

Byggjum brýr milli heilsugæslu og meðferðar

„Mér hefur fundist vanta nokkuð á samvinnu milli heilsugæslunnar og meðferðastofnana þegar kemur að meðhöndlun fíknsjúkdóma,“ segir Eyjólfur Guðmundsson heimilislæknir en hann flutti erindi á Læknadögum í málstofunni Sprautufíkn á Íslandi. Erindi Eyjólfes nefndist Fíknsjúkdómar frá sjónarhóli heilsugæslunnar og segist hann hafa valið að taka víðara sjónarhorn en yfirskrift málstofunnar gefur til kynna þar sem heimilislæknar komast í kynni við allar tegundir fíknsjúkdóma í starfi sínu.

Eyjólfur segir að aðalvandinn sé skortur á samstarfi milli heilsugæslunnar og sjúkrastöðvar SÁÁ. „Landspítalinn hefur staðið sig ágætlega og þaðan fáum við læknaþríf með sjúklingum en þegar kemur að SÁÁ vitum við heimilislæknar í rauninni ekkert hvort eða hvaða meðferð sjúklingar okkar hafa fengið þar. Hjá SÁÁ fer fram heilmikil greiningar- og meðferðarvinna sem nýtist ekki inn í heilsugæsluna.“

Af orðum Eyjólfes er ljóst að þarna er greinilegur þröskuldur og hann segir að sjúklingarnir séu í flestum tilfellum jákvæðir fyrir upplýsingastreymi þarna á milli enda hafi það ekki nema gott eitt í för með sér að heimilislæknirinn sé upplýstur um vanda þeirra. Sjálfur starfaði Eyjólfur á Sjúkrastöðinni Vogu um tíma á 10. áratugnum.

„Ég hef fengið þær skýringar hjá stjórnendum SÁÁ að þetta kalli á aukna vinnu og kostnað af þeirra hálfu og fyrir því séu ekki til fjármunir. Eflaust er það rétt en læknaþríf þarf í sjálfu sér hvorki að vera langt né flókið.“

Eyjólfur nefnir einnig að áfengismeðferð sjúklinga fari oftast en ekki framhjá heimilislækninum og án hans vitundar þar sem innlagnarkerfi SÁÁ sé algerlega ótengt heilsugæslunni. „Sjúklingar hringja sjálfir í innlagnasíma SÁÁ og panta innlög í stað þess að leita til heimilislæknisins sem er þá upplýstur um vandann og inni í ferlinu frá upphafi. Við erum síðan að fást við sjúklinginn án þess jafnvel að vita af fíknsjúkdómnum og meðferðarsögu þar á bakvið; vandinn er dulinn fyrir okkur og það er algerlega undir sjúklingnum komið hvort við fáum upplýsingarnar eða ekki.“

Eyjólfur bendir á að heilsugæslan gegni lykilhlutverki í forvörnum. „Vímuefnasjúklingar eru talsvert stór hluti af sjúklingahópi okkar, allt að

15%, og vímuefnaneysla veldur öðrum sjúkdómum og gerir marga sjúkdóma verri. Orsök vandans er hins vegar oft okkur heimilislæknum dulinn þótt hún birtist oft sem ásókn sjúklings í lyfseðilsskyld ávanabindandi lyf.“

Enginn efast í rauninni um að upplýsingar séu af hinu góða og Eyjólfur telur upp langan lista við kosti þess að góð samvinna sé á milli heilsugæslu og meðferðarstofnana. „Í fyrsta lagi eykur það þekkingu heimilislækna á fíknsjúkdómum og veitir ekki af þar sem lítið fer fyrir kennslu í þeim efnum í læknanáminu. Heimilislæknarnir verða einnig virkari í meðhöndlun sjúklingsins og sjá betur mikilvægi meðferðarinnar. Stuðningur við sjúklinginn verður meiri og betri fyrir vikið og þetta myndi tvímælaust draga úr ávísunum á lyfseðilsskyld ávanalyf.“ Og Eyjólfur heldur áfram. „Tilvísun frá heimilislækni myndi gagnast meðferðaraðilum þar sem þá kæmu fram upplýsingar um sjúklinginn sem gætu orðið til þess að forgangsröðun biðlista yrði markvissari og meðferðin yrði í betri tengslum við heilbrigðiskerfið. Þetta myndi eflaust auka áhuga unglækna á sérnámi í fíknsjúkdómum og bæta kennslu í fíknsjúkdómum í heilbrigðisgreinum almennt.“

Rimlar hugans

Á það hefur verið benti að tilvísanakerfið sé þungt í vöfum og myndi jafnvel hindra áfengissjúklinga í að leita í meðferð ef þeir þyrftu að fara í gegnum heilsugæsluna í stað þess að geta leitað beint til meðferðarstofnanna.

„Ég er ekki sammála þessu,“ segir Eyjólfur. „Heilsugæslan er ekki hindrun. Mesta hindrun á innlögnum í meðferð er hjá sjúklingnum sjálfum, rimlum hugans, en ákvörðunin byggist á að viðkomandi er kominn í þrot í erfiðu viðurkennningarferli. Ef heimilislæknirinn er upplýstur um vandann er líkleggra að sjúklingurinn komist fyrir að þeirri niðurstöðu að hann þurfi á meðferð að halda.“

Eyjólfur bendir á að kennslu í fíknsjúkdómum sé lítið sinnt í læknanámi „og þá sérstaklega það sem snýr að fíkn sem heilasjúkdómi. Hjá SÁÁ hefur byggst upp mikil og góð þekking á áfengissýki og sýn þjóðarinnar á áfengissýki hefur breyst

Hávar
Sigurjónsson



*Eyjólfur Guðmundsson
heimilislæknir á
Heilsugæslustöðinni í
Hlíðum.*

á þeim þrjátíu árum sem liðin eru frá því SÁÁ var stofnað. Þessi hugarfarsbreyting er fyrst og fremst SÁÁ að þakka en sérfræðiþekkingin hefur ekki skilað sér eins og skyldi út í aðra þætti heilbrigðiskerfisins. Þetta á ekki að vera sjúkdómur þagnarinnar í heilsugæslunni þar sem ekki er tekið á vandanum og tilviljanakennt hvort og hvernig sjúklingar eru meðhöndlaðir. Þegar um er að ræða sjúklinga sem farið hafa í meðferð og hafa hlotið fræðslu um sjúkdóm sinn þá getur heimilislæknirinn tekið upp þann þráð og aðstoðað skjólstaðinginn í bata sínum en einnig getur verið um að ræða sjúklinga sem ekki hafa náð árangri þrátt fyrir meðferð og nýta sér þann upplýsingaskort sem ríkir á milli heilsugæslunnar og meðferðastofnananna. Áfengissýki og fíknsjúkdómar almennt eiga að sjálfsögðu að vera í sama farvegi og aðrir krónískir sjúkdómar. Það er enginn munur þar á og ég vitna í dreifibréf Landlæknis frá 2006 þar sem segir: „Minnt er á mikilvægi þess að læknir eigi greiðan aðgang að upplýsingum um sjúkling sinn.“ Ennfremur segir: „Vitnað er til leiðbeininga um góða starfsháttu lækna, en þar eins og víðar eru læknum lagðar þær skyldur á herðar sjúklinga sinna vegna að veita öðrum læknum sem sjúklinginn stunda skýrar og greinargóðar upplýsingar um hann.“ Á þessu eiga að sjálfsögðu ekki að vera neinar undantekningar.“

Sjö hópar vímuefnasjúklinga

Eyjólfur skiptir vímuefnasjúklingum sem leita til heilsugæslunnar í nokkra meginhópa eftir eðli vandans og eftir því hvar sjúklingurinn er staddur gagnvart sjúkdómi sínum.

„Það er lykilatriði að heimilislæknirinn viti nákvæmlega hvar sjúklingurinn er staddur til að geta veitt viðeigandi meðhöndlun. Í fyrsta lagi erum við með sjúklinga sem stunda áhættusama eða skaðlega áfengisneyslu án þess að vera greindir sem áfengisjúklingar. Í öðru lagi erum við með sjúklinga með ógreindan fíknsjúkdóm. Í þriðja lagi eru sjúklingar sem hafa farið í meðferð og eru í góðum bata. Í fjórða lagi eru sjúklingar sem hafa farið í meðferð en halda neyslu áfram. Í fimmta lagi erum við með sprautufíkla. Í sjötta lagi erum við með sjúklinga sem eiga við hvoru- tveggja að etja fíknsjúkdóm og alvarlegan geðsjúkdóm. Síðasti hópurinn og alls ekki sá sem líta má framhjá eru aðstandendur sjúklingsins.“

Eyjólfur undirstrikar að fyrir hvern þessara sjö hópa þurfi heimilislæknirinn gátlista til að átta sig á því hvað þurfi að gera í hverju tilviki. „Við getum tekið dæmi af síðasta hópnum, aðstandendum, þar sem fást þarf við meðvirkni, einkenni langvarandi streitu vegna neyslu vímuefnasjúklingsins og mikilvægt að heilbrigðisstarfsfólk sé upplýst um vandann ef vel á að vera. Skólaheilsugæslan

þarf einnig að vera upplýst því geðræn vandamál barna og unglinga stafa oft af neyslu annars eða beggja foreldra og einnig gefur augaleið hversu mikilvægar vímuefnaforvarnir eru í mæðra- og ungbarnavernd.”

Jákvætt viðhorf til áfengismeðferðar

Í könnun sem Eyjólfur gerði meðal 127 heimilislækna á höfuðborgarsvæðinu (spurningarlisti var sendur og fékkst 70% svörun) kemur skýrt fram að viðhorf 97% þeirra til áfengismeðferðar er jákvætt. Á hinn bóginn kveðjast einungis 40% eiga nokkuð auðvelt með að greina áfengissýki hjá skjólstæðingum sínum en 60% segjast ekki geta greint sjúkdóminn eða eiga erfitt með að meta hann. 53% lýstu yfir áhuga á kynna sér betur það sem fram fer í áfengismeðferð en 32% kváðust hlyntir því að meginreglan væri sú að heimilislæknar vísuðu skjólstæðingi í áfengismeðferð sem var jafnstór hópur og var á móti, en 26% tóku ekki afstöðu til tilvísunar. Aðspurðir hvort þeir teldu mikilvægt að læknabréf berist heimilislækni ef skjólstæð-

ingur hefur farið í áfengismeðferð svöruðu 91% játandi.

Eyjólfur telur ástæðuna fyrir dræmum undirtektum hjá ákveðnum hópi við að tilvísanir í áfengismeðferð sé í höndum heimilislækna stafa að hluta til af misskilningi. „Eflaust vex mönnum í augum aukið vinnuálag vegna þessa en þegar betur er skoðað eru þetta um 2200 til 2400 einstaklingar árlega sem sækja áfengismeðferð og starfandi heimilislæknar á landinu eru um 215 svo þetta eru 10 til 11 tilvísanir á lækni á ári. Meira er það nú ekki.”

Eyjólfur kveðst með þessu erindi sínu hafa viljað hvetja til þess að byggðar væru brýr á milli heilsugæslu og meðferðar og efna til samvinnu með tilvísunum og læknabréfum. „Sjúkrastöðin Vogur er í ágætu sambandi við Landspítalann en heilsugæslan er þarna nokkuð útundan og því vil ég breyta. Ég vil að samskiptin séu jöfn og góð á milli allra þriggja aðila og upplýsingaflæðið sé jafnt og allir séu samtaka í meðhöndlun þessara alvarlegu sjúkdóma.”

Þórarinn Tyrfingsson yfirlæknir SÁÁ

Skortir bæði starfsfólk og fjármuni

„Það er mjög einföld skýring á því hvers vegna við höfum ekki farið út í að senda læknabréf með hverjum skjólstæðingi okkar. Okkur vantar starfsfólk og fjármagn til þess.

Það fer vissulega faglega vel á því að gera þetta en hér eru starfandi þrír læknar og á hverju ári fara hér nær þrjú þúsund sjúklingar í gegn,” segir Þórarinn Tyrfingsson yfirlæknir SÁÁ. Hann segir að væntanlega muni þetta mál leysast með rafrænni sjúkraskrá sem til standi að taka í notkun og allar sjúkrastofnanir landsins verði aðilar að. „Það mál hefur tafist þar sem ekki hefur tekist að leysa tæknileg vandkvæði og því má kannski segja að þessi umræða sé ekki fyllilega tímabær þar sem lausnin er framundan.”

Aðspurður um hvort hann sé sam- mála því að heimilislæknar eigi að sjá



um tilvísanir sjúklinga til meðferðarstofnunar segir Þórarinn að þar sé um að ræða forsjárhugmyndir lækn-

isins sem séu að sínu mati nokkuð gamaldags. „Sjúklingar eru almennt mjög vel upplýstir og meðferðin hér byggist á samvinnu við sjúklingana. Á Vog leita engir aðrir en alkóhólistar þannig að ekki þarf millilið til að upplýsa þá um hvert þeir eiga að leita. Hér er unnið með sjúklingum og meðferðin byggist á því að breyta hegðun fólks og við verðum að vinna sjúklingana á okkar band. Á hinn bóginn höfum við gert könnun meðal sjúklinga okkar á því hvort þeir séu sáttir við að upplýsingar fari héðan til annarra heilbrigðisstofnana og meirihluti þeirra er sáttur við það þó alltaf sé einhver hluti mótfallinn því. Við sendum að sjálfsögðu læknabréf til þeirra lækna sem óska eftir slíku en sjálfvirk útsending læknabréfa vegna allra sjúklinga sem hingað koma er einfaldlega ekki möguleg við núverandi aðstæður.”