

Alþingi nefndasvið
Eva Margrét Ævarsdóttir, nefndarritari
Austurstræti 8-10
150 Reykjavík

Reykjavík, 26.04.2004

Tilv. 40.13

JP/gg


Umsögn LSH um þingsályktunartillögu um áfengis- og vímuefnameðferð, 248. mál og tillögu til þingsályktunar um úrræði fyrir áfengis- og vímuefnameðferð, 272. mál

Vísað er til tveggja bréfa heilbrigðis- og tryggingamálanefndar alþingis frá 29. f.m. um þessi þingmál.

Af hálfu LSH voru þessi erindi send sviðsstjórum geðsviðs LSH til nánari skoðunar. Hefur nú borist ítarleg greinargerð dags. 25. þ.m. með fjölmörgum tilvitnunum í heimildir sem liggja að baki þeim sjónarmiðum sem sett eru fram af yfirlæknum áfengis- og vímuefnadeildar LSH, yfirlækni ferli- og bráðamóttöku LSH og forstöðusálfræðingi LSH. Er í umfjöllum þeirra að finna ýmsar ágætar ábendingar sem vert er að heilbrigðis- og trygginganefnd kynni sér ítarlega. Vakin er athygli á því að máli 248 er svarað undir töluliðum 1 og 2 í bréfinu og máli 272 er svarað í tölulið 3 í bréfinu.

LSH gerir hér með greinargerð yfirlæknanna og forstöðusálfræðings geðsviðs að umsögn sinni um þessi þingmál.

Virðingarfyllst



Magnús Pétursson, forstjóri

Varðandi: Umsögn um þingsályktunartillögur um úrræði fyrir áfengis og vímuefnaneytendur, 248. mál. og 272. mál

1. „..skipa nefnd sem kanni stofnun sameiginlegrar móttöku- og greiningarstöðvar fyrir áfengis og vímuefnameðferð”.

Að okkar mati er þetta ekki besti kosturinn til að bæta þjónustu við sjúklinga með áfengis og fíkniefnavandamál og fylgja hér nokkur rök fyrir þeirri skoðun.

- Af öllum vímuefnameðferðarúrræðum á landinu eru líklega aðeins tvö á vegum sjúkrastofnana, sem bjóða upp á læknisfræðilega meðferð, geðsvið LSH og SÁÁ. Báðar þessar stofnanir hafa á að skipa læknum og öðru heilbrigðisstarfsfólki sem getur greint vímuefnasjúkdóma og gert tillögur um úrræði/meðferð. Óljóst er hversu mikið vinnst með því að koma á greiningarstöð framyfir góða samvinnu milli þessara tveggja stofnana. Þess má geta að í dag er nokkuð gott samband geðdeildar LSH og SÁÁ, reglulegir samráðsfundir eru haldnir og flæði sjúklinga milli stofnana er greitt. Eftir greiningu og/eða meðferð á áfengis- og vímuefnasviði LSH er sjúklingum iðulega vísað til SÁÁ eða annarra meðferðastofnana (t.d. Hlaðgerðarkots). Í samvinnu LSH og SÁÁ væri hægt að setja klínískar leiðbeiningar um meðferð vímuefnasjúkdóma á sjúkrastofnunum (erlendar fyrirmyndir).
- Ef gengið er út frá því að greining á áfengis- og vímuefnavandamálum (auk annarra samfara vandamála) fari í dag fram á geðdeild LSH og hjá SÁÁ er erfitt er að sjá hvað breytist við sameiginlega greiningarstöð nema að slíkri stöð verði einnig ætlað að úthluta sjúklingum til meðferðaraðila (og þar með að hafa vald til þess). Við fyrstu sýn er freistandi að ætla að með góðri greiningu á vandamálum þessara sjúklinga (og þau eru yfirleitt flókin!) væri hægt að benda á ákveðna meðferð sem sannanlega er best fyrir þá hverju sinni. Það hefur hins vegar ekki gengið vel að sýna fram á að sjúklingar með ákveðna sjúkdómsmynd vegni betur í ákveðinni meðferð nema í mjög grófum dráttum. Þannig er augljóst að einstaklingur með sögu um hættuleg fráhvörf eins og krampa á að fá fráhrarfsmeðferð inni á spítala. Hins vegar hefur illa tekist að staðfesta nánar tengsl á milli t.d. áhuga fólks á meðferð, ástands og sjúkdómseinkenna og persónuleika annars vegar og tegunda úrræða hins vegar. Einmitt þessi spurning var viðfangsefni stærstu rannsóknar sem gerð hefur verið á viðtalsmeðferð í heimi (Matching Alcoholism Treatments to Client Heterogeneity: Project MATCH Posttreatment Drinking Outcomes, Project MATCH Research Group, *Journal of Studies on Alcohol*, 58; 7-29). Þessi rannsókn var sérstaklega vel gerð og þvert á væntingar tókst ekki að sýna fram á sjúklingar með ákveðna persónu/sjúkdóms/félagslega þætti hentaði ákveðin meðferð. Það er hins vegar vitað að mörg mismunandi

meðferðarform hafa sýnt góðan árangur en hvaða sjúklingi hentar hvaða meðferðarform er erfitt að sjá fyrir.

- Sé hugsanlegri greiningarstöð ætlað að mæla með eða úthluta ákveðinni meðferð eftir greiningu er ljóst að verið er að koma á kerfi fyrir þennan hóp sjúklinga sem ekki tíðkast í meðhöndlun annarra sjúklingahópa. Þannig er t.d. ekki miðlæg greiningarstöð hjartasjúkdóma (þó að vissulega fái margir greiningu og eftirlit hjá Hjartavernd). Hjartasjúklingar fara ekki allir á einn stað þar sem mælt er með eða úthlutað ákveðinni meðferð (t.d. lyf, skurðaðgerð, endurhæfing Reykjalandi osfr.). Óljóst er hversu mikil völd slíkri greiningarstöð er þannig ætlað til að einskorða einstakling eða neita honum um ákveðið meðferðarúrræði. Við gerð meðferðarplans er nauðsynlegt að huga að óskum sjúklingsins (sérstaklega mikilvægt hjá þessum hópi þar sem áhugi á meðferð er fyrir öllu). Hingað til hefur aðgengi þessa fólks að meðferð verið gott. Mikilvægt er að réttindi sjúklinga með áfengis- og fíkniefnavandamál til meðferðar séu þannig ekki skert og erfitt að sjá hvers vegna aðrar reglur eiga að gilda um þennan hóp en aðra.
- Mögulegt er að aðgangur fólks að vímuefnamedferð yrði erfiðari ef allir þyrftu að leita fyrst til slíkrar miðstöðvar, t.d. á höfuðborgarsvæðinu. Rétt er að benda á heilsugæsluna í þessu sambandi og huga frekar að því að styrkja hana með tillit til vímuefnavandamála. Með því að útbúa klínískar leiðbeiningar væri unnt að gera heilsugæslulæknum auðveldara fyrir með að greina vímuefnasjúkdóma og gera tillögur um meðferðarúrræði. Þess má geta að Landlæknisembættið hefur þegar skipað nefnd fagaðila með það verkefni að setja og birta slíkar leiðbeiningar fyrir heilsugæsluna að erlendri fyrirmynd.

2. “..jafnframt kanni nefndin kosti þess að færa allt starf á sviði áfengis- og vímuefnamedar undir eitt ráðuneyti”

- Það er vafalaust rétt fullyrt í greinargerð með tillögunni að sú staðreynd að meðferðarúrræði fyrir þennan hóp sjúklinga heyrir undir þrjú mismunandi ráðuneyti geti leitt til vanda og jafnvel að einhverjir sjúklingar fái ekki þá meðferð sem þeir þurfa. Sú hugmynd að færa alla meðferð undir eitt ráðuneyti (væntanlega Heilbrigðisráðuneyti þar sem ljóst er að afeitrunarmedferð er og verður á hendi lækna og ætti því ekki að fara fram á öðrum stofnunum en sjúkrastofnunum) er því skoðunarverð. Hins vegar er eðlilegt að slík endurskoðun sé gerð á víðari grunni. Þannig er sama staða uppi t.d. hvað varðar fólk með aðrar geðraskanir (þrjú ráðuneyti koma að meðferð).

3. “..heilbrigðisráðherra að láta fara fram könnun á forvarnar- og meðferðarúrræðum fyrir áfengis og fíkniefnaneytendur. Í framhaldi af slíkri könnun verði settar fram tillögur um úrbætur með það fyrir augum að stuðla að heildstæðum lausnum og markvissri nýtingu fjárstuðnings frá hinu opinbera”.

- Sjálfsagt er að skoða og endurskoða stöðu greiningar og meðferðarmála fyrir áfengis- og vímuefnasjúklinga með það fyrir augum að tryggja ásættanlega þjónustu við fólk með þessi vandamál á sem hagkvæmasta hátt fyrir þjóðfélagið. Margt sem kemur fram í greinargerð með tillögunni virðist á

rökum reist (þó að hvað átt er við með heildstætt er óljóst). Þannig má án efa “koma á markvissara eftirliti með meðferðarúrræðum vímuefnaneytenda á islandi”, spurningin er fyrst og fremst hver á að hafa það með höndum, hver á að greiða fyrir slíkt eftirlit og hver á að setja fram eftirlitsviðmið? Væntanlega hefur landlæknisembættið lögbundið eftirlit með sjúkrastofnunum. Eins væri augljóslega til bóta að gera kröfur um árangurstölur, en hafa verður í huga að til þess þarf bæði fjármagn og sérfræðipækkingu í rannsóknarvinnu. Slíkar árangursrannsóknir yrðu að vera að einhverju leyti samrýmdar fyrir hin ýmsu meðferðarúrræði en sömuleiðis er ljóst að ekki er hægt að bera saman meðferðarárangur milli t.d. fólks með erfiða geðsjúkdóma og þess sem eiga aðeins við fíknivanda að etja. Erlendis þekkist að gera kröfu um vottun (accreditation) fyrir meðferðarstofnanir og -prógrömm áður en þau njóta styrks eða viðurkenningar hins opinbera. Þetta væri þarft að taka upp hér á landi. Dæmi um slíka vottun má finna á vefsíðunum: http://www.datia.org/cert_accr/NAADATP/naadatp-course-broch.htm og <http://www.jcho.org/htba/index.htm>.

Áherslur á áfengis og fíkniefnasviði geðsviði LSH

Sjúklingarnir: Höfuðáhersla er lögð á að veita fólki með tvöfalda greiningu (fíknivanda og geðgreiningu, “dual diagnosis”) meðferð. Sú meðferð fer fram með innlögnum (33A), í dagmeðferð (Teigur) og á göngudeild.

Meðferðin: Farið hefur fram ýtarleg endurskoðun á vímuefnameðferð á geðsviði LSH. Leitast verður við að gera meðferðina fjölbreyttari og aðeins notast við aðferðir sem hafa sannað gildi sitt í árangursrannsóknnum. Aukin áhersla verður t.d. á staðlaða göngudeildarafeitrun. Starfsemin á Teigi verður flutt í húsnæði geðsviðs við Hringbraut síðar á árinu. Um leið verður meðferðinni breytt þannig að uppistaða hennar verður huglæg atferlismeðferð (HAM) sem hefur sannað gildi sitt m.a. hjá fólki með “dual diagnosis”. Einnig er von okkar að unnt verði að samnýta ýmis meðferðarúrræði í almennu göngudeildinni fyrir vímuefnasjúklinga, einkum með sjúklinga með aðrar geðraskanir (dual diagnosis) í huga.

Rannsóknir: Rannsóknir hafa verið gerðar á vímuefnasjúklingum á geðsviði LSH og Vogu og nokkrar greinar birst í ritrýndum tímaritum. Hér fyrir neðan er listi yfir rannsóknir frá árinu 1999:

Ása Guðmundsdóttir (1997). The self-image and social situation of alcoholic women: Implications for treatment. *European Addiction Research*, 3, 3-10.

Gísli H. Guðjónsson, Kristín Hannesdóttir, Hannes Pétursson og Guðbjörn Björnsson (2002). The effects of alcohol withdrawal on mental state, interrogative suggestibility and compliance: an experimental study. *The Journal of Forensic Psychiatry*, 13, 53-67.

Gísli H. Guðjónsson, Kristín Hannesdóttir, Hannes Pétursson og Þórarinn Tyrfingsson (1999). The effects of alcohol withdrawal on memory, confabulation and suggestibility. *Nordic Journal of Psychiatry*, 54, 213-220.

Gísli H. Guðjónsson, Kristín Hannesdóttir, Tómas Ágústsson, Jón Friðrik Sigurðsson, Ása Guðmundsdóttir, Þuríður Þórðardóttir, Þórarinn Tyrfingsson og Hannes Pétursson (2004). The relationship of alcohol withdrawal symptoms to suggestibility and compliance. Samþykkt til útgáfu í tímaritinu *Psychology, Crime and Law*.

Gísli H. Guðjónsson, Kristín Hannesdóttir, Tómas Ágústsson, Jón Friðrik Sigurðsson, Ása Guðmundsdóttir, Þuríður Þórðardóttir, Þórarinn Tyrfingsson og Hannes Pétursson (2004). Personality predictors of the failure of alcoholics to come for follow-up assessment. Samþykkt til útgáfu í tímaritinu *Personality and Individual Differences*.

Gísli H. Guðjónsson, Jón Friðrik Sigurðsson, Kristín Hannesdóttir, Tómas Ágústsson, Ása Guðmundsdóttir, Þuríður Þórðardóttir, Þórarinn Tyrfingsson og Hannes Pétursson. Þættir sem tengjast árangri í áfengismeðferð. (Handrit í undirbúningi).

- Á vímuefna meðferðardeildum geðsviðs LSH er að fara af stað rannsókn til að meta tíðni og alvarleika geðrænna og tilfinningalegra vandamála hjá sjúklingum sem koma til vímuefna meðferðar og árangur þeirra ári eftir að meðferð lýkur. Niðurstöður þessarar rannsóknar ættu að koma að gagni við að endurskoða meðferðarúræði fyrir vímuefnasjúklinga, a.m.k. á geðsviði LSH, einkum með sjúklinga með aðrar geðraskanir í huga. Fyrirhugað er að gera árangursrannsóknir á nýjum meðferðarúræðum fyrir vímuefnaneytendur á geðdeild LSH á sama hátt og verið er að gera með önnur hópmeðferðarúræði á geðsviði.

Kær kveðja,

Bjarni Össurarson
Yfirlæknir áfengis- og vímuefnadeildar
geðsviðs LSH

Jón Friðrik Sigurðsson
Forstöðusálfræðingur geðsviðs LSH

Halldóra Ólafsdóttir
Yfirlæknir ferli- og bráðamóttöku geðsviðs LSH,
Settur sviðstjóri