



GEÐHEILBRIGÐISÞJÓNUSTA FYRIR FULLORÐNA MEÐ ÞROSKAHÖMLUN -HVAÐ ÞARF AÐ GERA?

DAGUR BJARNASON

GEÐLÆKNIR

LANDSPÍTALI

INNIHALD

- Núverandi staða og skipulag
- Faraldsfræði (íslensk og erlend)
- Sérþarfir þessa hóps
- Leiðir til að bæta þjónustuna

- Margt gott gerst á undanförnum áratugum

- Viðhorf breyst
- Lagabreytingar
 - WHO
- Lífsskilyrði batnað

- Þrátt fyrir þetta er heilsa þessa hóps mun verri en hjá almenningi

- Ákveðinn sérhæfing innan læknisfræðinnar hvarf við færslu frá ríki til sveitarfélaga?
- 

NÚVERANDI SKIPULAG

- 1.línu þjónusta
 - Heilsugæsla
 - Þjónustumiðstöðvar
- 2.línu þjónusta
 - Sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmenn
 - Læknar
 - Sálfræðingar
 - Hjúkrunarfræðingar
- 3.línu þjónusta
 - Landspítalinn
 - o.fl

- Gallar:
 - Vantar fagþekkingu innan fullorðinsgeira
 - Öll eggin í sömu körfu?
 - Ekki oft hluti af sérnámi lækna
 - Blönduð læknisfræðileg mynd
 - Þjónustan hentar ekki vel hjá sjálfstætt starfandi
 - Þarf meiri teymisvinnu en margt annað
 - Uppvinnsla og meðferð tekur mikinn tíma
 - Þarf langtíma eftirfylgd
 - Vantar heildarsýn
 - Biopsychosocial módelið
 - Aðlöguð sálfræðimeðferð
 - Hvar er hún?
 - Mism kerfi tala ekki saman nægilega vel
 - Ekki til opinberar íslenskar klíniskar leiðbeiningar

ALGENGI GEÐRASKANA HJÁ ÞROSKAHÖMLUÐUM

-ERLENDAR TÖLUR

- Ca 2% af þjóðfélaginu er með einhverja tegund þroskahömlun og samhliða geðsjúkdóm.
- Ca 3-6 föld áhætta á geðrænum eða hegðunarvanda hjá þessum skjólstæðingum
- Meiri hluti skjólstæðinga nota geðrofslyf ($\frac{2}{3}$)
- Minni hluti með geðgreiningu sem styður notkun geðrofslyfja ($\frac{1}{3}$)
- Hópurinn í aukinni áhættu að greinast með alvarlega geðröskun s.s geðklofa og geðhvörf
- Þunglyndi og kvíðaraskanir eru sennilega vangreindar
- Stór ástæða fyrir notkun geðrofslyfja er krefjandi/hættuleg hegðun skjólstæðinga.
- Ofnotkun eða of lítil notkun?
- Aukin áhætta á aukaverkunum vegna geðlyfja

Box 2 Factors contributing to mental health problems in this population

- Communication difficulties
- Limited coping strategies and social skills
- Coexistent disorders
 - neurodevelopmental disorder – notably autism spectrum disorder and attention-deficit hyperactivity disorder
 - psychiatric disorder – emotional disorder and psychosis
 - physical health problems – epilepsy, immunological difficulties, sleep disorders
- Child abuse (exposure to violence including bullying, abuse and neglect)
- Out-of-home care (e.g. fostering, institutional placement)
- Socioeconomic deprivation
- Inadequate educational provision and supportive services (e.g. a lack of local residential projects, such as respite provision and residential schooling)
- A remote, rural population
- Adverse life events

(Emerson, 2015)

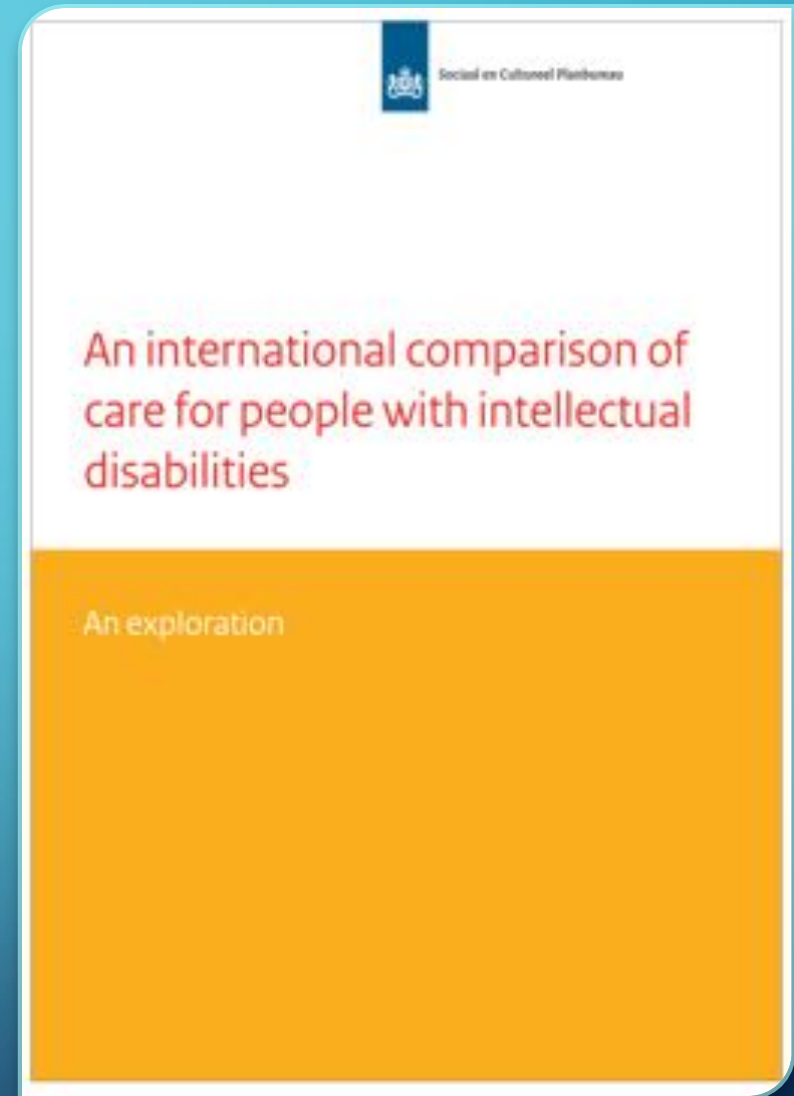
ÓJÖFNUÐUR Í HEILBRIGÐISÞJÓNUSTUNNI

- Aukinn áhætta á öðrum líkamlegum sjúkdómum
 - Sykursýki
 - Hjartaþræðingar
 - Ofþyngd
 - Krabbamein
- Auknar dánarlíkur m.v almenning
 - Fólk með einhverfu lifir að meðaltali 16 árum styttra
 - Tvöfaldir dánarlíkur vegna brjóstakrabbameins
- Deyja fyrr vegna sjúkdóma m.v almenning



HOLLENSK KÖNNUN

- Könnun frá 2018
- Samanburður milli Hollands, Kanada, Englands og Belgíu
- Talsverður mun á þjónustu milli landa
- Engin ein leið réttust
- Alls staðar hratt vaxandi krafa um aukna þjónustu
- Endurspeglar flóknara samfélag í dag?



KÖNNUN VELFERÐARSVIÐS

- Þarfir fólks með þroskahömlun og skyldar raskanir fyrir geðheilbrigðisþjónustu (í sértækri húsncæðisþjónustu) 2017
 - Samantekt:
 - 217 skjólstæðingar
 - 22,3% skjólstæðinga með geðlækni
 - 25,35% með geðgreiningu
 - 13,8% íbúa þurft innlögn á geðdeild á einhverjum tímapunkti
 - 60,4% íbúa eru metnir í mikilli þörf á geðheilbrigðisþjónustu skv forstöðumönnum
 - 33,18% nota flogalyf
 - 64% íbúa nota geðlyf reglulega
 - 0,92% íbúa nota geðlyf eftir þörfum
 - Algengustu lyfin:
 - Geðrofslyf 45%
 - Þunglyndislyf 43%
 - Örvandi lyf: 2,76%

SÉRÞARFIR VEGNA ÞROSKAHÖMLUNAR

- Mjög mismunandi milli einstaklinga
- Vitræn geta og aðlögunarfærni:
 - Gera grein fyrir vanda sínum/talgeta , tengja saman hluti, skilningur, tilfinningavitund
 - Athygli, minni og tjáning. Sveigjanleiki í samskiptum
 - Finna staðinn, skipuleggja sig/ tímaskynjun, hafa frumkvæði, þrautseigja/úthald

HVERNIG BIRTIST VANDINN?

- Erfitt að hringja
 - Sérstaklega á fyrirfram ákveðnum tímum
- Erfiðleikar við símaval
- Halda utan um skipulagða tímabókanir
- Bíða í biðstofu (þegar tímalengd er óþekkt)
- Vita hvað séu réttar upplýsingar til læknis
- Skilja og muna ráðgjöf frá lækni
- Fylgja ráðgjöf eftir
- Koma í endurkomutíma eða muna að bóka endurkomutíma
- Ná í lyfseðil
- Taka lyfin skv fyrirmælum læknis
- Fylgja ráðgjöf varðandi matarræði og hreyfingu
- Minna þol fyrir starfmannaveltu. Aukinn þörf á samfelli
- Yfirsýn yfir flókið heilbrigðiskerfi t.d margir mismunandi aðilar

HVAÐ ÞARF AÐ GERA?

- Heilsa háð því kerfið vinni sem ein heild
- Allir geta ekki aðlagð sig að kerfinu!
- Til að geta veitt þessum hóp gagnreynda heilbrigðisþjónustu sem þau eiga rétt á þarf að aðlagja þjónustana töluvert sökum þeirra sérþarfa
 - Til að uppfylla kröfur WHO
- Heilbrigðiskerfið þarf að taka tillit til:
 - Vitrænnar getu viðkomandi
 - Aðlagast viðkomandi
- Auka læknisfræðilega þekkingu/færni
 - Mörg sérsvið sem skarast á
 - Sérþekking á taugaproskavanda
 - Vekja áhuga efninu
- Krefst mikils tíma
 - Innleiða nýja gjaldskrárlíði í samningum sjálfstætt starfandi geðlækna
- Aukinn sveigjanleiki í veitingu þjónustunnar
 - Fjarmeðferð
 - Heimavítjanir
- Meiri rannsóknavinna
- Krefst langtímaeftirfylgd en ekki tímabundinna inngripa
 - m.a vegna lyfja

INNIHALD ÞJÓNUSTUNNAR

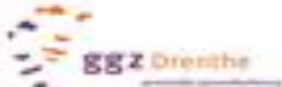
- Ráðgjöf
 - Fjölskylduráðgjöf og stuðningur
 - Talþjálfun
 - Greiningarferli
 - Viðtalsmeðferðir (aðlagð)
 - Lyfjameðferð
 - (Bráðameðferð/Legudeild)
 - Samvinna við aðrar stofnanir
 - Veita sérhæft álit t.d við dómsmál
-
- **ALLT UNDIR EINU ÞAKI!**

FYRIRMYNDIR

- **Noregur**

- Sérúrræði fyrir fullorðna með þroskahömlun og geðrænan vanda
- Göngudeild
 - 24 starfsmenn í 100% vinnu og 2 ritarar (2600% starfshlutfall)
 - STRÁ með 320% starfshlutfall
 - c.a 320 þús manna upptökuhérað
 - Tilheyrir sérhæfðu heilbrigðisþjónustunni
 - geðlæknir, taugalæknir, (heimilislæknir), þroskaþjálfar, talmeinafræðingar, sjúkraþjálfar, iðjuþjálfar, kynlífsfræðingar, hjúkrunarfræðingar og sálfræðingar
- Sérhæfðar legudeildir

HOLLAND



[About GGZ Drenthe](#)[Education](#)[Research](#)[Referrals](#)[The people](#)

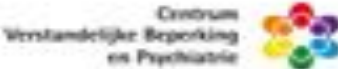
[What do I have](#)[Get help](#)[Arrange help](#)[My GGZ Drenthe](#)[Locations](#)[Contact](#)

Center for Intellectual Disability and Psychiatry

[Home](#) / [About us](#) / [What do I have](#) / [Get help](#) / [Arrange help](#) / [My GGZ Drenthe](#) / [Locations](#) / [Contact](#)

Short description

Children, adolescents and adults with an intellectual disability who have questions about their mental health can go to the Center for Intellectual Disability and Psychiatry (CIBP).



In addition to an intellectual disability, someone may have questions about psychiatric problems, behavioral problems and/or physical complaints. Such as anxiety disorders, autism or specific problems associated with Down syndrome, for example. It is precisely the combination that makes it sometimes unclear what is going on for the patient, his/her family and care providers. The Center for Intellectual Disability and Psychiatry works together with the patient and his/her living environment to answer to this. Their question. Sometimes the problems of people with intellectual disabilities are so complex that further research is needed. Patients can therefore be admitted. The clinic also offers help to patients who are in serious crisis and therefore unable to stay at their own place of residence. Then the best solution will be worked out with patient and family. Center for Intellectual Disability and Psychiatry is part of GGZ Drenthe.

How are things going at the Center for Intellectual Disability and Psychiatry?

Referrals to the Center for Intellectual Disability and Psychiatry goes through the doctor. During the first interview, the intake, together with you and your family / care providers, your request for help will be mapped out and you will be discussed with you which help suits you best. Then agreements are made for the follow-up. A treatment process is often agreed upon. Sometimes advice is sufficient.

The first interview is conducted by the intended practitioner. This may include a psychiatrist, behavioral expert or a physician with intellectual disabilities. It is also possible that a combination of care providers is involved in the first interview.

Additional information

The Center for Intellectual Disability and Psychiatry is open outside office hours by appointment on Monday evening until 8 pm. Ask your practitioner about the options.

Locations:



Blaauwkeeweg - Emmen
Blaauwkeeweg



Molkenweg - Assen
Molkenweg

Contact

Center for Intellectual Disability and Psychiatry
Molkenweg 119, 9404 CL Assen
PO Box 30007, 9400 RA Assen
T 0522 51 50 61 00
F 0522 51 50 47 13

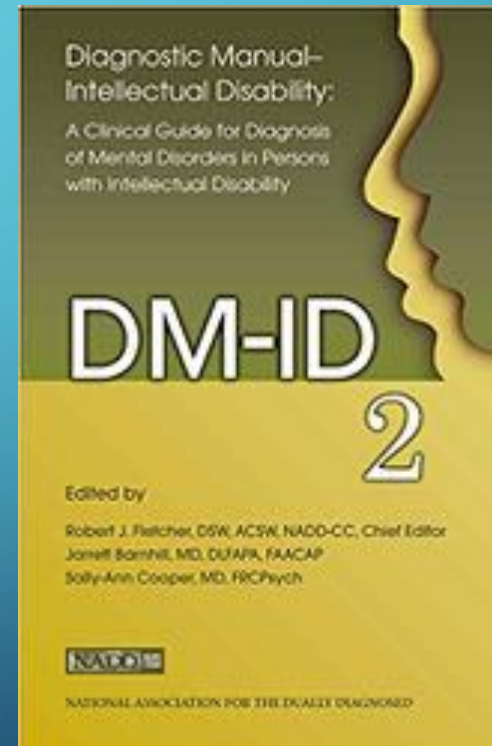
[Online Assen](#)

Two full-time runs in almost all districts of Assen. Line 7 runs over the GGZ site up to and including Burg Lutterweg.

leaflets

Information regarding the Center for Intellectual Disability and Psychiatry

BÆKUR



The background is a blue gradient. In the corners, there are white line art designs resembling electronic circuit boards. These designs include straight lines, right-angle turns, and small circles representing solder points or vias. The designs are located in the top-left, top-right, bottom-left, and bottom-right corners.

TAKK FYRIR