

153. löggjafarþing 2022–2023.

Þingskjal x — x. mál.

Stjórnartillaga.

Tillaga til þingsályktunar

um aðgerðaráætlun í geðheilbrigðismálum 2023-2027

Frá heilbrigðisráðherra.

Alþingi ályktar að fela heilbrigðisráðherra að vinna að framkvæmd eftirfarandi aðgerðaráætlunar í geðheilbrigðismálum 2023-2027, byggt á samþykktri þingsályktun um stefnu í geðheilbrigðismálum til 2030 og að gert verði ráð fyrir framkvæmdinni við gerð fjárlaga hvers árs.

I. FRAMTÍÐARSÝN OG STEFNA

Geðheilsa Íslendinga verði bætt með því tryggja aðgengi að skilvirkri og notendamiðaðri geðheilbrigðisþjónustu sem byggir á bestu viðurkenndu þekkingu og nýsköpun.

Samþykktri stefnu í geðheilbrigðismálum til ársins 2030 er ætlað að vera stefnumið í átt til nauðsynlegra umbóta, breytinga, þróunar og nýsköpunar til að framtíðarsýn þessi raungerist. Í stefnunni eru fjórir áhersluþættir og innan hvers þáttar eru tilgreindar áherslur til ársins 2030.

II. MARKMIÐ OG UNDIRMARKMIÐ

Markmið stjórnvalda eru:

1. Geðrækt, forvarnir og snemmtæk úrræði verði grundvöllur geðheilbrigðis einstaklinga.
Áherslur til ársins 2030 verði eftirfarandi:
 - a. Innleiðingu verði lokið á þeim grundvallarþáttum aðgerðaáætlunar um geðræktarstarf, forvarnir og stuðning við börn og ungmenni í leik-, grunn- og framhaldsskólum sem flokkast undir heilbrigðisþjónustu.
 - b. Innleiðingu þeirra grundvallarþátta í aðgerðaáætlun til að fækka sjálfsvígum á Íslandi frá 2018 sem lúta að heilbrigðisþjónustu verði lokið.
 - c. Allir landsmenn hafi aðgang að hagnýtum, gagnreyndum og auðskildum upplýsingum um geðrækt, forvarnir og geðheilbrigðisþjónustu.
2. Heildræn geðheilbrigðisþjónusta verði samþætt og byggð á bestu mögulegu gagnreyndu meðferð, hæfingu og endurhæfingu. Þjónustan verði veitt af hæfu starfsfólki á viðeigandi þjónustustigum í árangursríku samstarfi við þjónustuveitendur í velferðarþjónustu.
Áherslur til ársins 2030 verði eftirfarandi:
 - a. Þverfagleg mönnun í geðheilbrigðisþjónustu verði í samræmi við þjónustubörf á hverju þjónustustigi með tilliti til viðfangsefna, hæfniviðmiða, handleiðslu og símenntunar.
 - b. Stöðum í sérnámi og framhaldsnámi í geðheilbrigðisþjónustu fjölgi í samræmi við þjónustubörf. Námið mæti kröfum um samþættingu, samvinnu og hæfni.

- c. Samhæfing og samvinna einkenni samskipti heilbrigðis-, félags- og barnaþjónustu. Samhæfing og samvinna einkenni samskipti mismunandi þjónustustiga heilbrigðisþjónustu og á milli heilbrigðisstofnana.
 - d. Þverfagleg teymisvinna einkenni vinnubrögð heilbrigðisstarfsfólks til að tryggja betra aðgengi, gæði, skilvirkni og samfellu í geðheilbrigðisþjónustu fyrir alla án aðgreiningar.
3. Notendasamráð og notendamiðuð þjónusta verði á öllum stigum geðheilbrigðisþjónustu. Áherslur til ársins 2030 verði eftirfarandi:
- a. Stöðugri þróun og umbótum í málaflokknum verði mætt með Geðráði, breiðum samráðsvettvangi um geðheilbrigðismál, sem hafi bæði ráðgefandi og stefnumótandi hlutverk.
 - b. Batamiðuð nálgun og valdefling verði lykilþættir í allri nálgun í geðheilbrigðisþjónustu.
 - c. Geðheilbrigðisþjónustan verði í auknum mæli veitt í nærumhverfi notanda eða á viðeigandi heilbrigðisstofnun, sem starfrækt verði í bataeflandi húsnæði sem standist nútímakröfur sem gerðar eru til geðheilbrigðisþjónustu.
4. Nýsköpun, vísindi og þróun leiði til betri geðheilbrigðisþjónustu og bættis aðgengis. Áherslur til ársins 2030 verði eftirfarandi:
- a. Almennigur hafi greitt aðgengi að geðheilbrigðisþjónustu óháð búsetu, geti valið um þjónustuleið og nýtt fjarheilbrigðisþjónustu eða aðrar tæknilausnir eftir þörfum.
 - b. Rannsóknir og nýsköpun í þverfaglegri geðheilbrigðisþjónustu verði í ríkum mæli hluti af starfi heilbrigðisstofnana og í virku samstarfi við háskólasamfélagið.
 - c. Eflað verði skráning og söfnun upplýsinga um geðheilbrigðismál á Íslandi og stuðlað verði að tryggri meðferð gagna og bættu aðgengi að þeim.

Eftirfarandi áherslur leiði til beinna og skilgreindra aðgerða og til samþættingar við aðgerðir í öðrum opinberum áætlunum til að framangreindum markmiðum verði náð.

III. AÐGERÐAÁÆTLUN

Alþingi ályktar að náið samráð á milli; heilbrigðisráðuneytis; annarra ráðuneyta; heilbrigðisstofnana; annarrar heilbrigðisþjónustu, jafnt opinberrar sem einkarekinnar og á vegum góðgerðarstofnana; félagasamtaka; sveitarfélaga og annarrar velferðarþjónustu, sé nauðsynlegt við framkvæmd geðheilbrigðisstefnu. Unnið skuli í samræmi við eftirfarandi aðgerðaráætlun 2023-2027 og til að ná fram markmiðum stefnu í geðheilbrigðismálum verði aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum uppfærð árlega á ábyrgð heilbrigðisráðherra.

- 1.A.1. Að efla sérhæfða þjónustu í barneignaferlinu við verðandi foreldra og foreldra með ung börn til að draga úr vanlíðan og auka foreldrahæfni þeirra.

Tilgangur:

Að styrkja fjölskyldur í barneignaferli með fræðslu og snemmíhlutun. Að auka aðgengi foreldra/fjölskyldna að sérhæfðri geðheilbrigðisþjónustu frá meðgöngu að 5 ára aldri barnsins.

- Ábyrgð:* Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu. Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins (Geðheilsumiðstöð barna).
- Samstarf:* Heilbrigðisstofnanir, félags- og vinnumarkaðsráðuneyti, mennta- og barnamálaráðuneytið.
- Samfélagsáhrif:* Öruggari foreldrar og heilbrigðari börn.

1.A.2. Að þróa hlutverk og samstarf heilsugæslu við skóla og félagsþjónustu varðandi geðrækt og forvarnir barna á grunnskólaaldri.

Tilgangur: Að efla virkt samstarf um geðrækt og forvarnir á fyrsta stigi velferðarþjónustu.

Ábyrgð: Heilbrigðisráðuneytið.

Samstarf: Mennta- og barnamálaráðuneytið, félags- og vinnumarkaðsráðuneytið, Geðheilsumiðstöð barna, embætti landlæknis, Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu, Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins.

Samfélagsáhrif: Bætt geðheilbrigði grunnskólabarna.

1.A.3. Að velja og innleiða gagnreynda nálgun í geðrækt og almennum forvörnum í efstu bekkjum grunnskóla.

Tilgangur: Að finna nálgun til að efla verndandi þætti geðheilbrigðis, með því að þróa samtal um geðheilsu, sjálfsvígsforvarnir og leiðir til að takast á við vandamál og byggja upp þolgæði.

Ábyrgð: Embætti landlæknis, Samband íslenskra sveitarfélaga.

Samstarf: Mennta- og barnamálaráðuneyti, grunnskólar sveitarfélaga, heilbrigðisstofnanir, Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu, Sjúkratryggingar Íslands.

Samfélagsáhrif: Betri líðan og betri námsárangur.

1.A.4. Að þróa skólaheilsugæslu í framhaldsskólum með sérstaka áherslu á geðrækt og forvarnir.

Tilgangur: Að efla verndandi þætti geðheilbrigðis hjá ungmennum og auka aðgengi að notendamiðaðri geðheilbrigðisþjónustu í nærumhverfi.

Ábyrgð: Heilbrigðisstofnanir og Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu.

Samstarf: Heilbrigðisstofnanir, framhaldsskólar, Sjúkratryggingar Íslands, Samband íslenskra framhaldsskólanema.

Samfélagsáhrif: Betri geðheilsa framhaldsskólanema og minna brottfall úr framhaldsskólum.

1.A.5. Að styðja við börn sem aðstandendur fólks með langvinnan alvarlegan geðheilbrigðisvanda.

Tilgangur: Að bæta líðan barna fólks með langvinnan alvarlegan geðheilbrigðisvanda.

Ábyrgð: Embætti landlæknis og Þróunarmiðstöð íslenskrar
heilsugæslu.
Samstarf: Heilbrigðisstofnanir, Mennta- og barnamálaráðuneytið,
félags- og vinnumarkaðsráðuneytið, félagsþjónusta um allt land,
skólaþjónusta, notendasamtök og félagasamtök á þessu sviði.
Samfélagsáhrif: Betri geðheilsa barna sem aðstandenda.

1.A.6. Að þróa greitt aðgengi að ráðgjöf fyrir foreldra vegna geðheilsu barna sinna.

Tilgangur: Að bæta aðgengi foreldra, sem upplifa að barn þeirra sé að
þróa með sér geðrænan vanda, að vegvísi og snemmtækri ráðgjöf
fagaðila.

Ábyrgð: Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins.
Samstarf: Geðheilsumiðstöð barna, Upplýsingamiðstöð
heilsugæslunnar, Barna- og unglingageðdeild Landspítala, aðrar
heilbrigðisstofnanir, Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu.
Samfélagsáhrif: Öruggeri foreldrar og heilbrigðari börn.

1.B.1. Að samræmt verklag verði innleitt á heilbrigðisstofnunum um mat á sjálfsvígshættu.

Tilgangur: Að bæta mat og skráningu á sjálfsvígshættu á
heilbrigðisstofnunum (sbr. aðgerð 6.D.2. í aðgerðaáætlun til að
fækka sjálfsvígum á Íslandi).

Ábyrgð: Embætti landlæknis og heilbrigðisstofnanir.
Samstarf: Viðkomandi heilbrigðisstofnanir.
Samfélagsáhrif: Að sjálfsvígum fækki.

1.B.2. Að gagnreynt úrræði verði valið, innleitt og samræmt um meðferð fyrir notendur í mikilli sjálfsvígshættu og stuðning við fjölskyldur þeirra.

Tilgangur: Að tryggja viðeigandi meðferð fyrir þá sem eru í mikilli
sjálfsvígshættu og í kjölfar sjálfsvígstilrauna þeirra sem leita á
heilbrigðisstofnanir. Að tryggja stuðning við fjölskyldur
viðkomandi.

Ábyrgð: A) Embætti landlæknis á vali og samræmingu úrræðis. B)
Heilbrigðisstofnanir á innleiðingu og eftirfylgd úrræðis.
Samstarf: Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu, Heilbrigðisstofnanir
(opinberar og einkareknar), Sjúkratryggingar Íslands,
félagsþjónusta, notenda- og aðstandendasamtök, frjáls
félagasamtök á sviði sjálfsvígssforvarna og -meðferðar,
dómsmálaráðuneytið, lögregluembætti, félags- og
vinnumarkaðsráðuneyti, þjónusta við hælisleitendur.
Samfélagsáhrif: Upplifun einstaklingsins er að aðgengi að stuðningi er
öruggt fyrir alla og óháð búsetu og aldri.

1.B.3. Að skýrt samræmt verklag og leiðbeiningar um stuðning við eftirlifendur eftir sjálfsvíg liggi fyrir og sé fylgt.

Tilgangur: Að tryggja viðeigandi stuðning í kjölfar sjálfsvígss.
Ábyrgð: Embætti landlæknis.

Samstarf: Heilbrigðisstofnanir (opinberar og einkareknar), sveitarfélög, félagsþjónusta, vinnustaðir, skólar, héraðslæknar, prestar, sjúkraflutningar, fangelsi, notenda- og aðstandendasamtök, frjáls félagasamtök á sviði sjálfsvígisforvarna og -meðferðar, lögregluembætti, þjónusta við hælisleitendur.

Samfélagsáhrif: Upplifun einstaklingsins er að aðgengi að stuðningi er öruggt fyrir alla og óháð búsetu, bakgrunni og aldri.

1.C.1. Að gagnabrunnur um geðheilsu, geðvanda og meðferðarúrræði verði settur upp í Heilsuveru.

Tilgangur: Að almenningur leiti fyrr og á viðeigandi hátt upplýsinga og hjálpar um geðheilbrigðismál og að heilsulæsi batni.

Ábyrgð: Heilsugæsla Höfuðborgarsvæðisins.

Samstarf: Embætti landlæknis, Landspítali, Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu, Háskóli Íslands, Háskólinn á Akureyri, Háskólinn í Reykjavík, Virk og notendasamtök skipa ritstjórn.

Samfélagsáhrif: Minni þörf á tímum hjá fagfólki, meiri seigla hjá fólki til að takast á við algeng, vægari vandamál.

2.A.1. Að **mönnunarhópur** meti mönnun í samræmi við hlutverk og verkefni geðheilbrigðisþjónustunnar.

Tilgangur: Að tryggja að mönnun sé í samræmi við hlutverk og verkefni geðheilbrigðisþjónustunnar.

Ábyrgð: Heilbrigðisráðuneyti.

Samstarf: Heilbrigðisstofnanir, Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu, Sjúkratryggingar Íslands, fagfélög, notendasamtök.

Samfélagsáhrif: Betri geðheilbrigðisþjónusta á öllum stigum (rétt, tímanleg og örugg þjónusta)

2.A.2. Að **greiningarhópur** skilgreini hvaða hæfni starfsfólk geðheilbrigðisþjónustu þarf að búa yfir á hverju þjónustustigi á hverjum stað.

Tilgangur: Að tryggja að starfsfólk geðheilbrigðisþjónustu sé með viðeigandi menntun og hæfni til að veita gagnreynda geðheilbrigðisþjónustu.

Ábyrgð: Heilbrigðisráðuneyti.

Samstarf: Háskóla-, iðnaðar- og nýsköpunarráðuneyti, mennta- og barnamálaráðuneyti, heilbrigðisstofnanir, Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu, háskóla- og menntastofnanir, embætti landlæknis, Notendasamtök.

Samfélagsáhrif: Betra geðheilbrigði.

2.B.1. Að núverandi sérnám heilbrigðisstétta verði fullfjármagnað.

Tilgangur: Að tryggja uppbyggingu og þróunþekkingar í geðheilbrigðisfræðum.

Ábyrgð: Heilbrigðisráðuneyti.
Samstarf: Háskóla-, iðnaðar- og nýsköpunarráðuneyti, Landspítali, Sjúkrahúsið á Akureyri, Háskóli Íslands, Háskólinn á Akureyri, Háskólinn í Reykjavík, Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu.
Samfélagsáhrif: Aukið aðgengi að fagfólki sem veitir geðheilbrigðisþjónustu á öllum stigum.

- 2.C.1. Að **verkefnishópur**: a) skilgreini hlutverk og verkefni veitenda geðheilbrigðisþjónustu, b) greini samvinnu, samfellu og skort þar á og c) komi með aðgerðaáætlun til úrbóta.

Tilgangur: Að hlutverk og verkefni veitenda geðheilbrigðisþjónustu séu skýr og að samvinna og samfella sé í þjónustunni.

Ábyrgð: Heilbrigðisráðuneytið.

Samstarf: Breiður hópur haghafa, fyrst of fremst stofnanir sem sinna þjónustu en einnig fulltrúar notenda og aðstandenda þjónustu. Sjúkratryggingar Íslands.

Samfélagsáhrif: Rétt þjónusta, á réttum stað, á réttum tíma. Jafnræði í aðgengi að þjónustu, óháð búsetu og bakgrunni.

- 3.A.1. Að stofna Geðráð, breiðan samráðsvettvang helstu haghafa geðheilbrigðismála.

Tilgangur: Að stofna sjálfstæðan og breiðan samráðsvettvang á sviði geðheilbrigðismála sem hefur ráðgefandi hlutverk fyrir heilbrigðisráðherra í stefnumótun, skipulagi og samþættingu geðheilbrigðisþjónustu.

Ábyrgð: Heilbrigðisráðuneyti.

Samstarf: Notenda- og aðstandendasamtök, heilbrigðisstofnanir, embætti landlæknis, Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu, Háskóli Íslands, Háskólinn á Akureyri, Háskólinn í Reykjavík, Virk, félagsþjónusta sveitarfélaga, Umboðsmaður barna.

Samfélagsáhrif: Breið, almenn samstaða um stefnu í geðheilbrigðismálum.

- 3.B.1. Að fólk með notendareynslu starfi sem víðast í geðheilbrigðisþjónustu.

Tilgangur: Að fólk með notendareynslu starfi sem víðast og að jafningjastuðningur sé hluti af þeirri þjónustu sem veitt er og hafi áhrif á uppbyggingu og mótun þjónustunnar.

Ábyrgð: Heilbrigðisráðuneyti.

Samstarf: Heilbrigðisstofnanir.

Samfélagsáhrif: Minni fordómar. Meiri skilningur á reynslu notenda og þörfum.

- 3.B.2. Að fólk með notendareynslu og aðstandendur komi að allri opinberri stefnumótun og skipuðum starfshópum í geðheilbrigðismálum og fái greitt fyrir þátttöku.

Tilgangur: Að notendur hafi aukið vægi við stefnumótun í málaflokki geðheilbrigðis (einnig inni á heilbrigðisstofnunum).

Ábyrgð: Heilbrigðisráðuneyti.

Samstarf: Embætti landlæknis, heilbrigðisstofnanir, notenda- og aðstandendasamtök.

Samfélagsáhrif: Valdefling notenda, minni fordómar.

3.B.3. Að notendastýrðar kannanir verði framkvæmdar árlega í geðheilbrigðisþjónustu og niðurstöður nýttar til umbóta.

Tilgangur: Að notendur hafi aukið vægi við mat á árangri þjónustu, kerfishindrunum og mismunun, samanber „Áætlun um gæðaþróun í heilbrigðisþjónustu frá 2019 til 2030“.

Ábyrgð: Heilbrigðisráðuneyti, heilbrigðisstofnanir.

Samstarf: Heilbrigðisstofnanir, notenda- og aðstandendasamtök, háskólastofnanir.

Samfélagsáhrif: Betri og notendamiðuð geðheilbrigðisþjónusta.

3.B.4. Að efla gagnreynd starfsendurhæfingarúræði.

Tilgangur: Að fjölga fólki með alvarlegan langvinnan geðheilbrigðisvanda á vinnumarkaði.

Ábyrgð: Heilbrigðisráðuneyti, Landspítali.

Samstarf: Geðráð, Endurhæfingarráð, félags- og vinnumarkaðsráðuneyti, Virk, aðrar endurhæfingarstofnanir (Janus, Reykjalundur, HNLFÍ, Múlalundur, Hring sjá o.s.frv.), atvinnurekendur, Vinnumálastofnun, Samtök atvinnulífsins, geðheilsuteymi, notendasamtök.

Samfélagsáhrif: Fólk með langvinnan alvarlegan geðheilbrigðisvanda fullgilt á vinnumarkaði.

3.C.1. Að framtíðarsýn verði mótuð og þarfagreining framkvæmd vegna húsnæðis geðþjónustu Landspítala.

Tilgangur: Að nýtt húsnæði geðþjónustu Landspítala byggist á nútíma hönnun og viðhorfum og mæti þörfum samfélagsins.

Ábyrgð: A) Heilbrigðisráðuneyti. B) Stýrihópur

Hringbrautarverkefni.

Samstarf: NLSH, Landspítali, Starfshópur um umbætur á húsnæði geðþjónustu.

Samfélagsáhrif: Bætt geðþjónusta, minni fordómar.

3.C.2. Að skipa **starfshóp** til ráðgjafar heilbrigðisráðherra um brýnar og mikilvægar bataeflandi umbætur á húsnæði geðheilbrigðisþjónustu í landinu.

Tilgangur: Að ná yfirsýn yfir annars vegar þróun bataeflandi húsnæðis geðþjónustu í heiminum, hins vegar stöðu húsnæðismála geðþjónustu á Íslandi. Hópurinn ráðleggur um, forgangsraðar og fylgir eftir umbótum á húsnæði geðþjónustu Landspítala, Sjúkrahússins á Akureyri, geðheilsuteyma og annarrar geðheilbrigðisþjónustu.

Ábyrgð: Heilbrigðisráðuneyti.

Samstarf: Landspítali, Sjúkrahúsið á Akureyri, Háskóli Íslands, Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu, Geðráð, Notenda- og aðstandendasamtök, NLSH, aðrar heilbrigðisstofnanir. Hönnuðir.

Samfélagsáhrif: Bætt geðþjónusta, minni fordómar.

4.A.1. Að setja upp þróunarverkefni um átta sólarhringsrými með notendastýrðu aðgengi.

Tilgangur: Að mæta þörf fyrir lágþröskulda þjónustu með því að skilgreindur hópur einstaklinga með þekktan geðheilbrigðisvanda geti leitað skjóls og gistingar í gistirýmum í 1-3 sólarhringa í einu.

Ábyrgð: Landspítali – velferðarsvið Reykjavíkurborgar.

Samstarf: Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins (geðheilsuteymi), samtök notenda og aðstandenda, Sjúkratryggingar Íslands, þjónustuaðilar í grasrót.

Samfélagsáhrif: Notendur hafa aukið val og greiðara aðgengi að valdeflandi þjónustu.

4.A.2. Að þróa stuðning við geðheilsuteymi heilbrigðisstofnana og finna leiðir til að auka og jafna aðgengi að sérhæfðri 3ja stigs þjónustu, meðal annars með nýsköpun og fjarheilbrigðislausnum.

Tilgangur: Að bæta aðgengi að sérhæfðri geðheilbrigðisþjónustu á landsvísu.

Ábyrgð: Landspítali.

Samstarf: Heilbrigðisráðuneyti, heilbrigðisstofnanir, Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu, Embætti landlæknis, notenda- og aðstandendasamtök.

Samfélagsáhrif: Bætt og jafnt aðgengi að sérhæfðri geðþjónustu á landsvísu.

4.B.1. Að stofna rannsókn- og nýsköpunarsetur í geðheilbrigðisfræðum.

Tilgangur: Að efla rannsóknir og nýsköpun í geðheilsufræðum.

Ábyrgð: Landspítali

Samstarf: Heilbrigðisráðuneyti, Háskóli Íslands, Háskólinn á Akureyri, Háskólinn í Reykjavík, Sjúkrahúsið á Akureyri, Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu, Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins, Geðráð.

Samfélagsáhrif: Aukin þekking, sérstaklega á sviði notendamiðaðrar og þverfagleggrar þjónustu.

4.C.1. Að skilgreindir og innleiddir verði gæðavísar og árangursviðmið innan geðheilbrigðisþjónustu.

Tilgangur: Að fylgjast með gæðum og öryggi geðheilbrigðisþjónustunnar og stuðla að því að þessir þættir séu sýnilegir og að viðmið séu til staðar.

Ábyrgð: Embætti landlæknis. Sjúkratryggingar Íslands.

Samstarf: Heilbrigðisstofnanir og fagfélög sjálfstætt starfandi sérfræðinga, Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu, Geðráð, notenda- og aðstandendasamtök, Virk.

Samfélagsáhrif: Aukið gegnsæi sem eflir traust almennings.

Greinargerð.

1. Inngangur.

Fyrsta heildstæða stefna og aðgerðaráætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára var samþykkt á Alþingi 2016, „Stefna og aðgerðaráætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára“¹. Undirbúningur nýrrar stefnu hófst árið 2018 með skýrslu heilbrigðisráðherra til Alþingis um geðheilbrigðismál. Sú stöðugreining auk skýrslunnar „Framtíðarsýn í geðheilbrigðismálum til 2030“² sem unnin var á ábyrgð heilbrigðisráðuneytis, auk fjölda ábendinga og athugasemda sem bárust í samráðsgátt, var undirstaða frekari vinnu. Skýrslan „Framtíðarsýn í geðheilbrigðismálum til 2030“ byggði á geðheilbrigðisþingi höldnu 9. desember 2020, þar sem á fjórða þúsund einstaklinga tóku þátt með rafrænum hætti, auk sjö rafrænna vinnustofa sem haldnar voru eftir hádegi sama dag. Þessari skýrslu til viðbótar þá voru „Heilbrigðisstefna til ársins 2030“³ (sbr. þingsályktun Alþingis um heilbrigðisstefnu til 2030 (þskj. 835,509. mál á 149. löggjafarþingi)), „Lýðheilsustefna til ársins 2030“⁴ (þskj. 1108, 645. mál á 151. löggjafarþingi) sem og helstu straumar og stefnur í geðheilbrigðismálum í nágrannalöndum hafðar til hliðsjónar. Auk þess var mikið litið til þingsályktunarinnar sem samþykkt var á Alþingi 2016. Til viðbótar var litið til fjölmargra annarra gagna, en þar er sérstaklega rétt að nefna skýrsluna: „Rétt geðheilbrigðisþjónusta á réttum stað. Skýrsla frá vinnustofu með tillögum til heilbrigðisráðherra“⁵ sem byggð var á vinnustofu haldinni á vegum heilbrigðisráðuneytisins í júní 2021. Aðrar skýrslur sem litið var til eru meðal annars „Stöðugreining og framtíðarsýn í geðheilbrigðismálum barna og ungmenna á Íslandi“⁶, „Fimm ára aðgerðaráætlun heilbrigðisráðherra um framkvæmd heilbrigðisstefnu árin 2022-2026“⁷, „Innleiðing geðræktarstarfs, forvarna og stuðnings við börn og ungmenni í skólum á

¹<https://www.stjornarradid.is/gogn/rit-og-skyrslur/stakt-rit/2016/08/23/Stefna-og-adgerdaaetlun-i-gedheilbrigdismalum-til-fjogurra-ara/>

² [https://samradsgatt.island.is/oll-mal/\\$Cases/Details/?id=3004](https://samradsgatt.island.is/oll-mal/$Cases/Details/?id=3004)

³<https://www.stjornarradid.is/gogn/rit-og-skyrslur/stakt-rit/2019/06/28/Heilbrigdisstefna-stefna-fyrir-islenska-heilbrigdisthjonustu-til-arsins-2030/>

⁴<https://www.stjornarradid.is/efst-a-baugi/frettir/stok-frett/2021/06/12/Lydheilsustefna-til-arsins-2030-samthykkt-a-Althingi/>

⁵<https://www.stjornarradid.is/gogn/rit-og-skyrslur/stakt-rit/2021/11/24/Rett-gedheilbrigdisthjonusta-a-rettum-stad.-Skyrsla-fra-vinnustofu-med-tillogum-til-heilbrigdisradherra/>

⁶ <https://www.landlaeknir.is/utgefid-efni/skjal/item34860/>

⁷<https://www.stjornarradid.is/gogn/rit-og-skyrslur/stakt-rit/2021/06/14/Fimm-ara-adgerdaaetlun-heilbrigdisradherra-um-framkvaemd-heilbrigdisstefnu-arin-2022-2026/>

Íslandi- skýrsla starfshóps⁸, „Aðgerðaáætlun til að fækka sjálfsvígum á Íslandi – niðurstöður starfshóps, apríl 2018“⁹ og „Fjarheilbrigðisþjónusta – í takt við nýja tíma, ágúst 2018“¹⁰.

Í öllum þessum skýrslum fólst ákveðið stöðumat, en mikilvægast var samt að fá stjórnsýsluúttekt Ríkisendurskoðunar; „Geðheilbrigðisþjónusta. Stefna – skipulag – kostnaður - árangur“¹¹. Var sú úttekt framkvæmd að ósk Alþingis.¹²

Áherslur til framtíðar í geðheilbrigðismálum þurfa að vera á jafnt og greitt aðgengi að einfaldri, skilvirkri og notendamiðaðri geðheilbrigðisþjónustu sem byggist á bestu mögulegu gagnreynðu meðferð og endurhæfingu hverju sinni, gæðaviðmiðum og nýsköpun og er veitt af hæfu starfsfólki.

2. Samráð.

Víðtækt samráð hefur átt sér stað á öllum stigum. Geðheilbrigðisþing var skipulagt af heilbrigðisráðherra og haldinn rafrænt 9. desember 2020, þar sem á fjórða þúsund einstaklinga tók þátt í umræðum og á sjöunda tug fulltrúa, tilnefndum af samtökum og stofnunum, unnu með sjö lykilviðfangsefni heilbrigðisstefnu stjórnvalda í sjö vinnustofum. Niðurstöðum er lýst í skýrslunni „Framtíðarsýn í geðheilbrigðismálum til 2030“, sem var kynnt í samráðsgátt stjórnvalda frá júní og fram í ágúst 2021. 16 umsagnir bárust og nýttust þær heilbrigðisráðherra við gerð þingsályktunartillögu um stefnu í geðheilbrigðismálum til ársins 2030. Þá var haldin þjónustuferlavinnustofa á vegum heilbrigðisráðuneytis í júní 2020 undir formerkjunum *Rétt geðheilbrigðisþjónusta á réttum stað*. Á þeirri vinnustofu komu saman þjónustuveitendur geðheilbrigðisþjónustu á öllum stigum, notendur, aðstandendur og aðrir haghafa til að rýna núverandi þjónustuferla og þróa hugmyndir að samhæðari og heildstæðari þjónustu.

Í febrúar 2022 skipaði heilbrigðisráðherra samráðshóp sem falið var að „greina, meta, setja fram og fylgja eftir aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum“ til fimm ára og átti sú aðgerðaáætlun að fylgja eftir þingsályktun sem lögð var fram vorið 2022 (og samþykkt var á vorþingi). Samráðshópurinn samanstóð af fulltrúum helstu haghafa í geðheilbrigðismálum á landsvísi þ.e. fulltrúa heilbrigðisráðuneytis, embættis landlæknis, notenda (Geðhjálp, Vínafélagsins, Hugarafls og aðstandanda), þjónustustofnana (Landspítala, Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins, Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu, Sjúkrahússins á Akureyri, Heilbrigðisstofnun Austurlands) og háskólasamfélagsins (Háskóli Íslands, Háskólinn á Akureyri) og var farin sú leið að skipta hópnum upp í kjarnahóp og rýnihóp. Kjarnahópurinn vann þétt og rýnihópurinn fékk með reglulegu millibili send gögn og drög til rýni og umsagnar, auk þess sem nokkrir sameiginlegir fundir voru haldnir. Samráðshópurinn kom annars vegar að gerð þingsályktunar um stefnu í geðheilbrigðismálum til ársins 2030, en hefur hins vegar unnið aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum 2023-2027, í samstarfi við heilbrigðisráðuneytið.

Þingsályktunartillaga um stefnu í geðheilbrigðismálum til ársins 2030 var í samráðsgátt stjórnvalda frá 8. til 22. mars 2022. Alls bárust 27 umsagnir frá hagsmunaaðilum. Ítarleg hagsmunaaðilagreining fór einnig fram og var haft samráð við alla helstu hagsmunaaðila. Í ljósi þess hversu mikilvægt er að sem ríkust samstaða náist um aðgerðaáætlunina, sérstaklega á meðal notenda og þjónustuveitenda, þá átti formaður samráðshópsins, auk starfsmanns

⁸ <https://www.stjornarradid.is/gogn/rit-og-skyrslur/stakt-rit/2020/01/16/Innleiding-gedraektarstarfs-forvarna-og-studnings-vid-born-og-ungmenni-i-skolum-a-Islandi-skyrsla-starfshops/>

⁹ <https://www.stjornarradid.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=77110b10-4f85-11e8-942b-005056bc530c>

¹⁰ <https://www.stjornarradid.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=9268f7cc-bb64-11e8-942c-005056bc4d74>

¹¹ <https://rikisendurskodun.is/reskjol/files/Skyrslur/2022-gedheilbrigdismal.pdf>

¹² <https://www.althingi.is/altext/151/s/0357.html>

ráðuneytisins einnig samtöl og fundi með einstökum mikilvægum hagsmunaaðilum, m.a. fulltrúum embættis landlæknis, Hugarafis, Sjúkratrygginga Íslands og formanni Félags öldrunarlækna.

Jafnframt var þingsályktunin send til yfirlestrar hjá skrifstofu stefnumála í forsætisráðuneytinu.

Eftir umfjöllun Alþingis og þar á meðal umsagnaferli í velferðarnefnd, þar sem 18 umsagnir bárust, var þingsályktun um stefnu í geðheilbrigðismálum til ársins 2030 samþykkt á Alþingi 15. júní 2022.¹³

Í kjölfar þessa hefur samráðshópurinn unnið að gerð aðgerðaáætlunar í geðheilbrigðismálum til 5 ára. Drög að þingsályktuninni eru í samráðsgátt stjórnvalda fyrir áramót 2022 og í kjölfarið er þingsályktunartillaga um aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum lögð fyrir Alþingi.¹⁴

3. Stöðumat.

Staða geðheilbrigðismála er ekki eins og best verður á kostið. Að hluta er staðan þó óljós vegna skorts á upplýsingum og yfirsýnar og vegna þess að formlegt mat á árangri fyrri aðgerðaáætlunar liggur ekki fyrir. Samkvæmt stjórnsýsluúttekt Ríkisendurskoðunar þá eru af 18 aðgerðum í aðgerðaáætlun fyrir árin 2016-2020, 12 aðgerðir á grænu (framkvæmd fullnægjandi) eða á gulu (aðgerð vel á veg komin) en því miður 6 aðgerðir á rauðu (framkvæmd ófullnægjandi).¹⁵ Aðeins þrjár aðgerðanna komust til framkvæmda á réttum tíma, miðað við tímaáætlun. Ríkisendurskoðun telur að heildarárangur aðgerðaáætlunarinnar hafi verið ófullnægjandi, þar sem mikilvæg markmið náðust ekki.

Ljóst er að þótt skipulag liggi fyrir um fyrsta, annars og þriðja stigs heilbrigðisþjónustu, þá er óljóst hvað fellur undir annars stigs geðheilbrigðisþjónustu og óljóst að hve miklu leyti þjónusta er veitt á réttum stað. Auk þess þá vantar farvegi fyrir algeng vandamál notenda og grá svæði sem enginn virðist bera ábyrgð á eru algeng. Skilgreina þarf ábyrgðar- og hlutverkaskiptingu þjónustuaðila, auka samvinnu (bæði innan geðheilbrigðiskerfisins og við félagsþjónustu) og tryggja þverfagleg vinnubrögð, virka þátttöku notenda og samvinnu í þjónustu, meðal annars með tengiliðum og málastjórum.

Mikill skortur er á sérhæfðu fagfólki. Þannig er talið að a.m.k. 50 hjúkrunarfræðinga vanti í geðþjónustu Landspítala, þar af 10 sérfræðinga í geðhjúkrun og í þá þjónustu vantar 10 geðlækna auk vöntunar annarra fagstétta. Sálfræðingum og geðlæknum hefur fjölgað mikið í heilsugæslunni, þar á meðal í geðheilsuteymum, en geðlæknum hefur á sama tíma fækkað um 10 stöðugildi í geðþjónustu sjúkrahúsa. Spekileki (e.brain drain) á sér stað innan kerfis, þar sem sú þarfa uppbygging sem átt hefur sér stað með geðheilsuteymum heilsugæslunnar og annarri geðþjónustu innan heilsugæslu hefur að miklu leyti verið mönnuð með starfsfólki úr sérhæfðari þjónustu á Landspítala, þar sem ekki var hugað að því að bæta mönnun fagfólks fyrst. Þetta kann að tengjast veikleikum í stjórnsýslu málaflokksins innan stjórnarráðsins og skorti á samstarfi á milli málafnasviða (heilsugæsla, sjúkrahúsþjónusta) og á milli heilbrigðisþjónustu og félagsþjónustu.

¹³ Þingsályktun um stefnu í geðheilbrigðismálum til ársins 2030. 1382/152 þál. (m.áo.br.): stefna í geðheilbrigðismálum til ársins 2030 | Þingtíðindi | Alþingi (althingi.is)

¹⁴ Stjórnarráðið | Þingmálaskrá 153. löggjafarþings 2022–2023 (stjornarradid.is). Tillaga til þingsályktunar um áætlun um framkvæmd geðheilbrigðisstefnu til fimm ára.

¹⁵ <https://rikisendurskodun.is/reskjol/files/Skyrslur/2022-gedheilbrigdismal.pdf>

Á milli 2011-20 fjölgaði komum fólks vegna geð- og atferlisraskana á heilsugæslur um 91%. Á sama tíma fjölgaði fólki sem naut ferliþjónustu og innlagna hjá geðþjónustu Landspítala um 18%

Skert aðgengi er að geðheilbrigðisþjónustu. Á það bæði við um ójafnt aðgengi á milli landssvæða og mismunandi hópa en einnig er almennt takmarkað aðgengi að þjónustu, sem sést skýrt á biðlistum. Bið eftir geðþjónustu í heilsugæslu árið 2021 var þannig 16,4 vikur að meðaltali hjá börnum en 23,4 vikur hjá fullorðnum, en mjög mismunandi á milli landshluta. Meðalbiðtími eftir geðþjónustu á vegum Landspítala og Þroska- og hegðunarstöðvar heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins var einnig oft langur eða allt upp í 36 mánuðir.

Að auki var óvinnufærni vegna geðheilbrigðisvanda mjög algeng. Þannig er talið að 8300 einstaklingar hafi verið óvinnufærir að hluta eða að fullu vegna geðraskana árið 2020. Fólki á örorku- eða endurhæfingarlífeyri hefur fjölgað um 30% frá 2010-20, á sama tíma og íbúum á Íslandi hefur fjölgað um 14,6%. Konur voru 56% óvinnufærri vegna geðraskana árið 2020.

Á milli 2010 og 2020 óx notkun þunglyndislyfja um 56,3%. Aukning í notkun róandi lyfja, svefnlyfja og verkjalyfja var einnig veruleg, auk aukinnar notkunar lyfja við ADHD.

Tíðni sjálfsvíga er breytileg á milli ára, en sjálfsvíg mælast 11,6/100.000 íbúa á ári á milli 2010 -20, næsthæsta tíðni á Norðurlöndum og fjölgaði frá árabílinu 2000-2010. Þau eru mun algengari hjá karlmönnum og hjá eldri en 30 ára.

Á sama tíma var heildarkostnaður heilbrigðis- og félagstryggingakerfisins vegna geðraskana á árinu 2020 41.800 m.kr. Þar af voru 12.900 m.kr. vegna geðheilbrigðisþjónustu, 2.300 m.kr. vegna kostnaðar Sjúkratrygginga Íslands af geðlyfjum (heildarkostnaður vegna geðlyfja sama ár var metinn 4.100 m.kr.) og 26.600 m.kr. í lífeyri vegna geðraskana. Áætlaður beinn kostnaður við geðheilbrigðisþjónustu árið 2021 var talinn 13.830 m.kr., þar af 7.629 til geðsviða sjúkrahúsa og 2.451 til sérhæfðar geðheilbrigðisþjónustu heilsugæslu.

Þróun fjárheimilda undanfarin ár er sú að aðeins hefur verið bætt í málaflokkinn, þannig voru 6 aðgerðir í aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum 2016-20 fjármagnaðar um samtals 2.202 m.kr., þar af 1.396 m.kr. í að setja á fót geðheilsuteymi í samstarfi heilbrigðisþjónustu og sveitarfélaga og 728 m.kr í að efla þjónustu sálfræðinga á heilsugæslustöðvum. Í heildina hafa fjárframlög til geðheilbrigðismála aukist um 2.925 m.kr. frá 2018 -2021. Langmest af því fé hefur farið í uppbyggingu geðheilsuteyma og aðra uppbyggingu í heilsugæslu.

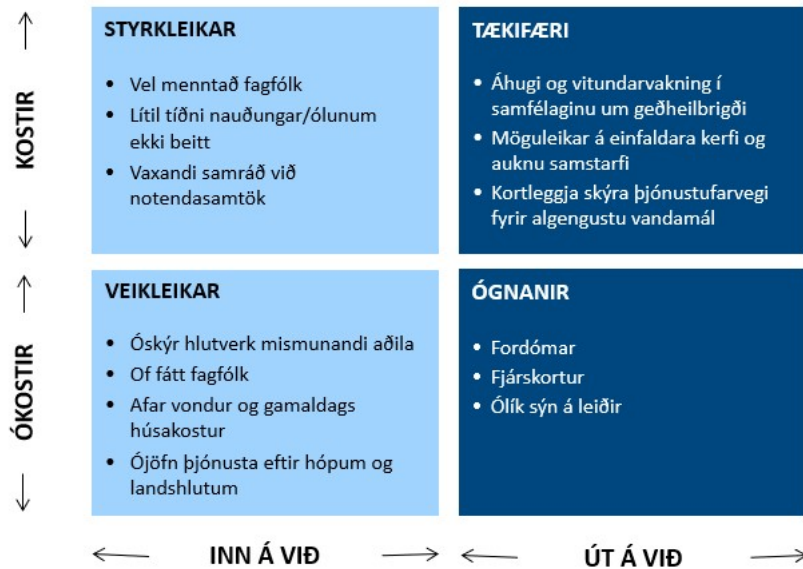
Tillögur til úrbóta sem settar eru fram í stjórnsýsluúttekt Ríkisendurskoðunar felast í: söfnun upplýsinga, samfelldri þjónustu, (lárétt og lóðrétt), að útrýma gráum svæðum, að bæta aðgengi að geðheilbrigðisþjónustu, að bæta mönnun og sérhæfingu starfsfólks, að tryggja tilvist geðheilsuteyma, vanda aðgerðaáætlanir og tryggja fjármögnun þeirra og eftirfylgni.

Grá svæði eru fjölmörg. Þar má nefna: i) sérhæfða geðheilbrigðisþjónustu fyrir foreldra og börn 0-6 ára, ii) yfirfærslu geðþjónustu við 18 ára aldur, iii) snemmihlutun í geðsjúkdóma, iv) þróun geðheilbrigðisþjónustu fyrir aldraða, v) þróun geðheilbrigðisþjónustu fyrir einstaklinga með taugabroskaröskun, vi) þróun geðheilbrigðisþjónustu fyrir einstaklinga með tvígreiningar (fíkn og alvarlegur langvinnur geðvandi), vii) þróun geðheilbrigðisþjónustu fyrir innflytjendur viii) þróun geðheilbrigðisþjónustu fyrir fólki með langvinnan alvarlegan geðheilsuvanda. Samfellu skortir mjög víða í kerfið.

SVÓT-greining sýnir fram á styrkleika í vel menntuðu fagfólki, notendasamráði og lítilli beitingu nauðungar. Veikleikar felast í óskýru hlutverki þjónustuaðila, brotakenndu kerfi, of fáu fagfólki, vondum húsakosti og ójafnri þjónustu milli landshluta. Tækifæri felast í áhuga og vitundarvakningu í samfélaginu um geðheilbrigðismál, möguleika á að einfalda kerfið og

skýra þjónustufarvegi. Ógnanirnar eru helst fordómar og fjárskortur, en einnig ólík sýn á leiðir á milli mismunandi haghafa.

SVÓT GREINING



4. Þróun í nágrannalöndum, rekstur og jafnréttisgreining.

Í nágrannalöndunum er almennt varið hlutfallslega meira fé til geðheilbrigðismála en gert er á Íslandi. Skipulag þjónustunnar er víðast einfaldara og skýrara en hérlandis. Þannig er geðheilbrigðiskerfum Noregs og Danmörku í grófum dráttum skipt á milli „primærhelsetjenesen“, sem rekin er af sveitarfélögum og síðan sérhæfðar heilbrigðisþjónustu (sjúkrahús, geðheilsuteymi, meðferð við fíknivanda, endurhæfing o.s.frv.). Á Norður-Írlandi eru heilbrigðisþjónusta og félagsþjónusta rekin saman (t.d. „Belfast Health and Social Care Trust“) sem hentar geðheilbrigðisþjónustu og öldrunarþjónustu sérstaklega vel. Í Englandi er rík hefð fyrir samrekstri geðheilsuteyma á milli heilbrigðis- og félagsþjónustu.

Sáttmáli Sameinuðu Þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks frá árinu 2007 hefur verið samþykktur og staðfestur hér á landi, auk þess sem sérstakur viðauki („Optional protocol to the convention on the rights of persons with disabilities“) var samþykktur. Svokallað OPCAT-eftirlit sem fylgir þeim viðauka er á höndum Umboðsmanns Alþingis. Íslenska löggjöf þarf að aðlagða að þessum sáttmála, sérstaklega hvað varðar sjálfræðissviptingar. Nauðung á Íslandi er almennt sjaldgæfari við innlagnir hérlandis en í nágrannalöndum og ólanir (e. „mechanical fixation“) þekkjast vart. Hin svokallaða CPT-nefnd á vegum Evrópudómstólsins, fylgist með að ómannúðlegri meðferð sé ekki beitt gegn fönngum og fólki sem sætir nauðung í heilbrigðisþjónustu. Hún kemur reglulega til Íslands og hefur gert minni háttar athugasemdir sem brugðist hefur verið við eftir fönngum.

Hvað varðar stöðu kynja- og jafnréttissjónarmiða þá má segja að jákvætt sé að konur sækja mikið geðheilbrigðisþjónustu. Hlutlaust er að konur eru 56% óvinnufærra og 60% þeirra sem

fá ávísað geðlyfi, sjálfsvíg karla eru miklu algengari en kvenna. Neikvætt má telja að miklu færri karlmenn eru fagaðilar í geðheilbrigðisþjónustu, sérstaklega á meðal hjúkrunarfræðinga. Þjónusta við fólk með kynama hefur sætt gagnrýni. Varðandi jafnréttissjónarmið þá má nefna skort á tækifærum erlends fólks og fordóma og „microaggression“ gagnvart geðsjúkum almennt og erlendu fólki sérstaklega. Aðgengi landsbyggðarfólks að sérhæfðri heilbrigðisþjónustu og stuðningi er minna en höfuðborgarbúa.

5. Framtíðarsýn

Unnið var út frá annars vegar fyrirbyggjandi gögnum um núverandi stöðu og hins vegar þeirri framtíðarsýn sem kallað var eftir í skýrslunni „Framtíðarsýn í geðheilbrigðismálum til 2030“. Unnið var með sagnatöflu þar sem árið 2030 var útgangspunktur.

Framtíðarsýnin var talin kristallast í eftirfarandi setningu:

Með því að einfalda og gera geðheilbrigðisþjónustuna skilvirka og notendamiðaða, auka aðgengi og nýsköpun og byggja á bestu viðurkenndu þekkingu bættum við geðheilsu Íslendinga.

Í umræðum um hina mögulegu framtíðar sviðsmynd þá var talið jákvætt við þá sviðmynd ef árið 2030 hefði náðst betra samráð þjónustuveitenda með skýrum farvegum og skilgreiningu á hlutverkum. Húsnæði og aðbúnaður væri betra, mönnun betri og notendasamráð virkt. Á meðal áskorana var dregið fram að ekki var talið víst að biðlistar myndu stytta, fólk af erlendum uppruna og öldruðum myndi fjölga og áhyggjur komu fram um að teyrum myndi fjölga um of og kerfið verða of flókið.

6. Áherslur aðgerðaáætlunar

Fjögur meginmarkmið stefna að framtíðarsýninni. Þau eru:

1. Að geðrækt, forvarnir og snemmtæk úrræði verði grundvöllur geðheilbrigðis einstaklinga.
2. Að heildræn geðheilbrigðisþjónusta verði samþætt og byggð á bestu mögulegu gagnreyndu meðferð, hæfingu og endurhæfingu. Þjónustan verði veitt af hæfu starfsfólki á viðeigandi þjónustustigum í árangursríku samstarfi við þjónustuveitendur í velferðarþjónustu.
3. Að notendasamráð og notendamiðuð þjónusta verði á öllum stigum geðheilbrigðisþjónustu.
4. Að nýsköpun, vísindi og þróun leiði til betri geðheilbrigðisþjónustu og bættis aðgengis.

Innan meginmarkmiðanna voru skilgreindar áherslur eða undirmarkmið til ársins 2030. Aðgerðir þær sem settar eru hér fram miðast við að ná undirmarkmiðunum og þar með meginmarkmiðum og að lokum að sú framtíðarsýn sem sett er fram fyrir árið 2030 náist.

Leiðarljós við val á aðgerðum voru: 1) Skýrar, vel valdar aðgerðir sem raunhæft væri að yrðu framkvæmdar og skili árangri. Sérstaklega var hugað að snemmtækum úrræðum. 2) Skýring á helstu leiðum notenda í gegnum kerfið með færri gráum svæðum og þjónustubílum. 3) Skýrar vörður á þeirri vegferð að uppfæra, bæta og fá stuðning við aðgerðaáætlun geðheilbrigðismála ár frá ári, með aðkomu breiðs hóps haghafa.

Ákveðið var að afmarka verkefni samráðshópsins og var hópnum ekki ætlað að ræða annars vegar endurskoðun lagaramma um nauðung og framkvæmd nauðungaraðgerða, og hins

vegar stefnu og aðgerðaáætlun um fíknivanda. Ástæðan er sú að báðir málaflokkarnir eru þegar í vinnslu innan Stjórnarráðsins.

7. Meginefni tillögunnar

7.1. Að geðrækt, forvarnir og snemmtæk úrræði verði í forgrunni við að viðhalda og bæta geðheilbrigði einstaklinga.

Fyrsti áherslupáttur stefnu í geðheilbrigðismálum lýtur að geðrækt, forvörnum og mikilvægi heildrænnar heilsuefningar sem beinist að grundvallarþáttum vellíðunar og áhrifaþáttum geðheilbrigðis. Mikilvægt er að hlúa að geðheilsu alla ævi. Þegar fólk hefur góða geðheilsu lifur því vel og finnst það í stakk búið að takast á við lífið á uppbyggilegan hátt, njóta sín í leik og starfi, nýta hæfileika sína og taka virkan þátt í samfélaginu. Geðrækt snýr að því að styðja fólk til þess að efla og hlúa að geðheilsu sinni. Geðrækt þarf að stunda alla ævi, en mikilvægt er að fólk fái það veganesti strax í æsku því jákvæð tengsl við aðra og góðar uppeldisaðstæður eru meðal mikilvægustu atriða þegar horft er til geðheilbrigðis. Þá hafa ýmsir líffræðilegir, sálrænir og félagslegir umhverfisþættir áhrif á geðheilsu. Þetta eru þættir í daglegu lífi fólks eins og heimilisaðstæður, uppvaxtaraskilyrði barna, skólaumhverfi, menntun, atvinna og félagsleg og efnahagsleg staða. Þessir áhrifaþættir eru að stórum hluta utan heilbrigðiskerfisins en mikilvægt er að geðheilbrigðisþjónustan taki mið af einstaklingnum í umhverfi hans og á hans forsendum. Tækifæri gefast til þess að kenna börnum að hlúa að geðheilsu sinni á kerfisbundinn hátt er í gegnum skólann sem vettvang geðræktar, forvarna og snemmbærra úrræða. Markviss kennsla í félagsfærni, hegðunar- og tilfinningafærni er mikilvæg undirstaða fyrir farsæld fólks. Slik þekking og reynsla er mikilvæg til að geta skilið eigin tilfinningar og hegðun, sett sig í spor annarra og myndað farsæl tengsl við aðra, fundið eigin leiðir til að ná markmiðum sínum og taka ábyrgar ákvarðanir í lífinu. Þessa færni er að verulegu leyti hægt að kenna. Enn fremur er áriðandi að bjóða úrræði þegar vanda verður vart og koma þannig í veg fyrir að vandinn verði verri.

7.1.a. Að innleiðingu verði lokið á þeim grundvallarþáttum aðgerðaáætlunar um geðræktarstarf, forvarnir og stuðning við börn og ungmenni í leik-, grunn- og framhaldsskólum sem flokkast undir heilbrigðisþjónustu.

Ríkisstjórn Íslands samþykkti árið 2020 aðgerðaáætlun um innleiðingu geðræktarstarfs, forvarna og stuðnings við börn og ungmenni í skólum á Íslandi. Aðgerðirnar ná þvert á skóla- og barnamálaráðuneyti, heilbrigðisráðuneyti og sveitarfélög. Stýrihópur um innleiðinguna er að störfum og hefur forgangsraðað þeim aðgerðum sem brýnast er að fara í á næstu árum. Innleiða þarf grundvallarþætti aðgerðaáætlunar í leik-, grunn- og framhaldsskólum, svo sem geðrækt sem námsgrein í aðalnámskrá, þrepaskiptan stuðning í grunnskóla landsins og samvinnu þar að lútandi við fyrsta stig heilbrigðisþjónustu.

Markmið þeirra sex aðgerða (1.A.1. – 1.A.6) sem lúta að geðrækt, forvörnum og snemmtækum úrræðum er að fjölga börnum sem líði vel, þannig að grunnur skapist fyrir betri líðan á lífsleiðinni.

7.1.b. Að gagnreynt úrræði verði valið, innleitt og samræmt um meðferð fyrir notendur í mikilli sjálfsvígshættu og stuðning við fjölskyldur þeirra.

Unnin var aðgerðaáætlun til að fækka sjálfsvígum á Íslandi árið 2018 og hefur verkefnastjóri hjá embætti landlæknis haft umsjón og eftirfylgd með aðgerðum sem byggjast á henni. Verkefnið er komið vel á veg en mörgum aðgerðum er þó enn ólokið og lögð er áhersla á að ljúka innleiðingu á þeim aðgerðum sem mikilvægastar eru og lúta að heilbrigðisþjónustu fyrir árið 2030.

Í þeim þremur aðgerðum (1.B.1. – 1.B.3.) sem valdar eru hér er lögð áhersla á að skýrt, samræmt verklag liggi fyrir og sé fylgt á öllum heilbrigðisstofnunum um mat á sjálfsvígshættu og um eftirfylgd eftir sjálfsvígstilraunir og sjálfsvíg.

7.1.c.. Að allir landsmenn hafi aðgang að hagnýtum, gagnreyndum og auðskildum upplýsingum um geðrækt, forvarnir og geðheilbrigðisþjónustu.

Sérstök áhersla er lögð á að allir landsmenn hafi greiðan aðgang að hagnýtum, gagnreyndum og auðlesnum upplýsingum um geðrækt, forvarnir og geðheilbrigðisþjónustu, sem auðveldar þeim að stunda heilbrigðan lífsstíl, bæta og viðhalda geðheilsu og bata. Þannig munu allir landsmenn hafi tækifæri til að styrkja og viðhalda eigin geðheilbrigði með aðgengi að upplýsingum í öruggu og samtengdu stafrænu umhverfi svo sem á Heilsuveru. Leitast er við að auka heilsulæsi fólks og gera því betur kleift að taka upplýstar ákvarðanir um eigin geðheilsu og hvernig best megi hlúa að henni.

Í þeirri aðgerð sem hér er lögð til (1.C.1.) er markmiðið öflug, rafræn, miðlæg upplýsingaveita um geðheilbrigðismál sem verði í reglulegri notkun.

7.2. Að heildræn geðheilbrigðisþjónusta verði samþætt og byggð á bestu mögulegu gagnreyndu meðferð, hæfingu og endurhæfingu. Þjónustan verði veitt af hæfu starfsfólki á viðeigandi þjónustustigum í árangursríku samstarfi við þjónustuveitendur í velferðarþjónustu.

Skortur á samþættri og heildrænni geðheilbrigðisþjónustu og skortur á starfsfólki á öllum stigum heilbrigðisþjónustu eru megináskoranir í geðheilbrigðisþjónustu.

7.2.a. Að þverfagleg mönnun í geðheilbrigðisþjónustu verði í samræmi við þjónustubörf á hverju þjónustustigi með tilliti til viðfangsefna, hæfniviðmiða, handleiðslu og símenntunar.

7.2.b. Að stöðum í sérnámi og framhaldsnámi í geðheilbrigðisþjónustu fjölgi í samræmi við þjónustubörf. Námið mæti kröfum um samþættingu, samvinnu og hæfni.

Talið er að fimmti hver Íslendingur geti átt von á því að glíma við geðheilbrigðisvanda einhvern tíma á lífsleiðinni og þurfi að leita aðstoðar hjá fagaðila í því samhengi. Mikilvægt er að landsmenn hafi aðgengi að árangursríkri meðferð og endurhæfingu á öllum stigum geðheilbrigðisþjónustu. Til að mæta kröfum um gæði, öryggi og framþróun í þjónustunni þarf að huga vel að þeim mannauð sem knýr kerfið áfram. Sem dæmi þarf mönnun að vera í samræmi við umfang og eðli þjónustu þannig að tryggja megi geðheilbrigðisþjónustu innan ásættanlegs biðtíma. Því þarf fullnægjandi þverfaglega mönnun í geðheilbrigðisþjónustu sem er í samræmi við þjónustubörf á hverju þjónustustigi með tilliti til viðfangsefna, hæfniviðmiða, handleiðslu og símenntunar. Sérstaka áhersla þarf að leggja á fjölgun fagstétta þar sem nýliðun

er takmörkuð. Þá skal lögð áhersla á að einstaklingar með persónulega reynslu starfi og veiti ráðgjöf varðandi þjónustuna og miðli þannig þekkingu sinni með það að markmiði að bæta gæði þjónustunnar (aðgerð 3.B.1.). Mönnunarhópur á að meta þörf fyrir mönnun (aðgerð 2.A.1) og greiningarhópur á að skilgreina hæfni geðheilbrigðisstarfsfólks á hverjum stað (aðgerð 2.A.2.). Sérstök aðgerð beinist að því að fullfjármagna núverandi sérnám fagstétta (aðgerð 2.B.1.).

7.2.c. Að samhæfing og samvinna einkenni samskipti heilbrigðis-, félags- og barnaþjónustu. Samhæfing og samvinna einkenni samskipti mismunandi þjónustustiga heilbrigðisþjónustu og á milli heilbrigðisstofnana.

Til langs tíma hefur samhæfingu á milli þjónustukerfa verið ábótavant og skort upp á að þörfum notenda sé mætt með árangursríkum lausnum á réttu þjónustustigi sem veittar eru tímanlega. Sem dæmi má nefna að ekkert landfræðilegt samhengi er á milli heilbrigðisumdæma, sveitarfélaga og lögregluumdæma. Einnig er þjónustuframboð mismunandi á landinu. Þetta veldur því að samhæfing þjónustu getur orðið flókin og erfitt getur verið fyrir notendur velferðarþjónustu að nálgast þá þjónustu sem þeir þurfa.

Mörg skref hafa verið tekin í þá átt að færa þessi mál til betri vegar. Í fyrri stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára sem samþykkt var á Alþingi árið 2016 var lögð áhersla á mótun heildstæðrar geðheilbrigðisþjónustu. Fjargeðheilbrigðisþjónusta hefur verið eflað, sömuleiðis hefur þverfagleg geðheilbrigðisþjónusta í heilsugæslu og nærumhverfi verið styrkt og þverfagleg geðheilsuteymi stofnuð. Árið 2017 var haldin vinnustofa um stöðugreiningu og framtíðarsýn í geðheilbrigðismálum barna. Í júní 2021 var haldin þjónustuferlavinnustofa um rétta geðheilbrigðisþjónustu á réttum stað. Unnið er að endurskipulagningu 2. stigs geðheilbrigðisþjónustu barna og geðheilsuteymi barna hefur verið fjármagnað. Lög um samþættingu þjónustu í þágu farsældar barna voru samþykkt á Alþingi 2021 og tóku gildi í janúar 2022.

Þrátt fyrir að mörg skref hafi verið stigin í átt að betri samþættingu og samhæfingu geðheilbrigðisþjónustu þá er enn langt í land. Skýra þarf skipulag geðheilbrigðisþjónustu þannig að það stuðli að samstarfi milli þjónustustiga og þverfaglegri teymisvinnu. Tryggja þarf að notendur geðheilbrigðisþjónustu fái þá þjónustu sem þeir þurfa, þ.e. á viðeigandi þjónustustigi, allt frá snemmbærum úrræðum til endurhæfingar, stuðnings við bata og samfelldrar eftirfylgni langvinnis geðheilsuvanda. Áriðandi er að allir landsmenn hafi jafnan og greiðan aðgang að notendamiðaðri geðheilbrigðisþjónustu sem byggir á bestu þekkingu á hverjum tíma, er einstaklingsmiðuð, samfelld, samþætt, valdeflandi og batamiðuð. Geðheilbrigðisþjónustan þarf að vera veitt í nærumhverfi notanda eða á viðeigandi heilbrigðisstofnun sem starfrækt er í bataeflandi húsnæði. Tryggja þarf að samfella, samstarf og samhæfing sé á milli geðheilbrigðisþjónustu og annarra sem veita velferðarþjónustu, svo sem félagsþjónustu, sérfræðiþjónustu skóla og annarrar skólaþjónustu sem og virknipjálfunar eða endurhæfingar til atvinnuþátttöku. Sérstakur verkefnishópur á að skilgreina hlutverk og verkefni veitenda heilbrigðisþjónustu, kortleggja samvinnu og skort á samfelli og vinna aðgerðaáætlun til úrbóta (aðgerð 2.C.1.).

7.2.d. Að þverfagleg teymisvinna einkenni vinnubrögð heilbrigðisstarfsfólks til að tryggja betra aðgengi, gæði, skilvirkni og samfellu í geðheilbrigðisþjónustu fyrir alla án aðgreiningar.

Til að tryggja að sú geðheilbrigðisþjónusta sem veitt er henti sem best þjónustubörfum og til að nýta sem best fágæta þekkingu í stóru landi er afar brýnt að þverfagleg teymisvinna einkenni vinnubrögð, þar sem hver fagaðili leggur sitt að mörkum til að veita sem þjónustu sem er sem best og skilvirkust, sem næst heimili skjólstæðinga og samfelld.

7.3. Að notendasamráð og notendamiðuð þjónusta verði á öllum stigum geðheilbrigðisþjónustu.

Til að tryggja að geðheilbrigðisþjónusta sé í samræmi við þarfir og væntingar notenda er nauðsynlegt að virkt samtal eigi sér stað milli notenda, þjónustuveitenda og stjórnvalda. Slíkt samtal þarf að leiða til þess að geðheilbrigðisþjónusta á Íslandi verði í vaxandi mæli notendamiðuð og áhersla sé þar með lögð á valdeflingu notenda. Aðgerð 3.B.2. miðar að því að efla þetta samtal, með kröfu um að fólki með notendareynslu komi að allri opinberri stefnumótun og fái það greitt. Aðgerð 3.B.1. leggur áherslu á að fólki með notendareynslu starfi sem víðast í geðheilbrigðisþjónustunni og hafi áhrif á uppbyggingu og mótun þjónustunnar.

Mikilvægt er að hugmyndafræði geðheilbrigðisþjónustu taki mið af þörfum þeirra sem hana nýta og helstu stefnum í geðheilbrigðismálum með ríkri áherslu á valdeflingu notenda og batamiðaða nálgun þar sem rík virðing er borin fyrir mannréttindum notenda. Ariðandi er að þetta samtal og samvinna um þróun geðheilbrigðisþjónustu í landinu sé lifandi, opið, gagnsætt og á jafningjagrundvelli.

Í notendamiðaðri geðheilbrigðisþjónustu er lögð áhersla á heildræna og einstaklingsmiðaða nálgun og virðing borin fyrir óskum, gildum og þörfum einstaklingsins. Þjónustan er samfelld, samþætt og samræmd frá greiningu í gegnum veikinda-, meðferðar- og bataferlið og byggist á þverfaglegum gagnreynðum inngrípum og meðferð. Notendamiðuð þjónusta byggist á þátttöku notenda og aðstandenda þeirra, virkri upplýsingagjöf og samtali sem auðveldar upplýsta ákvarðanatöku um eigin meðferð og heilbrigðisþjónustu. Notendastýrðar kannanir verða framkvæmdar árlega til að meta árangur umbóta (aðgerð 3.B.3.).

Til að gæta sérstaklega að hagmunum fólks sem glímir við alvarlegan langvinnan geðheilbrigðisvanda og auka þátttöku þeirra á vinnumarkaði miðað sérstök aðgerð að því að efla starfstengd atvinnuúrræði (aðgerð 3.B.4.).

Frá 2018 hefur heilbrigðisráðuneytið haft samráð við notendur geðheilbrigðisþjónustu í gegnum reglulega samráðsfundi þar sem fulltrúum þjónustuveitenda hefur verið boðið til samtals auk þess sem fulltrúi félagsmálaráðuneytis hefur tekið þátt í samráðinu. Mikilvægt er að þróa þann vettvang áfram. Til þess að ná fram notendamiðaðri geðheilbrigðisþjónustu byggðri á ofangreindum forsendum er mikilvægt að til staðar sé breiður samráðsvettvangur um geðheilbrigðismál, þar sem stjórnvöld, fagfólk, notendur og aðstandendur fjalla um málaflokkinn og komi þannig að mótun stefnu í honum og stöðugum umbótum. Vettvangur þessi hefur einnig það hlutverk að stuðla að samvinnu og samþættingu í geðheilbrigðisþjónustu, sem og að þróa leiðir til að auka þátttöku notenda í þróun og stýringu

geðheilbrigðisþjónustu til framtíðar. Aðgerð 3.A.1. kveður á um stofnun Geðráðs, sem verður slíkur breiður samráðsvettvangur helstu haghafa.

Með framangreint í huga þá er jafnframt lögð áhersla á það að geðheilbrigðisþjónusta verði í auknum mæli veitt í nærumhverfi notenda eða á viðeigandi heilbrigðisstofnun sem starfrækt verði í bataeflandi húsnæði sem standist nútímakröfur sem gerðar eru til geðheilbrigðisþjónustu. Aðgerð 3.C.1. leggur áherslu á að framtíðarsýn og þarfagreining húsnæðis geðþjónustu Landspítala fari fram með batamiðaðar áherslur í huga. Aðgerð 3.C.2. kveður á um að starfshópur nái yfirsýn yfir þróun í hugmyndum um bataeflandi húsnæði geðþjónustu og ráðleggi ráðherra um uppbyggingu slíks húsnæðis á landsvísi.

7.4. Að nýsköpun, vísindi og þróun leiði til betri geðheilbrigðisþjónustu og bættis aðgengis.

Mikilvægt að notendur hafi val um hvert þeir sækja þjónustu og séu virkir og vel upplýstir þátttakendur í vali á eigin geðheilbrigðisþjónustu. Ætlunin er að setja upp þróunarverkefni fyrir lágþröskulda þjónustu í samvinnu 2. og 3. Stigs þjónustu, þar sem aðgengi er notendastýrt (aðgerð 4.A.1.).

Með auknu aðgengi allra landsmanna að geðheilbrigðisþjónustu óháð aldri, búsetu, kyni, uppruna og öðrum lýðfræðilegum breytum er betur hægt að stuðla að geðheilbrigði þjóðarinnar og koma í veg fyrir versnun geðheilsuvanda þegar svo ber undir. Mikilvægt er að nýta nýsköpun, fjarheilbrigðisþjónustu og aðrar tækniframfarir til að jafna aðgengi landsmanna að geðheilbrigðisþjónustu. Æskilegt er að fjargeðheilbrigðisþjónusta eða önnur þjónusta sem nýtir tækniframfarir byggi á gagnreyndri þekkingu, öryggi, gæðum og standi notendum og aðstandendum til boða. Aðgerð 4.A.2. lýtur að því að efla og jafna aðgengi að sérhæfðri 3ja stigs þjónustu um landið.

Rannsóknir og nýsköpun í þverfaglegri geðheilbrigðisþjónustu verði í ríkum mæli hluti af starfi heilbrigðisstofnana og í virku samstarfi við háskólasamfélagið. Mikilvægt er að rannsóknir taki mið af reynslu notenda geðheilbrigðisþjónustu og aðstandenda þeirra. Aðgerð 4.B.1. snýr að því að stofna rannsókn- og nýsköpunarsetur í geðheilbrigðisfræðum. Þar munu helstu haghafar hafa aðkomu og sérstök áhersla verður lögð á samstarf við Geðráð (sbr. 3.A.1.).

Mikilvægt er að skilgreindir gæðavísar verði til staðar fyrir öll stig geðheilbrigðisþjónustu og byggt sé á áætlun embætti landlæknis um gæðapróun í heilbrigðisþjónustu 2019-2030. Aðgerð 4.C.1. lýtur að þessu.

8. Fylgiskjöl

Skýringar_stefna_áðgerðaáætlun