í samfélagið í meira mæli. Nýjungar í meðferðum, sérhæfing í geðheilbrigðisþjónustu og teymisvinna er því í vaxandi mæli að þróast utan veggja spítala og í ýmsu formi, til dæmis í samfélagsteymi, á endurhæfingarstöðvum og í samvinnu geðlækna, geðhjúkrunarfræðinga, sálfræðinga, iðjuþjálfra og fleiri starfsstétta við starfsfólk heilsugæslunnar og félagsþjónustunnar og við aðstandendur. Á undanförunum árum hefur verið gert átak í

að auka slíka teymisvinnu á heilsugæslustöðvum. Sérstaklega má þar nefna aukin störf sálfræðinga í heilsugæslunni sem hefur reynst vel. Aukin samvinna og sérhæfing af þessu tagi er einnig líkleg til að efla endurmenntun og starfsþjálfun starfsfólks heilbrigðiskerfisins.

Álag í heilsugæslunni er mikið. Læknarnir hafa of stuttan tíma til að greina og meðhöndla einstaklinga með flókin vandamál eins og geðsjúkdómar eru oft. Þó er það svo að langstærsti hópur sjúklinga með milda og meðaldjúpa þunglyndis- og kvíðasjúkdóma eru greindir og meðhöndlaðir í heilsugæslunni. Til heilsugæslunnar koma einnig margir með geðræn einkenni þó það sé ekki ástæða heimsóknarinnar. Þar eru því kjörin tækifæri til forvarna og fræðslu og snemmgreiningar varðandi streitutengda geðræna sjúkdóma, áfengisfíkn og mörg önnur geðræn veikindi.

Aukinn stuðningur við heilsugæslulækninn með teymisvinnu, sérhæfingu eða vel skipulögðum háþrúðum sálrænum meðferðum er því mjög mikilvæg, hefur reynst vel þar sem hún hefur verið prófuð og mun vonandi þróast enn lengra.

Í þessu tölublaði *Læknaþlaðsins* er áhuga-verð grein þar sem fjallað er um áhrif sérhæfðar sálrænnar hópmeðferðar og sagt frá nýrri íslenskri rannsókn á áhrifum hópmeðferðar og samspili hennar við hefðbundnar lyfjameðferðir gegn sjúklegum kvíða og depurð. Umfjöllun höfunda og niðurstöður rannsóknarinnar eru hvetjandi til þess að efla samvinnu lækna og sálfræðinga í heilsugæslunni og að nota megi í meira mæli hópmeðferð sem hagkvæmt meðferðarform. Fram kemur að hópmeðferðarformið er áhrifaríkt við þessar aðstæður og að lyfjameðferðin styrkir áhrifin.

Rannsóknir af þessu tagi, sem meta meðferðarárangur við raunverulegar aðstæður í heilbrigðiskerfi okkar, eru mikilvægar og hvetja til aukinnar samvinnu

og sérhæfingar og eru líklegar til að bæta skipulag og meðferðarferla og efla þannig þjónustuna við hinn sjúka.

Vitað er að of stór hluti þeirra sem þjást af þunglyndissjúkdómum og sjúklegum kvíða fær ekki sjúkdómsgreiningu og einungis um helmingur þeirra sem fá sjúkdómsgreiningu býðst viðhlítandi meðferð. Viðbótar meðferðir og sérhæfðar, svo sem hópmeðferð, styrkja þá meðferð sem í boði er hjá heilsugæslunni og auka líkur á að sjúklingunum bjóðist áhrifamikil meðferð. Og þegar spurst hefur út að sérhæfð meðferð af þessu tagi er í boði, eykur það eftirspurn eftir greiningu og meðferð og bætir líkur á að fleiri leiti sér meðferðar við geðsjúkdómum og eykur von um bata. Þetta er mikilvægt atriði, því þrátt fyrir að fordómar hafi dvínað er enn talsvert um að einstaklingar með geðsjúkdóma leiti sér ekki aðstoðar, sem er slæmt þegar haft er í huga að til eru áhrifaríkar meðferðir sem stöðugt eru í þróun.

Heimildir

1. Grumbach K, Bodenheimer T. Can health care teams improve primary care practice. *JAMA* 2004; 291: 1246-51.
2. Rosenthal TC. The medical home: growing evidence to support a new approach to primary care. *J Am Board Fam Med* 2008; 21: 427-40.
3. Vermani M, Marcus M, Katzman M. Rates of detection of mood and anxiety disorders in primary care: a descriptive, cross-sectional study. *Prim Care Comp CNS Disord* 2011; 13.

A new approach in treatment of mental disorders. Teamwork and specific treatments

Ólafur Ævarsson, MD, PhD.
Psychiatrist and Consultant in Mental Health.
Forvarnir-Preventia. Treatment, psychoeducation and
rehabilitation,
Lágmúla 5, 108 Reykjavík.
www.forvarnir.net