

Í samræmi við þingsályktun nr. 8/143 er lögð fram eftirfarandi tillaga.

Alþingi ályktar að eftirfarandi stefna og aðgerðaáætlun til fjögurra ára í geðheilbrigðismálum verði samþykkt og að gert verði ráð fyrir framkvæmd hennar við gerð fjárlaga fyrir árin 2016 til 2020.

Meginmarkmið geðheilbrigðisstefnu:

Aukin vellíðan og betri geðheilsa landsmanna og virkari samfélagsþátttaka einstaklinga sem glíma við geðraskanir til skemmri eða lengri tíma.

Undirmarkmið:

Að þjónusta við einstaklinga með geðraskanir sé samþætt og samfelld.

Að uppeldisskilyrði barna stuðli sem best að vellíðan þeirra, góðri geðheilsu og félagsfærni.

Að þjónusta og stuðningur við fólk með geðheilsuvanda sé í samræmi við þarfir mismunandi hópa og fólks á öllum aldri.

Að einstaklingum á Íslandi verði ekki mismunað á grundvelli geðheilsu.

Aðgerðaáætlun:

Í aðgerðaáætlun til að hrinda markmiðum geðheilbrigðisstefnunnar í framkvæmd er lögð megináhersla á samþættingu þjónustu við fólk með geðheilsuvanda og fjölskyldur þeirra og á geðrækt og forvarnir þar sem sjónum er sérstaklega beint að börnum og ungmennum. Einnig er hugað að ýmsum jaðarhópum og viðkvæmum lífsskeiðum eins og rætt var í þingsályktun nr. 8/143 og að lokum eru tilgreindar aðgerðir til að draga úr fordómum og mismunun. Allar aðgerðir hafa verið kostnaðarmetnar og er gerð grein fyrir kostnaði við hverja aðgerð í athugasemdum hér á eftir.

A. Samþætt og samfelld þjónusta við fólk með geðraskanir og fjölskyldur þeirra.

Markmið: Að þjónusta við einstaklinga með geðraskanir sé samþætt og samfelld.

Aðgerðir:

A.1 Bundið verði í lög að ríki og sveitarfélög geri með sér samstarfssamninga um útfærslu samþættrar þjónustu við einstaklinga með geðraskanir.

Markmið: Að auka samstarf milli þjónustuaðila á vegum sveitarfélaga og ríkisins, svo sem félags-, heilbrigðis- og menntakerfis, til að samþætting og samfella verði meiri í þjónustu við einstaklinga með geðraskanir.

Framkvæmd: Settur verði á fót starfshópur til að undirbúa nauðsynlegar lagabreytingar.

Ábyrgð: Velferðarráðuneytið.

Dæmi um samstarfsaðila: Embætti landlæknis, heilbrigðisstofnanir, Samband íslenskra sveitarfélaga, sveitarfélög og þjónustusvæði í málefnum fatlaðs fólks, innanríkisráðuneytið og hagsmunasamtök notenda.

Tímabil: 2015–2017.

Mælanlegt markmið: Samþykktar lagabreytingar fyrir árslok 2017.

A.2 Í samningum samkvæmt tillögu A.1 verði meðal annars áskilið að sett verði á fót geðheilsuteymi í samstarfi heilbrigðisþjónustu og sveitarfélaga.

Markmið: Að fólk sem glímir við geðröskun hafi aðgang að þverfaglegu teymi heilbrigðis- og félagsþjónustu sem komi að greiningu og meðferð.

Framkvæmd: Geðheilsuteyminum á höfuðborgarsvæðinu verði fjölgað og nýjum teyminum komið á fót í þeim landshlutum þar sem þau eru ekki til staðar. Teymin vinni á grundvelli þarfagreiningar og eftir hugmyndafræði valdeflingar. Mismunandi leiðir koma þar til greina en í einhverjum tilvikum væri fyrst og fremst verið að tala um breytingu á verklagi starfsmanna sem fyrir eru auk þjónustu geðlæknis eða sálfræðings og/eða annarra sérhæfðra fagaðila. Fyrir utan það að veita þjónustu í nærumhverfi væri mögulegt að semja um þjónustu við viðkvæma hópa eins og t.d. fanga með þjónustusamningum milli Fangelsismálastofnunar og heilbrigðisstofnana.

Ábyrgð: Velferðarráðuneytið.

Dæmi um samstarfsaðila: Heilbrigðisstofnanir, Samband íslenskra sveitarfélaga, sveitarfélög, Fangelsismálastofnun og samtök notenda.

Tímabil: 2015–2017.

Mælanlegt markmið: Geðheilsuteymi hafi tekið til starfa í öllum landshlutum árið 2017.

A.3 Þjónusta sálfræðinga standi til boða á heilsugæslustöðvum og heilbrigðisstofnunum sem sinna heilsugæslu utan höfuðborgarsvæðisins í samræmi við samsetningu og stærð þjónustusvæða.

Markmið: Að fólk geti fengið meðferð og stuðning sálfræðinga á heilsugæslustöðvum vegna algengustu geðraskana, svo sem þunglyndis og kvíðaraskana.

Framkvæmd: Sálfræðingar með klíniska reynslu og þjálfun í hugrænni atferlismeðferð og/eða annarri gagnreyndri meðferð verði ráðnir í meira mæli til starfa til heilsugæslunnar.

Ábyrgð: Velferðarráðuneytið.

Dæmi um samstarfsaðila: Heilbrigðisstofnanir, Embætti landlæknis, félagsþjónusta sveitarfélaga, frjáls félagasamtök og mennta- og menningarmálaráðuneytið.

Tímabil: 2016–2019.

Mælanlegt markmið: Að aðgengi að gagnreyndri meðferð sálfræðinga við algengustu geðröskunum, svo sem þunglyndi og kvíðaröskunum, sé á 50% heilsugæslustöðva í árslok 2017 og á 90% heilsugæslustöðva í lok árs 2019.

A.4 Verkefnið „Tölum um börnin“/Fjölskyldubruin verði innleitt innan velferðarþjónustu (heilbrigðis-, félags- og menntakerfis).

Markmið: Að draga úr hættu á að geðheilsuvandi flytjist milli kynslóða með því að veita einstaklingum með geðraskanir og fjölskyldum þeirra fræðslu og meta þörf fyrir stuðning í uppeldishlutverki þeirra. Styðja börn fólks með geðraskanir í samræmi við aldur og þroska.

Framkvæmd: Þverfaglegt teymi sérfræðinga vinni að innleiðingu með því að þjálfar starfsfólk í heilsugæslu í þeim vinnubrögðum sem verkefnið gerir kröfu til.

Ábyrgð: Velferðarráðuneytið.

Dæmi um samstarfsaðila: Mennta- og menningarmálaráðuneytið, Embætti landlæknis, Landspítalinn, innanríkisráðuneytið, Samband íslenskra sveitarfélaga, notendasamtök og hagsmunasamtök aðstandenda.

Tímabil: 2016–2018.

Mælanlegt markmið: Fjölskyldubruin hafi verið innleidd á 70% heilsugæslustöðva árið 2018.

A.5 Komið verði á reglubundinni fræðslu um geðheilsu og geðraskanir fyrir starfsfólk í félags- og heilbrigðisþjónustu auk þjálfunar í einfaldri íhlutun.

Markmið: Að auka þekkingu starfsmanna í heilbrigðis- og félagsþjónustu á vægum geðheilsuvanda sem og alvarlegum geðröskunum.

Framkvæmd: Reglubundin fræðsla verði veitt innan heilsugæslu og félagsþjónustu um geðheilsu og geðraskanir. Slíkri fræðslu verði varpað yfir internetið þannig að starfsmenn annarra stofnana geti notið góðs af samanber dæmi um ráðstefnur heilsugæslu og Greiningar- og ráðgjafarstöðvar ríkisins.

Ábyrgð: Velferðarráðuneytið.

Dæmi um samstarfsaðila: Samband íslenskra sveitarfélaga, Embætti landlæknis, heilsugæsla, mennta- og menningarmálaráðuneytið, háskólar, fagfélög þeirra starfsstétta sem vinna að geðheilbrigði og hagsmunafélög notenda.

Tímabil: 2016–2019.

Mælanlegt markmið: Að 60% af fagmenntuðu starfsfólki á hverju heilsugæslu- og félagsþjónustusvæði hafi sótt fræðslu og þjálfun sem snýr að geðheilsuvanda í sex klst. eða meira í lok árs 2019.

A.6 Settur verði á fót starfshópur sem kanni hvort fjarþjónusta um internet gæti nýst til að veita fólki meðferð vegna geðraskana.

Markmið: Meta stöðu og fýsileika þess að veita fjarþjónustu vegna geðraskana.

Framkvæmd: Settur verði á fót starfshópur til að athuga möguleika á að nýta fjarlækningar í geðheilbrigðisþjónustu.

Ábyrgð: Velferðarráðuneytið.

Dæmi um samstarfsaðila: Embætti landlæknis, Landspítali, Sjúkrahúsið á Akureyri, aðrar heilbrigisstofnanir, fagfélög og notendafélög.

Tímabil: Starfshópur skili tillögum í júní 2017.

Mælanlegt markmið: Starfshópur skilar niðurstöðum.

B. Geðrækt og forvarnir.

Markmið: Að uppeldisskilyrði barna stuðli sem best að vellíðan þeirra, góðri geðheilsu og félagsfærni.

Aðgerðir:

B.1 Sett verði á fót þverfagleg teymi í nærumhverfi sem sinna fræðslu, þjálfun, ráðgjöf og stuðningi við foreldra og fjölskyldur.

Markmið: Að styðja foreldra í uppeldis- og umönnunarhlutverki sínu.

Framkvæmd: Þverfagleg teymi fagfólks verði sett á fót í samstarfi ríkis og sveitarfélaga sem veiti þjónustu í náinni samvinnu heilsugæslu, félagsþjónustu og skóla.

Ábyrgð: Velferðarráðuneytið.

Dæmi um samstarfsaðila: Sveitarfélög, heilsugæsla, notendur þjónustunnar og aðrir hagsmunaaðilar.

Tímabil: 2016–2019.

Mælanlegt markmið: Aðgangur sé að þjónustu þverfaglegra teyma í öllum sveitarfélögum árið 2019.

B.2 Settur verði á fót starfshópur til að gera tillögur um geðræktarstarf í skólum.

Markmið: Að í lok árs 2017 liggi fyrir tillögur um innleiðingu geðræktarstarfs í leik-, grunn- og framhaldsskólum.

Framkvæmd: Starfshópurinn fari yfir stöðu geðræktarstarfs í skólum, þær aðferðir sem þar eru notaðar og skoði hversu vel þær eru studdar rannsóknum. Einnig verði greint hvaða þjálfun og fræðsla fer nú þegar fram um þroska barna, geðheilsu og geðrækt í skólastarfi og menntun kennara og námsráðgjafa.

Ábyrgð: Mennta- og menningarmálaráðuneytið og velferðarráðuneytið.

Dæmi um samstarfsaðila: Embætti landlæknis, Samband íslenskra sveitarfélaga, stéttarfélag kennara, háskólar og notendafélög.

Tímabil: 2016–2017.

Mælanlegt markmið: Starfshópurinn skilar niðurstöðum.

B.3 Skimað verði fyrir kvíða, þunglyndi og áhrifum áfalla meðal barna í efstu bekkjum grunnskóla og veittur viðeigandi stuðningur eða meðferð ef viðkomandi telst í áhættuhópi.

Markmið: Að grípa snemma inn í og veita börnum sem glíma við kvíða eða afleiðingar áfalla stuðning til að draga úr hættu á að mál þróist á verri veg.

Framkvæmd: Beitt verði gagnreyndum aðferðum við að skima fyrir kvíða, þunglyndi og áhrifum áfalla meðal barna í efstu bekkjum grunnskóla. Þeim börnum sem á þurfa að halda verði veittur stuðningur meðal annars með hugrænni atferlismeðferð.

Ábyrgð: Sveitarfélög.

Dæmi um samstarfsaðila: Heilbrigðisstofnanir, mennta- og menningarmálaráðuneytið og Samband íslenskra sveitarfélaga.

Tími: 2016–2019.

Mælanlegt markmið: Fjölgun barna sem fá meðferð vegna kvíða eða þunglyndis frá því að innleiðingu er lokið og næstu fimm ár á eftir.

B.4 Sett verði fram áætlun um innleiðingu gagnreyndra aðferða til að draga úr sjálfsvígum ungmenna.

Markmið: Að finna bestu aðferðir til að draga úr sjálfsvígum ungmenna.

Framkvæmd: Settur verði á fót starfshópur sem fari yfir gagnreyndar aðferðir sem draga úr sjálfsvígum og sjálfsvígstilraunum ungmenna. Hópurinn velji aðferðir til að innleiða á Íslandi í þessu skyni. Jafnframt geri hann kostnaðar- og innleiðingaráætlun.

Ábyrgð: Embætti landlæknis.

Dæmi um samstarfsaðila: Mennta- og menningarmálaráðuneytið og Samband íslenskra sveitarfélaga.

Tímabil: 2016–2017.

Mælanlegt markmið: Tillögur um forvarnir gegn sjálfsvígum ungmenna ásamt innleiðingaráætlun liggi fyrir í árslok 2017.

C. Jaðarhópar og viðkvæm lífsskeið.

Markmið: Að þjónusta og stuðningur við fólk með geðheilsuvanda sé í samræmi við þarfir mismunandi hópa og fólks á öllum aldri.

Aðgerðir:

C.1 Byggð verði upp þekking á hjúkrunarheimilum til að veita þjónustu til aldraðs fólks með geðraskanir.

Markmið: Að aldrað fólk með geðraskanir, sem býr á hjúkrunarheimilum eða kemur í skammtímainnlögn, fái viðeigandi þjónustu.

Framkvæmd: Starfsfólk hjúkrunarheimila sækir reglulega fræðslu og þjálfun í að mæta þörfum fólks með geðraskanir sem býr á hjúkrunarheimilum eða kemur í skammtímainnlögn. Hjúkrunarheimili geri eftir þörfum samninga við sérfræðinga um reglulegan stuðning, ráðgjöf og handleiðslu við starfsmenn.

Ábyrgð: Velferðarráðuneytið.

Dæmi um samstarfsaðila: Rekstraraðilar hjúkrunarheimila, fagfélög starfsmanna, sérfræðingar í meðferð geðraskana.

Tímabil: 2016–2017.

Mælanlegt markmið: Að 70% starfsmanna hjúkrunarheimila hafi fengið fræðslu um umönnun aldraðs fólks með geðraskanir fyrir árslok 2017.

C.2 Unnið verði að því að mæta uppsafnaðri þörf geðfatlaðs fólks fyrir húsnaði og þjónustu.

Markmið: Að geðfötluðu fólki, sem nú dvelst á Landspítalanum vegna skorts á búsetuþjónustu, bjóðist búsetuúrræði og þjónusta við hæfi og að geðfatlað fólk þurfi ekki að dvelja á spítala vegna skorts á búsetuúrræðum í framtíðinni.

Framkvæmd: Útvegað verði húsnaði og byggð þar upp þjónusta í samræmi við lög um málefni fatlaðs fólks til að uppfylla þarfir geðfatlaðs fólks sem á nú ekki annars kost en að dvelja á geðdeildum. Hér skal miða við þann fjölda sem nú dvelur á geðdeildum Landspítalans vegna skorts á slíkum úrræðum og hefur ekki verið boðið búsetuúrræði á vegum sveitarfélaga.

Ábyrgð: Velferðarráðuneytið.

Dæmi um samstarfsaðila: Sveitarfélög á höfuðborgarsvæðinu, hagsmunasamtök notenda og Landspítalinn.

Tímabil: 2016. Íbúar eigi kost á flutningi fyrir árslok 2016.

Mælanlegt markmið: Sá hópur sem nú býður útskriftar af geðdeild hafi flust í viðeigandi húsnæði fyrir árslok 2016.

C.3 Þekking starfsfólks í geðheilbrigðisþjónustu á réttindum sjúklinga til túlkajónustu verði aukin.

Markmið: Að túlkur verði fenginn til aðstoðar í geðheilbrigðisþjónustu eins og nauðsyn krefur í samræmi við lög um réttindi sjúklinga, nr. 74/1997.

Framkvæmd: Vakin verði athygli heilbrigðisstarfsfólks á réttindum fólks til túlkajónustu í samræmi við lög um réttindi sjúklinga.

Ábyrgð: Velferðarráðuneytið.

Dæmi um samstarfsaðila: Fjölmenningarsetur, heilbrigðisstofnanir, heilbrigðisstarfsfólk, samtök innflytjenda og samtök fatlaðs fólks.

Tímabil: 2016.

Mælanlegt markmið: Aukin notkun túlkajónustu í geðheilbrigðisþjónustu.

C.4 Í reglubundinni heilsufarsskoðun hælisleitenda verði lagt mat á geðheilsu þeirra.

Markmið: Að finna sem fyrst hælisleitendur sem glíma við bráðan geðheilsuvanda sem kallar á tafarlausa viðbrögð.

Framkvæmd: Skimun fyrir geðheilsuvanda sé innleidd í þá heilsufarsskoðun sem fram fer við komu hælisleitenda til landsins. Útbúnað verði skimunarspurningar sem heilbrigðisstarfsfólk sem metur heilsu hælisleitenda getur stuðst við í skoðun sinni.

Ábyrgð: Innanríkisráðuneytið.

Dæmi um samstarfsaðila: Velferðarráðuneytið, Embætti landlæknis, Landspítalinn, heilbrigðisstofnanir og sjálfstætt starfandi sérfræðingar á heilbrigðissviði.

Tímabil: 2016.

Mælanlegt markmið: Skimun fyrir geðheilsuvanda sé framkvæmd hjá öllum hælisleitendum við komu til landsins.

D. Fordómar.

Markmið: Að einstaklingum á Íslandi verði ekki mismunað á grundvelli geðheilsu.

Aðgerðir:

D.1 Fundnar verði árangursríkar aðgerðir til að minnka fordóma í garð fólks með geðraskanir.

Markmið: Að finna gagnreyndar aðferðir til að minnka fordóma í garð fólks með geðraskanir.

Framkvæmd: Settur verði á fót starfshópur til að finna leiðir sem sýnt hefur verið fram á að minnki fordóma gegn fólki með geðraskanir.

Ábyrgð: Velferðarráðuneytið.

Dæmi um samstarfsaðila: Hagsmunasamtök, háskólar og sérfræðingar á sviði almannatengsla.

Tímabil: 2016–2017.

Mælanlegt markmið: Starfshópur skilar niðurstöðum.

D.2 Settar verði fram leiðbeiningar fyrir fjölmiðla um hvernig unnt er að fjalla um geðheilbrigðismál án þess að alið sé á fordómum.

Markmið: Að draga úr fordómafullri umræðu um geðheilbrigðismál í fjölmiðlum.

Framkvæmd: Settur verði á fót starfshópur til að vinna slíkar leiðbeiningar. Meðal annars verði leitað fyrirmynda erlendis og leiðbeiningar þýddar og staðfærðar. Þær verði síðan kynntar, dreift til íslenskra fjölmiðla og fylgt eftir með markvissum hætti.

Ábyrgð: Mennta- og menningarmálaráðuneytið.

Dæmi um samstarfsaðila: Samtök fréttar- og fjölmiðlafólks, samtök notenda og aðstandenda og fagfólk.

Tímabil: 2017.

Mælanlegt markmið: Efnið liggur fyrir og hefur verið kynnt fjölmiðlum.

D.3 Ríki og sveitarfélög ráði fólk sem hefur lent utan vinnumarkaðar vegna langvinnra geðraskana til starfa í stofnunum sínum.

Markmið: Að draga úr fordómum og mismunun gagnvart fólki með geðraskanir.

Framkvæmd: Sett verði á fót tilraunaverkefni á ákveðnum opinberum vinnustöðum þar sem hlutastörfum verður fjölgað til að gera þau aðgengilegri fyrir fólk sem hefur verið án vinnu vegna geðraskana. Jafnframt verði veitt fræðsla og stuðningur á vinnustaðnum, bæði til viðkomandi starfsmanna og yfirmanna þeirra. Mat verði lagt á fordóma bæði við upphaf tilraunaverkefnis og við lok þess.

Ábyrgð: Vinnumálastofnun.

Dæmi um samstarfsaðila: Háskóli Íslands, Háskólinn á Akureyri, Virk starfsendurhæfingarsjóður og aðrir aðilar sem vinna að atvinnutengdri starfsendurhæfingu.

Tímabil: 2016–2018.

Mælanlegt markmið: Breytt viðhorf til fólks með geðraskanir á viðkomandi vinnustöðum.

Athugasemdir við þingsályktunartillögu þessa.

1. Formáli.

Vinna við mótun geðheilbrigðisstefnu og aðgerðaáætlunar til fjögurra ára byggir á þingsályktun sem var samþykkt á vorþingi 2014. Stýrihópur var skipaður með erindisbréfi, dagsettu 22.07.2014, til að hafa umsjón með verkefninu og þriggja manna verkefnisstjórn sett á fót innan velferðarráðuneytisins. Í skipunarbréfi til fulltrúa kemur fram að stýrihópurinn skuli:

vinna stefnuna í samráði við hagsmunaaðila. Meðal annars skal halda samráðsfund í haustbyrjun með hagsmunaaðilum og síðan upplýsa þá reglulega um framvindu verksins og leita samráðs til að stefnan taki sem best mið af þörfum samfélagsins vegna geðheilbrigðis og byggi á fjölþættri þekkingu. Settir verði saman undirhópar um afmörkuð verkefni eftir þörfum. Hópurinn skal taka mið af vinnu sem þegar hefur verið unnin til undirbúnings stefnumótunar á þessu sviði.

Opinn kynningarfundur var haldinn 17. október þar sem verklag var kynnt og fundarmenn beðnir um að koma með ábendingar um að hverju þyrfti helst að huga varðandi þá vinnu sem framundan væri. Settir voru á fót fimm undirhópar sem fengu það hlutverk að fjalla nánar um einstaka efnisflokka sem eru ræddir í þingsályktunartillögunni: Geðrækt, forvarnir, greiningu, meðferð og samstarf í nærumhverfi, viðkvæma hópa og geðfatlað fólk og fordóma. Var þessi hópaskipan viðhöfð með tilliti til þeirrar þingsályktunar sem vinna stýrihópsins byggðist á. Í hópunum störfuðu á milli 30 og 40 þátttakendur auk fjölda hagsmunaaðila sem boðið var á fundi. Einnig voru sendir spurningalistar til lykilaðila varðandi ákveðna viðkvæma hópa. Var þessi háttur hafður á þar sem tíminn til að vinna verkið var ekki lengri en raun ber vitni.

Í vinnu stýrihópsins voru þeir alþjóðlegu mannréttindasáttmálar sem Ísland er aðili að hafðir til hliðsjónar. Tillögurnar taka mið af stefnu WHO, Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar, í geðheilbrigðismálum til ársins 2020, Helsinki yfirlýsingu WHO frá 2005 og ályktun þings Evrópusambandsins um geðheilbrigðismál frá 2009 (Evrópuþingið, 2009). Einnig var stuðst við rit Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar um fyrirbyggingu sjálfsvíga. Þá var stefna OECD varðandi geðheilsuvanda fólks á vinnumarkaði, Sick on the job?, (OECD, 2011) og ný skýrsla frá OECD, Fit Mind, Fit Job, einnig hafðar til hliðsjónar (OECD, Fit Mind, Fit Job: From Evidence to Practice in Mental Health and Work, 2015).

Einnig var farið yfir ýmsar skýrslur sem unnar hafa verið um geðheilbrigðismál á Íslandi. Má þar nefna heilbrigðisáætlun til ársins 2010 (Alþingi, 2001), tillögu um samhæfingu í

málefnum barna með geðheilsuvanda frá árinu 2004 (Kristján Már Magnússon, 2004), ábendingar nefndar heilbrigðisráðherra um skipulag heilbrigðisþjónustu við börn og unglinga með geðheilsuvanda frá 2005, drög að óbirtum tillögum samstarfshóps á vegum Evrópusambandsins um geðheilbrigðismál barna og framkvæmdaáætlun í málefnum geðfatlaðs fólks 2005.

2. Um geðheilsu.

Í skilgreiningu Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar á geðheilbrigði felst að einstaklingar búa við vellíðan sem gerir þeim kleift að takast á við það álag sem fylgir þátttöku í samfélaginu, nýta hæfileika sína, njóta sín í leik og starfi og leggja sitt af mörkum til samfélagsins.

Geðheilsuvandi hefur orðið sýnilegri í samfélaginu á undanförunum árum en þó virðist fátt benda til þess að alvarlegar geðraskanir færist í vöxt (OECD, 2011). Fáir átta sig samt á því hve algengar geðraskanir eru. Þær snerta í raun allar fjölskyldur beint eða óbeint einhvern tíma á lífsleiðinni. Hugtakið geðraskanir (e. mental disorders: Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders, 5th edition 2013) er hér notað í senn um alvarlega geðsjúkdóma, sem geta haft í för með sér mikla skerðingu á starfsgetu og getu til athafna daglegs lífs, sem og um vægari geðræn vandamál sem hafa áhrif á lífsgæði fólks án þess að valda það mikilli skerðingu að einstaklingar nái ekki að starfa á almennum vinnumarkaði. Ýmis hugtök hafa verið notuð í íslensku um geðraskanir og er enn oft talað um geðsjúkdóma þótt geðraskanir hafi unnið sér sterkari sess á undanförunum árum. Í ensku, sem er það tungumál sem mest er notað til að birta alþjóðlegar rannsóknir og skýrslur alþjóðastofnana, hafa ýmis hugtök verið notuð. Talað hefur verið um mental diseases, mental disorders, mental health problems og í nýrri skýrslu um atvinnuþátttöku fólks með geðheilsuvanda eru notuð orðin mental ill health (OECD, Fit Mind, Fit Job: From Evidence to Practice in Mental Health and Work, 2015). Þar er verið að vísa til fólks sem glímir við geðheilsuvanda af einhverju tagi sem hefur mismikil áhrif á þeirra daglega líf og getur verið allt frá því að fá væg einkenni sjaldan upp í að vera alvarleg veikindi og er því í raun regnhlífarhugtak með víða merkingu. Með sama hætti mætti á íslensku nota orðið geðheilsuvandi yfir geðröskun, geðfötlun, alvarlega geðsjúkdóma og væg einkenni sem hamla fólki ekki verulega í daglegu lífi en geta krafist stuðnings á einhverju tímabili.

Elliglöp með vitrænni skerðingu eru ekki til umfjöllunar í þessari greinargerð (WHO Mental health action plan 2013-2020).

Faraldsfræðilegar rannsóknir í hinum vestræna heimi hafa sýnt að um 250 af hverjum 1000 þjást ár hvert af geðröskun sem veldur erfiðleikum í daglegu lífi (David Goldberg og Ian Goodyer, 2005). Þunglyndi í einhverri mynd vegur þar þungst og fer byrði þess vaxandi meðal vestrænna þjóða. Fari fram sem horfir mun þunglyndi vega einna þungst allra sjúkdóma í heiminum í útgjöldum til heilbrigðis- og félagsmála árið 2020. Í nýlegri rannsókn, the Global Burden of Disease Study 2010, var áætlað að þunglyndi ylli næstmestri fötlun allra sjúkdóma á heimsvísu (years lived with disability, YLD) eða 8,2% (5,9%–10,8%) auk þess að hafa bein áhrif á sjálfsvígshættu og auka hættu á kransæðasjúkdómum (Ferrari, Charlson, Norman et al, 2013).

Aðeins 5–10% af þeim mikla fjölda sem þjáist af geðröskunum geta fengið annars og þriðja stigs þjónustu í hverju landi. Þungi greiningar og meðferðar verður því óhjákvæmilega að vera í fyrsta stigs þjónustu, þ.e. hjá heilsugæslu og í tengslum við félagsþjónustu og skóla (David Goldberg og Ian Goodyer, 2005).

Flestir fullorðnir sem glíma við geðraskanir eru starfandi á vinnumarkaði. Hjá meiri hluta þeirra er geðheilsuvandi ekki það alvarleg byrði að þeir verði að hverfa af vinnumarkaði. Tímabundin fjarvera úr vinnu er þó mun meiri meðal fólks með geðraskanir en annarra og veikindadagarnir fleiri. Því er brýnt að gripið sé til aðgerða sem styðja fljótt og vel fólk sem veikist af lyndisröskunum og kvíða sem skerða starfsgetu og gera því þannig kleift að snúa sem fyrst aftur til starfa og/eða náms. Í skýrslu OECD er lögð áhersla á að með greiðu aðgengi að slíkum stuðningi séu í flestum tilvikum góðar líkur á að hægt sé að koma í veg fyrir að geðheilsubrestur valdi örorku (OECD, 2011).

Til eru fyrirbyggjandi aðgerðir sem hafa áhrif á þróun algengra geðraskana. Sannreyndar hafa verið aðferðir til að draga úr hættu á þróun þunglyndis. Í ljósi þess að þunglyndi fer vaxandi þarf að leggja sérstaka áherslu á að draga úr tíðni þess. Til eru úrræði sem draga verulega úr hættu á að unglingar og ungt fólk með væg þunglyndiseinkenni þrói með sér alvarlegt þunglyndi (Arnarson & Craighead, 2011).

Þeir sem glíma við geðraskanir eru í meiri áhættu en aðrir á að þróa með sér fíknisjúkdóma og á hinn bóginn eykur regluleg notkun vímugjafa hættuna á geðröskunum, sem gerir stöðuna enn flóknari og erfiðari við að eiga. Þar sem þingsályktunin, sem er tilefni ofangreindra tillagna, fjallar ekki um vímugjafa og tengsl þeirra við geðheilsuvanda þá verður ekki fjallað um þau mál hér sérstaklega. Sú samvinna milli kerfa sem lögð er til mun koma börnum og

fullorðnum með þennan tvíþætta vanda til góða. Þess ber einnig að geta að í velferðarráðuneytinu er unnið að aðgerðaáætlun vegna áfengis- og vímuevanda.

Geðraskanir eru afar þungbærar þeim sem við þær glíma, fjölskyldum þeirra og nærumhverfi. Þær eru einnig afar kostnaðarsamar fyrir einstaklinga og samfélag. Því er nauðsynlegt að tryggja meðferð og öryggi þeirra sem veikastir eru.

3. Almenn um þjónustu við fólk með geðraskanir á Íslandi.

Skipulag.

Íslandi er skipt upp í skipulags- og þjónustusvæði sem geta verið breytileg eftir málaflokkum. Löggæsluumdæmi eru átta talsins. Í lögum um heilbrigðisþjónustu, nr. 40/2007, er kveðið á um grunnskipulag heilbrigðisþjónustunnar og um skiptingu landsins í sjö heilbrigðisumdæmi.

Samkvæmt lögum nr. 59/1992, um málefni fatlaðs fólks, er kveðið á um að sveitarfélög beri ábyrgð á framkvæmd og skipulagi þjónustu við fatlað fólk og að landinu skuli skipt upp í þjónustusvæði þar sem að lágmarki séu 8.000 íbúar. Til að ná þessum fjölda gera minni sveitarfélög með sér samkomulag um að standa sameiginlega að þjónustu eða minni sveitarfélög gera samkomulag við stærri um að þau veiti fötluðu fólki þjónustu fyrir þeirra hönd. Þjónustusvæðin samkvæmt lögum um málefni fatlaðs fólks eru 15 talsins.

Félagsþjónusta sveitarfélaga um allt land veitir einnig fólki með geðraskanir þjónustu eins og öðrum íbúum sem þurfa á þjónustu sveitarfélags að halda. Ýmist er félagsþjónustan rekin af einstökum sveitarfélögum eða í samvinnu sveitarfélaga. Félagsþjónustusvæðin eru 31 talsins.

Full ástæða er til að athuga hvort ávinningur væri fólgin í að samræma betur þau þjónustusvæði og stjórnsýsluumdæmi mismunandi sviða sem öll koma á einhvern hátt að málefnum sem varða geðheilsu landsmanna.

Almennt um þjónustu.

Heilbrigðisstofnanir sem veita almenna heilbrigðisþjónustu í hverju umdæmi eiga samkvæmt lögunum að hafa með sér samstarf um skipulag heilbrigðisþjónustu á viðkomandi svæði. Íbúafjöldi umdæmanna er misjafn og mismikið framboð er af þjónustu við fólk með geðheilsuvanda eftir svæðum. Í heilsugæslu um allt land veita lækna og hjúkrunarfræðingar fólki með geðraskanir grunnheilbrigðisþjónustu eins og öðrum sjúklingum sem þangað leita. Fáeinir sálfræðingar starfa einnig í grunnheilbrigðisþjónustu en mikið vantar á að þjónusta þeirra standi almennt til boða á heilsugæslustöðvum.

Innan Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins er starfrækt Þroska- og hegðunarstöð (PHS) sem sinnir greiningum og ráðgjöf vegna barna sem glíma við frávík eða aðra erfiðleika í þroska, hegðun eða líðan. Stöðin sinnir börnum frá öllu landinu.

Á vegum Barnaverndarstofu eru rekin fjölþætt úrræði fyrir börn og fjölskyldur þeirra. Má þar nefna MST-fjölkerfameðferð sem er meðferðarúrræði á vegum Barnaverndarstofu fyrir fjölskyldur barna á aldrinum 12–18 ára sem glíma við alvarlegan hegðunar- og vímuefnavanda. Meðferðin miðar að því að auka færni foreldra til að takast á við vanda barna sinna (Barnaverndarstofa, 2015). Einnig er á vegum Barnaverndarstofu rekin miðstöð PMTO-FORELDRAFÆRNI sem sinnir stuðningi við fagfólk á þeim svæðum landsins sem innleiða PMTO. PMTO er aðferð fyrir foreldra og aðra sem koma að uppeldi til að dragaúr hegðunarerfiðleikum barna. Það hentar foreldrum barna á leik- og grunnskólaaldri. Alls eru um 50 PMTO- meðferðaraðilar starfandi víðs vegar um landið og nær þjónustan til um helmings landsmanna (Barnaverndarstofa, PMTO foreldrafærni, 2015).

Barnaverndarstofa rekur meðferðarheimili í samræmi við 79. gr. barnaverndarlaga XIII. kafla. Á Stuðlum, meðferðarstöð ríkisins, eru tvær deildir; lokuð deild (neyðarvistun) þar sem fram fer gæsla og mat og meðferðardeild þar sem fram fer greining og meðferð. Á Stuðlum eru börn á aldrinum 12–18 ára. Einnig eru rekin þrjú meðferðarheimili sem staðsett eru utan höfuðborgarsvæðisins fyrir börn 13–18 ára. Eitt vistheimili er rekið af Barnaverndarstofu fyrir börn frá 16 ára aldri og er þar um að ræða langtímavistun (Barnaverndarstofa, 2015).

Barnaverndarstofa sinnir öllu landinu.

Víða um land eru starfræktar geðræktarmiðstöðvar sem eru hugsaðar fyrir breiðan hóp fólks og er bæði um að ræða félagsskap, dagdvöl og einnig sums staðar markvissa þjálfun. Markmiðið er m.a. að rjúfa félagslega einangrun og draga úr innlögnum á geðdeildir. Sem dæmi má nefna Hver á Akranesi, Setrið í Norðurþingi, Lautina og Grófina á Akureyri og Vin í Reykjavík. Oftast eru þessi úrræði rekin af sveitarfélögum, stundum með aðkomu heilbrigðisstofnana og oft með fjárframlögum frá Vinnumálastofnun. Rauði krossinn á Íslandi hefur víða haft aðkomu að þessum úrræðum. Þá starfa sálfræðingar víða hjá sveitarfélögum, bæði í skólapijónustu og félagsþjónustu. Víða taka sveitarfélög þátt í kostnaði við sálfræðiþjónustu við einstaklinga og fjölskyldur með lágar tekjur.

Starfsendurhæfingarsjóðurinn VIRK er sá aðili sem fjármagnar atvinnutengda starfsendurhæfingu í dag samkvæmt lögum nr. 60/2012, um atvinnutengda starfsendurhæfingu og rekstur starfsendurhæfingarsjóða, og er fjármagnaður með framlögum

sem nema 0,39% af launum allra á vinnumarkaði. VIRK er sjálfseignarfélag undir stjórn atvinnurekenda og launþegasamtaka á almennum og opinberum vinnumarkaði svo og Landssamtaka lífeyrissjóða. Fólk með geðheilsuþrenging fær þjónustu á vegum VIRK uppfylli það skilyrði laga um atvinnutengda starfsendurhæfingu og starfsemi starfsendurhæfingarsjóða.

Framboð og aðgengi að sérhæfðum úrræðum og þjónustu fyrir börn og fullorðna með geðheilsuþrenging og fjölskyldur þeirra er misjafnt eftir landssvæðum og eins og við má búast eru þau flest og fjölbreyttust á höfuðborgarsvæðinu þar sem mannfjöldinn er mestur.

Akureyrarbær er það sveitarfélag á landinu sem ver hæsta hlutfalli skatttekna til velferðarþjónustu, 85,5%, og Reykjavíkurborg fylgir fast á eftir með 84,1%. Mosfellsbær og Árborg verja einnig yfir 80% tekna til velferðarþjónustu. Akureyrarbær og Reykjavíkurborg skera sig úr öðrum sveitarfélögum varðandi framlög til félagsþjónustu og nota hvort um sig nálægt 25% af tekjum til félagsþjónustu. Næst þar á eftir kemur Mosfellsbær með 20,7% en önnur sveitarfélög koma þar talsvert á eftir (Samband íslenskra sveitarfélaga, 2013).

Hér á eftir er gerð nokkur grein fyrir þjónustu sem fólki með geðraskanir og fjölskyldum þeirra stendur til boða víða um land. Ekki er um tæmandi upptalningu að ræða.

Árið 2014 voru íbúar á Íslandi samtals 325.671.

Á höfuðborgarsvæðinu bjuggu 208.752 íbúar. Þjónusta við fólki með geðheilsuþrenging er veitt af heilbrigðiskerfinu á geðsviði Landspítala (LSH) þar sem eru starfræktar legudeildir, dagdeildir og göngudeildir. Landspítalinn sinnir þjónustu við alla landsmenn en er staðsettur í Reykjavík. Landspítali rekur einnig samfélagsgeðteymi fyrir langveika einstaklinga með alvarlega geðrofssjúkdóma. Hjá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins starfa nokkrir sálfræðingar sem sinna fyrst og fremst börnum og fjölskyldum þeirra. Geðheilsa-eftirfylgd er sérhæft úrræði fyrir fólki með geðraskanir innan heilsugæslunnar þar sem veitt er meðferð og stuðningur við einstaklinga og fjölskyldur þeirra. Einnig er starfrækt meðferðarteymi við heilsugæslustöðina í Grafarvogshverfi sem veitir geð- og sálfélagslega þjónustu við fjölskyldur barna með geðheilsuþrenging. Á höfuðborgarsvæðinu starfar einnig fjöldi geðlækna og sálfræðinga á eigin stofum.

Geðheilsustöð Breiðholts er rekin af Velferðarsviði Reykjavíkurborgar en hluti þeirrar starfsemi byggist á samningi við Sjúkratryggingar Íslands um rekstur heimahjúkrunar. Lögð er áhersla á að vinna eftir batahugmyndafræði. Geðheilsustöð Breiðholts sinnir einstaklingum með alvarlegar geðraskanir sem búsettir eru í Breiðholti, Árbæ og Grafarvogi (Geðheilsustöð

Breiðholts, 2015). Á höfuðborgarsvæðinu eru einnig rekin dagþjónustuúrræði fyrir fólk með geðraskanir.

Í Reykjavík er að finna flest búsetuúrræði fyrir fólk með geðraskanir en þó vantar enn upp á að þörfum langveikra í búsetukjarna, sem þurfa stuðning og hvatningu starfsfólks, sé mætt í borginni og hið sama á við um flest nágrannasveitarfélög. Hjá Reykjavíkurborg er verið að vinna að svokallaðri utankjarnaþjónustu, þ.e. að finna íbúðir tiltölulega nálægt búsetukjörnum sem fólk getur þá fengið þjónustu frá. Í samvinnu Reykjavíkurborgar og LSH er rekið vettvangsteymi fyrir fólk með geðraskanir.

Reykjavíkurborg veitir fólki með geðraskanir margvíslega þjónustu og ver næst hæsta hlutfalli tekna til velferðarþjónustu af öllum sveitarfélögum landsins (Samband íslenskra sveitarfélaga, 2013). Ekki er hér um tæmandi upptalningu á þjónustu að ræða.

Í heilbrigðisumdæmi Norðurlands bjuggu 35.163 íbúar. Geðdeild Sjúkrahússins á Akureyri (SAk) er eina sérhæfða geðdeildin utan höfuðborgarsvæðisins og sinnir fyrst og fremst fólki af Norðurlandi og Austurlandi. Þar er legudeild auk dag- og göngudeildar. Mikið samstarf er milli geðdeildar og félagsþjónustu Akureyrarbæjar vegna þjónustu og meðferðar fólks með geðheilsuvanda. Þá má einnig nefna að samstarfssamningur er milli SAK og BUGL þar sem áhersla er á að auka þjónustu í nærsamfélagi við börn sem glíma við geðrænan vanda.

Á Heilsugæslunni á Akureyri er veitt fjölskylduráðgjöf þar sem félagsráðgjafar og sálfræðingur starfa. Þar er lögð áhersla á forvarnir og þá sérstaklega með þverfaglegri þjónustu við verðandi og nýorðna foreldra í þeim tilgangi að efla foreldrafærni og fjölskylduheilbrigði (Heilsugæslan á Akureyri, 2015).

Á Akureyri eru fjölpætt búsetuúrræði fyrir fólk með geðraskanir á vegum sveitarfélagsis, má þar nefna áfangaheimili og búsetukjarna sem veita allt að sólarhringsþjónustu svo og utankjarnaþjónustu. Auk þess rekur bæjarfélagið öryggisgæslu fyrir einstaklinga með geðraskanir sem dæmdir hafa verið ósakhæfir. Einnig er þar starfrækt teymi á vegum félagsþjónustunnar í þeim tilgangi að styðja við búsetu fólks með geðheilsuvanda vítt og breitt um bæinn. Félagsþjónusta Akureyrarbæjar, þ.m.t. barnavernd, er með fjölpættan stuðning við fjölskyldur sem eiga börn með geðheilbrigðisvanda, ýmist á eigin vegum eða í samstarfi við Barnaverndarstofu. Má þar nefnda PMTO-foreldrafærniþjálfun og fjölkerfameðferð MST. Fyrr hafa verið nefnd úrræðin Grófin og Lautin.

Akureyrarbær er það sveitarfélag sem ver hlutfallslega hæstum fjárhæðum til velferðarþjónustu eða tæplega 86% (Samband íslenskra sveitarfélaga, 2013). Önnur sveitarfélög á svæðinu verja mun lægra hlutfalli tekna til málaflokksins. Norðurþing ver til að mynda rétt um 70% sinna tekna til velferðarþjónustu og Sveitarfélagið Skagafjörður tæplega 75% (Samband íslenskra sveitarfélaga, 2013).

Þjónusta Sveitarfélagsins Skagafjarðar er skipulögð á einu samþættu fjölskyldusviði sem samanstendur af fræðsluþjónustu, félagsþjónustu og frístunda- og forvarnaþjónustu. Veitt er öflug samþætt fjölskylduþjónusta og sérstök átaksverkefni í gangi sem hafa það að markmiði að ekkert barn í sveitarfélaginu upplifi vinalausa bernsku.

Einstaklingar með geðraskanir sækja reglulega sjálfshjálparhóp öryrkja. Veitt er sálfræði- og uppeldisráðgjöf, félagsráðgjöf og ráðgjöf vegna geðfötlunar.

Af 55 heimilum sem fá fjárhagsaðstoð tengist a.m.k 21 heimili einstaklingum með greinda geðröskun.

Í sveitarfélaginu Norðurþingi er auk almennrar lögbundinnar þjónustu rekin mann- og geðræktarmiðstöðin Setrið sem er að langmestu leyti notuð af fólki með geðraskanir en er opin öllum.

Í heilbrigðisumdæmi Suðurlands bjuggu 26.253 íbúar. Þar hefur ekki verið skilgreint sérstakt teymi til að sinna geðheilbrigðisþjónustu við heilbrigðisstofnunina. Geðlæknir starfar á HNLFI í Hveragerði og þar starfa einnig hjúkrunarfræðingur og sálfræðingur með reynslu af meðferð geðraskana. Sálfræðingur starfar sjálfstætt í Vestmannaeyjum. Heilbrigðisstofnun Suðurlands (HSU) hefur óskað eftir fjárveitingum til að sinna geðheilbrigðisþjónustu, m.a. í samvinnu við Heilsustofnunina í Hveragerði en fjármagn hefur ekki fengist til verkefnisins og stofnunin ekki séð sér fært að setja slíka þjónustu á fót að óbreyttum fjárframlögum. Árborg er meðal þeirra sveitarfélaga sem verja hvað hæstu hlutfalli skatttekna til velferðarmála, um 82%. Önnur sveitarfélög á svæðinu verja talsvert miklu lægra hlutfalli; Vestmannaeyjar rúmlega 64% og Hveragerði tæplega 69% (Samband íslenskra sveitarfélaga, 2013).

Í heilbrigðisumdæmi Suðurnesja bjuggu 21.560 íbúar. Á Heilbrigðisstofnun Suðurnesja (HSS) er starfandi sérstakt geðteymi frá júlí 2011 sem í eru geðhjúkrunarfræðingur, sálfræðingur og læknir. Boðið er upp á göngudeildarþjónustu sem nær til einstaklinga með alvarlegar geðraskanir. Geðteymið starfar eftir batahugmyndafræði eða „recovery model“. Meginmarkmiðið er að færa geðheilbrigðisþjónustu í heimabyggð og auka aðgengi og samstarf milli þjónustuaðila. Einnig er markmið að fækka innlögnum á geðsvið LSH og

stytta legutíma. Mjög náið samstarf er milli heilbrigðis- og félagsþjónustu á Suðurnesjum og eftirtektarverður árangur hefur náðst á síðustu fimm árum við að byggja upp þjónustu fyrir einstaklinga með alvarlegar geðraskanir á svæðinu. Innlögnum fólks af svæðinu hefur fækkað eftir að teymið hóf starfsemi sína.

Á heilsugæslu HSS starfar einnig Forvarnar- og meðferðarteymi barna (FMTB) sem veitir börnum og fjölskyldum þeirra ráðgjöf og meðferð með það að markmiði að grípa inn í á fyrstu stigum vandans. Boðið er upp á einstaklingsviðtöl, fjölskylduviðtöl og meðferð sem beinist að því að auka virkni barnanna og fjölskyldunnar.

Á vegum sveitarfélagsins er rekið úrræðið Björgin sem er í senn endurhæfingarúrræði, athvarf og eftirfylgd. Reykjanesbær ver um 65% skatttekna til velferðarþjónustu (Samband íslenskra sveitarfélaga, 2013).

Í heilbrigðisumdæmi Vesturlands bjuggu 17.549 íbúar. Frá því í ársbyrjun 2006 hefur sérstakt samstarfsverkefni verið þar í gildi varðandi sálfræðiþjónustu við unglinga. Um er að ræða samstarfsverkefni fjölskyldusviðs Akraneskaupstaðar, Fjölbrautaskóla Vesturlands og heilsugæslustöðvarinnar. Þjónustan miðar einkum að því að koma til móts við þarfir ungs fólks á aldrinum 16–25 ára og sálfræðingur hefur viðveru á heilbrigðisstofnuninni einn dag í viku. Að auki er veitt almenn sálfræðiþjónusta á stofnuninni einn dag í viku fyrir íbúa á svæðinu. Frá árinu 2008 hafa Akraneskaupstaður og Heilbrigðisstofnun Vesturlands (HVE) tekið þátt í samstarfsverkefni um enduræfingarhúsið HVER þar sem meðal annars fólk með geðheilsuvanda hefur fengið þjónustu (Akraneskaupstaður, 2015).

Hjá Félags- og skólaþjónustu Snæfellinga (FSS), sem er byggðasamlag allra fimm sveitarfélaganna á Snæfellsnesi, starfa tveir sálfræðingar í 1,7 stg. Þjónusta þeirra er fjölbreytt, svo sem skimun á vanda, grunngreiningar ADHD og einhverfu og þroska- og hegðunarpróf. Þar sem við á er aðstoðað við útvegum frekari þjónustu. Þá er hægt að sækja um viðtöl hjá sálfræðingi sem starfar hjá FSS og er þjónustan notendum að kostnaðarlausu.

Undanfarið hefur verið sett á til reynslu það fyrirkomulag að sálfræðingur félagsþjónustu sé staðsettur einn dag í viku á heilsugæslustöðvum í Grundarfirði, Stykkishólmi og Snæfellsbæ.

Stærri sveitarfélög á Vesturlandi nýta um 70% (67,2–72,2) skatttekna til velferðarmála nema Stykkishólmur sem leggur 83,1% í þennan málaflokk en þar er framlag til íþróttar og æskulýðsmála um tvöfalt hærri hlutfallslega en í hinum sveitarfélögunum (Samband íslenskra sveitarfélaga, 2013).

Í heilbrigðisumdæmi Austurlands bjuggu 10.357 íbúar. Á Heilbrigðisstofnun Austurlands (HSA) er rekið verkefnið *Aðstoð við börn og ungmenni með geðrænan vanda á Austurlandi*, skammstafað ABG-verkefnið. Að verkefninu koma þær stofnanir á Austurlandi sem þjónusta með einhverjum hætti börn og ungmenni. Meginmarkmið þess er að auka, efla og samþætta þjónustu við börn og ungmenni sem glíma við geðrænan vanda í fjórðungnum (Orri Smáráson, 2014).

Sálfræðingur starfar á HSA en auk þess var hugræn atferlismeðferð fyrir 15–25 manna hópa veitt á Egilsstöðum um margra ára skeið af sálfræðingum frá geðsviði Landspítala samkvæmt samningi. Sá samningur rann út 2014.

Þjónusta sveitarfélaga á Austurlandi við fólk með geðraskanir er helst í formi þjónustu inn á heimili þeirra og fá sumir þjónustu allan sólarhringinn, meðal annars með næturinnliti. Mann- og geðræktarmiðstöð er rekin á Egilsstöðum fimm daga vikunnar, auk vinnustaðar með hæfingu/iðju.

Um tvisvar á ári kemur geðlæknir á svæðið og veitir starfsfólki handleiðslu og fræðslu. Á þessum ferðum hefur einstaklingum með geðraskanir einnig staðið til boða að fá viðtal.

Einu sinni í mánuði kemur sálfræðingur til Egilsstaða og sinnir viðtölum við fólk með geðraskanir og aðstandendur fatlaðra einstaklinga. Einnig stendur starfsfólki félagsþjónustunnar til boða að nýta þjónustu hans.

Gott samstarf er milli heilbrigðiskerfis og félagsþjónustu á Austurlandi vegna málefna fólks með geðraskanir.

Stærri sveitarfélög á Austurlandi nota milli 70 og 80% af skatttekjum til velferðarmála (Samband íslenskra sveitarfélaga, 2013).

Í heilbrigðisumdæmi Vestfjarða bjuggu 7.638 íbúar. Hugræn atferlismeðferð hefur verið veitt á Heilbrigðisstofnun Vestfjarða á Ísafirði í samvinnu við einn sálfræðing á geðsviði Landspítala á síðastliðnum fjórum árum. Sú samfella í uppbyggingu sem náðst hefur á Ísafirði með því að tiltekinn sálfræðingur hefur sinnt gagnreyndri meðferð í formi einstaklingsviðtala og hópmeðferðar í samstarfi við hjúkrunarfræðinga á staðnum hefur skilað sér í góðu samstarfi við heilbrigðis- og félagsþjónustu á svæðinu.

Væntanleg þróun á Íslandi.

Vænta má að sú þróun haldi áfram á Íslandi að geðheilsuvandi verði minna feimnismál og hann verði sýnilegri en nú er og viðfangsefnum heilbrigðis- og félagsþjónustu varðandi

geðheilsu fjölgi því. Takist ekki að stemma stigu við þróun geðheilsuvanda með öflugum forvörnum í bernsku og meðal ungmenna munu fleiri þurfa á stuðningi að halda sem fullorðnir einstaklingar. Með því að búa barnafjölskyldum góðar aðstæður og veita þeim þann stuðning sem þær þurfa við uppeldishlutverkið má draga úr hættu á þróun geðheilsuvanda. Því er í tillögum að aðgerðum sem hér koma á eftir ein megináherslan lögð á forvarnaraðgerðir sem beinast að því að draga úr hættu á að slæm geðheilsa þróist meðal unglinga og ungra fullorðinna. Önnur megináherslan er lögð á að auka samhæfingu þjónustu og bæta aðgengi að greiningu og gagnreyndri meðferð í nærumhverfi.

4. Markmið og aðgerðir.

Meginmarkmið geðheilbrigðisstefnu:

Aukin vellíðan og betri geðheilsa landsmanna og virkari samfélagsþátttaka einstaklinga sem glíma við geðraskanir til skemmri eða lengri tíma.

Aðgerðaáætlun.

Eins og fram kom hér að framan er lögð megináhersla á samþættingu þjónustu fyrir einstaklinga með geðraskanir og fjölskyldur þeirra og á geðrækt og forvarnir þar sem sjónum er sérstaklega beint að börnum og ungmennum. Einnig er hugað að ýmsum jaðarhópum og viðkvæmum lífsskeiðum eins og rætt var í þingsályktun nr. 8/143. Að lokum eru tilgreindar aðgerðir til að draga úr mismunun og fordómum. Hér á eftir er settur fram rökstuðningur fyrir aðgerðum sem tilgreindar eru í þingsályktunartillögunni.

A. Samþætt og samfelld þjónusta við einstaklinga með geðraskanir og fjölskyldur þeirra.

Markmið: Að þjónusta við einstaklinga með geðraskanir sé samþætt og samfelld.

Í greinargerð með þingsályktunartillögunni um mótun geðheilbrigðisstefnu og aðgerðaáætlunar var lögð áhersla á að geðheilbrigðismál væru á mörkum heilbrigðisþjónustu og félagsþjónustu og því væri þörf á samþættingu til að skapa samfellu í þjónustunni.

Samþætting þjónustukerfa og þjónustustiga innan heilbrigðis- og félagsþjónustu var hinn rauði þráður í því samráði sem fram fór við undirbúning þessarar þingsályktunartillögu, bæði á fundum og þegar leitað var eftir áliti hagsmunaaðila. Þegar börn eiga í hlut þá bætist skólinn við þá aðila sem koma að samþættingu þjónustunnar. Þegar fólk er komið út á vinnumarkað er

einnig mikilvægt að vinnuveitendur taki þátt eftir því sem hægt er. Þessar áherslur hafa komið fram í annarri vinnu á vegum velferðarráðuneytisins, svo sem vinnu við fjölskyldustefnu og framkvæmdaáætlun í málefnum fatlaðs fólks.

A.1 Bundið verði í lög að ríki og sveitarfélög geri með sér samstarfssamninga um útfærslu samþættrar þjónustu við fólks með geðraskanir.

Rökstuðningur: Betra samstarf þjónustukerfa og þjónustustiga er talið mikilvægt til að ná að bæta árangur í meðferð fólks með geðheilsuvanda og til að koma í veg fyrir að geðraskanir þróist á verri veg. Þetta snertir í raun alla sem þurfa á fjölþættri þjónustu að halda, óháð aldri, sjúkdómsgreiningum, fötlun, þjóðernisuppruna og stöðu að öðru leyti. Því þurfa allir þeir opinberu aðilar sem koma að þjónustunni á viðkomandi svæði, svo sem sveitarfélög, menntastofnanir, heilbrigðisstofnanir og lögregla að koma að slíkum samstarfssamningi. Auk þess er æskilegt að leitað sé samstarfs við frjáls félagasamtök eftir atvikum. Þótt ýmislegt hafi áunnist í þessum efnum má gera betur. Settur verði á fót starfshópur til að undirbúa nauðsynlegar lagabreytingar.

A.2 Í samningum samkvæmt tillögu A.1 verði meðal annars áskilið að sett verði á fót geðheilsuteymi í samstarfi heilbrigðisþjónustu og sveitarfélaga.

Rökstuðningur: Það er samdóma álit flestra sem að þessu verki hafa komið og stutt alþjóðlegum skýrslum að afar mikilvægt sé að einstaklingar, einkum þeir sem glíma við langvinnar og alvarlegar geðraskanir, hafi sem víðast aðgang að þverfaglegu teymi heilbrigðis- og félagsþjónustu sem veiti meðferð og umönnun út frá metnum þörfum og vinni eftir batahvetjandi hugmyndafræði og hugmyndafræði valdeflingar.

Nú þegar eru til staðar góðar fyrirmyndir að geðheilsuteymum og mikilvægt að festa þau í sessi og styrkja, fjölga teymum á höfuðborgarsvæðinu og koma á fót nýjum teymum í þeim landshlutum þar sem þau eru ekki til staðar. Mismunandi leiðir koma þar til greina en fyrst og fremst þarf að koma til breyting á verklagi starfsmanna sem fyrir eru. Þá er þörf fyrir aðkomu geðlækna og reyndra sálfræðinga og/eða annarra sérhæfðra fagaðila en í mismiklum mæli eftir stærð þjónustusvæða. Mikilvægt er að geðdeildir LSH og SAK séu í góðu samstarfi við geðheilsuteymi félags- og heilbrigðisþjónustustu.

Sem dæmi um góða fyrirmynd má nefna Geðheilsustöð Breiðholts sem þjónar íbúum Breiðholts, Árbæjar og Grafarvogs en innlögnum fólks á því svæði hefur fækkað um 28% (Fjármálaráðuneyti, 2015) frá því að það tók til starfa. Einnig er mjög góð reynsla af teymum á Austurlandi, Ísafirði og Suðurnesjum sem sinna börnum með geðvanda. Fleiri góðar fyrirmyndir er að finna víðar um landið eins og rakið var að ofan.

Auk þess að veita þjónustu í nærumhverfi myndu þessi teymi veita föngum og fjölskyldum þeirra þjónustu á grundvelli samninga Fangelsismálastofnunar og heilbrigðisstofnana sem nú eru í gildi en þarfnast þá endurskoðunar. Algenzt er að brotamenn stríði við geðheilsuvanda af ýmsum toga við innritun í fangelsi. Með sama hætti leggur fangelsisvist auknar andlegar byrðar á viðkomandi einstaklinga. Því er brýnt að þessi hópur eigi greiðan aðgang að geðlækni eða sálfræðingi og annarri geðheilbrigðisþjónustu eftir atvikum til að takast á við vandann og búa sig undir að fara aftur út í samfélagið.

A.3 Þjónusta sálfræðinga standi til boða á heilsugæslustöðvum og heilbrigðisstofnunum sem sinna heilsugæslu í samræmi við samsetningu og stærð þjónustusvæða.

Rökstuðningur: Vegna þess hve lyndis- og kvíðaraskanir eru algengar er afar mikilvægt að sálfræðiþjónusta standi til boða hjá heilsugæslunni til þess að greina algengar geðraskanir og veita meðferð. Vönduðustu leiðbeiningar sem unnar hafa verið af sérfræðingum erlendis mæla með því að gagnreynd samtalsmeðferð eins og hugræn atferlismeðferð, HAM (e. cognitive behavioral therapy, CBT), sé fyrsta meðferð sem boðin er ásamt fræðslu þegar einstaklingar þurfa á meðferð að halda vegna algengra geðraskana eins og þunglyndis og kvíðaraskana (NICE 2011). Lyfjameðferð sé fremur bætt við þegar HAM skilar ekki nægilegum árangri og um alvarleg veikindi er að ræða. Sálfræðingar eru einnig mikilvægur hlekkur í geðheilsuteymi félags- og heilbrigðisþjónustu og þverfaglegu teymi sem sinnir fræðslu, þjálfun, ráðgjöf og stuðningi við foreldra og fjölskyldur.

Kostnaður fólks af þjónustu sjálfstætt starfandi sálfræðinga er mikill og oftast ofviða fólki sem er með lág laun en geðraskanir eru einmitt algengastar hjá þeim sem standa félagslega höllum fæti í samfélaginu. Launamenn á vinnumarkaði geta fengið niðurgreiðslu á sálfræðiþjónustu frá sjúkrasjóðum stéttarfélaga sem setja sér reglur um upphæð niðurgreiðslna og eru þær misjafnlega miklar eftir stéttarfélögum (BSRB, 2015), (Efling, 2015). Stórir hópar fólks þurfa að standa að fullu straum af kostnaði við sálfræðiþjónustu, svo sem aldraðir, námsmenn, atvinnulausir og öryrkjar sem ekki eru í atvinnutengdri starfsendurhæfingu. Aðgengi að sálfræðiþjónustu í nærumhverfi gagnast öllum aldurshópum, ekki síður öldruðum og börnum en fólki á vinnualdri.

Heildarkostnaður vegna eins stöðugildis sálfræðings á heilsugæslustöð er metinn á um 8,6 milljónir kr. á ári. Á móti kann að sparast fé vegna minni notkunar þunglyndis- og kvíðalyfja

og vegna aukinnar atvinnuþátttöku og minni þarfar fyrir bótagreiðslur og lífeyri (Sick on the job? 2011). Einnig gæti sálfræðipjónusta dregið úr þörf aldraðra fyrir dvöl á hjúkrunarheimili.

A.4 Verkefnið „Tölum um börnin“/Fjölskyldubruín verði innleitt innan velferðarþjónustu (heilbrigðis-, félags- og menntakerfis).

Rökstuðningur: Geðrænn vandi foreldra er þekktur áhættuþáttur fyrir líðan barna og getur haft áhrif á þroska þeirra og geðheilsu. Hægt er að hafa jákvæð og verndandi áhrif á líðan og stöðu þessara barna eins og kemur fram í erlendum rannsóknum. Tilgangur þess að tala um börnin við foreldra er að draga úr flutningi geðheilsuvanda milli kynslóða en mikilvægt er að hafa í huga að 75% geðraskana koma fram í einhverri mynd fyrir 24 ára aldur og 50% fyrir 14 ára aldur (forvarnargluggi geðsjúkdóma). Á hinum Norðurlöndunum hefur verið lögleitt að fagfólk í félagsþjónustu og heilsugæslu kunni aðferðir til að ræða við foreldra með eða án barnanna um geðræna erfiðleika þeirra. Einnig hafa sjálfshjálparhópar fyrir unga aðstandendur (16–25 ára) verið stofnaðir á vegum hins opinbera í þessum löndum en í náninni samvinnu við hagsmunasamtök. Með lagasetningunni hefur fylgt fjármagn til að mennta og þjálfra fagfólk ásamt fjármagni í vísindarannsóknir.

A.5 Reglubundin fræðsla og þjálfun um geðheilsu og geðraskanir fyrir starfsfólk í félags- og heilbrigðisþjónustu auk þjálfunar í einfaldri íhlutun.

Rökstuðningur: Við lauslega könnun haustið 2014 kom í ljós að starfsfólk heilsugæslu hefur alla jafna ekki notið reglubundinnar þjálfunar og fræðslu um geðheilsuvanda og meðferð hans. Stór hluti fólks sem leitar til heilsugæslu er með geðrænan vanda og mikill hluti meðferðar vegna geðheilsuvanda fer fram innan heilsugæslunnar. Því er mikilvægt að þeir sem sinna 1. stigs þjónustu á heilsugæslustöðvum séu vel að sér um geðheilsu og geðraskanir. Starfsmenn þurfa að þekkja áhættuþætti og verndandi þætti geðheilsu og einkenni geðraskana, auk þess að geta beitt einfaldri íhlutun. Geðheilsuvandi af einhverjum toga er það algengur að ekki er raunhæft að allir sem við hann glíma fái þjónustu sérfræðinga. Hjá flestu fagfólki er símenntun hluti af starfi þess og ætti því að vera hægur vandi að hafa þjálfun í viðbrögðum við geðheilsuvanda sem hluta af símenntun starfsmanna. Margar opinberar stofnanir eru með fræðsludaga í einhverri mynd og með nútíma tækni er auðvelt að bjóða fólki víðs vegar um land að fylgjast með því sem þar fer fram.

A.6 Settur verði á fót starfshópur sem kanni hvort fjarþjónusta um internet gæti nýst til að veita fólki meðferð vegna geðraskana.

Rökstuðningur: Miklar framfarir hafa orðið í fjarskiptum með tilkomu internetsins og einnig er sífellt verið að tengja betur upplýsingagrunna, svo sem rafræna sjúkraskrá. Með þessu ættu að opnast tækifæri til að veita sérhæfða viðtalsmeðferð með aðstoð internetsins og einnig ætti að vera hægt að koma upplýsingum um meðferð í rafræna sjúkraskrá. Í ljósi þróunar síðustu ára á þessu sviði og með hliðsjón af strjálbýli landsins er full ástæða til að kanna hvort hægt sé að nota slíka tækni í meira mæli en nú er gert.

B. Geðrækt og forvarnir

Markmið: Að uppeldisskilyrði barna stuðli sem best að vellíðan þeirra, góðri geðheilsu og félagsfærni.

Góð geðheilsa er undirstaða lífsgæða og vellíðanar manna. Góð geðheilsa stuðlar að bættri lýðheilsu, jákvæðri félags- og efnahagslegri þróun einstaklinga og fjölskyldna þeirra og er því afar mikilvæg fyrir farsæld samfélaga, samstöðu fólks, félagslegt réttlæti og lífsgæði (Herman og Jané-Llopis, 2012).

Lengi býr að fyrstu gerð og góður aðbúnaður barna og jákvæð tengsl við aðra eru meðal mikilvægustu atriða þegar horft er til geðheilbrigðis þjóðar til lengri tíma. Börn verja æsku sinni fyrst og fremst á heimilum sínum og í skólum. Aðgerðir stjórnvalda til þess að efla geðheilsu og vellíðan barna ættu því helst að beinast að þessum tveimur sviðum. Í samræmi við það væri lögð mikil áhersla á að skapa fjölskylduvænar aðstæður í íslensku samfélagi, að auka samveru og nánd milli foreldra og barna og efla geðræktarstarf í skólum.

Í drögum að fjölskyldustefnu, sem unnin hefur verið á vegum félags- og húsnæðismálaráðherra, er áhersla lögð á börn og vellíðan barna. Tekið er undir þær heildaráherslur sem fram koma í fjölskyldustefnunni og þá áherslu á góðan aðbúnað fjölskyldna og barna sem muni skila sér í betri geðheilsu þjóðarinnar.

B.1 Sett verði á fót þverfagleg teymi í nærumhverfi sem sinna fræðslu, þjálfun, ráðgjöf og stuðningi við foreldra og fjölskyldur.

Rökstuðningur: Rannsóknir sýna að foreldrahlutverkið er allra veigamesti einstaki áhrifaþátturinn á geðheilsu barna. Tengsl milli foreldra og barna eru nauðsynleg fyrir heilbriggt upphaf í lífinu og þar af leiðandi fyrir geðheilsu, vellíðan og virkni ævina á enda (Herrman & Jané-Lllopis, 2012) (Killén, 2014) (Sæunn Kjartansdóttir, 2009). Skaði sem verður á fyrstu æviárum barns vegna skorts á hlýju, ástúð og traustum tilfinningatengslum við umönnunaraðila eða vanrækslu, ofbeldis eða annarra ógna veikir stoðir geðheilsunnar til langframa. Stefnur og aðgerðir sem styðja foreldra í uppeldis- og umönnunarhlutverki sínu hafa því víðtæk, jákvæð áhrif á samfélagið sem ná langt út fyrir eflingu geðheilbrigðis barna og skila sér einnig í farsælli skólagöngu og minna brottfalli, lægri glæpatíðni og betri efnahagsstöðu (Herrman & Jané-Lllopis, 2012). Mikilvægt er að í nærumhverfi fjölskyldna sé stuðningsnet sem efli foreldra í uppeldishlutverki sínu með ráðgjöf og stuðningi. Slík þjónusta verði samstarfsverkefni ríkis og sveitarfélaga og veitt í náinni samvinnu heilsugæslu, félagsþjónustu og sérfræðiþjónustu skóla. Slíka þjónustu mætti veita undir formerkjum „fjölskyldumiðstöðva“ sem þekkjast á hinum Norðurlöndunum (Marklund & Simic, 2012). Hérlandis hafa foreldrar takmarkaðan aðgang að ráðgjöf um tengslamyndun, uppeldi, samskipti innan fjölskyldu og aðra mikilvæga þætti er lúta að heilbrigðu fjölskyldulífi.

B.2 Settur verði á fót starfshópur til að gera tillögur um geðræktarstarf í skólum.

Rökstuðningur: Skólinn er almennt álitinn ákjósanlegasti vettvangurinn til þess að ná til sem flestra barna með geðrækt og forvarnir (Herrman & Jané-Lllopis, 2012). Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin mælir með því að heilsuefling í skólum fari fram með heildrænum hætti þar sem jöfn áhersla er lögð á andlega, líkamlega og félagslega vellíðan nemenda. Þetta sé hagkvæmasta leiðin til að efla bæði heilsu og námsárangur nemenda. Geðrækt (e. mental health promotion) miðar að því að vernda, styðja og viðhalda tilfinningalegri og félagslegri heilsu og vellíðan og efla þær aðstæður í samfélaginu sem stuðla að sem bestri sálfélagslegri virkni og líðan (Jané-Lllopis og Anderson, 2007). Á Íslandi hafa verið sett á fót verkefni um heilsueflandi leik-, grunn- og framhaldsskóla sem eru skipulögð með þessum áherslum. Sérfræðingar telja að nauðsynlegt sé að meta árangur þess geðræktarstarfs sem fram hefur farið í íslenskum skólum og velja þá leið sem mestum árangri skilar.

B.3 Skimað verði fyrir kvíða, þunglyndi og áhrifum áfalla meðal barna í efstu deildum grunnskóla og veittur viðeigandi stuðningur eða meðferð ef viðkomandi telst í áhættuhópi.

Rökstuðningur: Rík ástæða er til að beina sjónum sérstaklega að börnum og fjölskyldum þar sem helmingur allra geðraskana hafa þegar komið fram um mið unglingsár og 75% geðraskana sem fram koma hjá öðrum en öldruðu fólki eru komnar fram í einhverjum mæli við 25 ára aldur (Jones, 2013). Tækifæri til þess að efla geðheilbrigði og fyrirbyggja geðrænan vanda eru því mest í barnæsku og fram undir fullorðinsár. Þar er ávinningurinn mestur hvort sem hann er mældur í gæðaárum (e. QALY) eða beinum samfélagslegum ávinningi. Með því að greina vandann sem fyrst hjá ungmennum er hægt að draga úr áhættuhegðun og stuðla að því að viðkomandi þiggi viðeigandi aðstoð snemma í sjúkdómsferli sem eykur líkurnar á því að hann geti tileinkað sér sín eigin bjargráð. Með sama hætti er unnið gegn því að vandinn ágerist og verði jafnvel að viðvarandi fötlun með tilheyrandi skerðingu lífsgæða.

Hætta er á að ungt fólk takist á við geðrænan vanda með vímuefnaneyslu. Með því að greina vandann sem fyrst er stuðlað að því að ungt fólk hafi aðgang að öðrum og betri úrræðum til að ná jafnvægi og jafnvel bata í veikindum sínum.

Í Breiðholti hefur verið skimað fyrir kvíða og depurð meðal unglinga frá árinu 2009. Um er að ræða samstarfsverkefni Þjónustumiðstöðvar Breiðholts og grunnskólanna í Breiðholti. Í framhaldi af fyrirlögn skimunarlista hefur verið hringt til allra foreldra barna sem mælast yfir viðmiðum, boðið viðtal og námskeið og bent á aðrar leiðir. Ef unglingur svarar spurningu játandi um að vilja taka eigið líf þá er hringt samdægurs til foreldra, upplýst um stöðuna og boðið viðtal. Námskeið sem boðið er upp á byggist á hugrænni atferlismeðferð.

B.4 Sett verði fram áætlun um innleiðingu gagnreyndra aðferða til að draga úr sjálfsvígum ungmenna.

Rökstuðningur: Sjálfsvíg eru fátíð meðal barna fram að miðjum unglingsárum en fara að aukast eftir 15 ára aldur (Hagstofan, 2015). Mikilvægt er að bjóða gagnreyndar sjálfsvígsforvarnir fyrir unglinga á þessum aldri til að draga úr sjálfsvígshættu. Í viðamikilli evrópskri rannsókn sem framkvæmd var með tilraunasniði (e. randomized controlled trial) kom fram að stutt, gagnvirkt inngríp dró úr sjálfsvígstilraunum meðal unglinga um rúmlega helming við eins árs eftirfylgd (Wasserman o.fl., 2015). Þetta er ein vandaðasta rannsókn sem framkvæmd hefur verið á árangri sjálfsvígsforvarna í skólum. Rétt þykir að farið verði kerfisbundið yfir þessa skýrslu ásamt öðrum rannsóknum um gagnreyndar aðferðir við sjálfsvígsforvarnir og valin leið sem talin er henta vel á Íslandi.

C. Jaðarhópar og viðkvæm lífskeið.

Markmið: Að þjónusta og stuðningur við fólk með geðheilsuvanda sé í samræmi við þarfir mismunandi hópa og fólks á öllum aldri.

Hvernig samfélag mætir þeim sem standa höllum fæti endurspeglar mannúð þess í verki. Í venjulegu samfélagi manna minna þeir sem eru í sterkri stöðu sífellt á þarfir sínar og krefjast réttar síns. Þeir sem af einhverjum ástæðum hafa ekki þessa sterku stöðu, vegna ungs eða hás aldurs, fötlunar, að þeir tala ekki tungumál samfélagsins eða átta sig ekki á reglum þess af einhverjum ástæðum, geta ekki krafist réttar síns eða borið sig eftir því sem þeim stendur til boða á sama hátt og aðrir. Fólk úr þessum hópum sem glímur gjarnan við geðröskun og/eða þroskahömlun er að öðru jöfnu verr sett en aðrir í sömu stöðu. Því er mikilvægt að beina sjónum sérstaklega að þessum hópum til að þeir fái notið sambærilegs stuðnings og aðrir.

Á vegum réttindavaktar velferðarráðuneytisins er nú unnið að því að fræða starfsfólk félagsþjónustu sveitarfélaga um réttindi fatlaðs fólks með valdeflingu að leiðarljósi. Í framkvæmdaáætlun í málefnum fatlaðs fólks, sem samþykkt var sem þingsályktun vorið 2012, er aðgerð um að fötluðu fólki sé boðin heilbrigðisskoðun reglulega – fólk með geðfötlun er þarna ekki undanskilið. Aðgerðin hefur ekki komið til framkvæmda ennþá en lögð er áhersla á að svo verði. Í geðheilbrigðiskerfinu er ekki alltaf nægilega góð þekking á hinum ýmsu fötlunum og getur það valdið erfiðleikum við tjáskipti og við að mynda þau tengsl sem nauðsynleg eru til árangurs. Þessi sami vandi varðar reyndar fleiri þætti heilbrigðiskerfisins.

C.1 Byggð verði upp þekking á hjúkrunarheimilum til að veita þjónustu til aldraðs fólks með geðheilsuvanda.

Rökstuðningur: Í kjölfar ábendinga sem settar voru fram af starfshópi um geðheilbrigðismál aldraðra árið 2006 voru sett á fót hjúkrunarrými í Mörkinni fyrir tíu manns yngri en 67 ára en gátu ekki nýtt sér almenn hjúkrunarrými vegna atferlistruflunar og geðröskunar. Ábendingar hafa komið fram um að einnig sé þörf fyrir hjúkrunarrými fyrir aldraða sem glíma við geðraskanir þ.e. 67 ára og eldri. Fólk með geðraskanir þarf fyrr á ævinni á hjúkrunarrými að halda en aðrir aldraðir og er meðalaldur þeirra sem búa á viðkomandi hjúkrunarrýmum lægri en í öðrum rýmum. Lítil hreyfing hefur reynst vera á rýmumunum frá upphafi. Einstaklingar með langvinna geðsjúkdóma hafa oft tekið mikið af geðlyfjum og sinnt líkamlegri heilsu illa og

þurfa því bæði geðhjúkrun og líkamlega hjúkrun. Því er mikilvægt að styðja vel við hjúkrunarheimili, þar sem fólk með geðröskun dvelur, með sérhæfðu fagfólki. Hér er því lagt til að byggð verði upp aukin þekking á hjúkrunarheimilum til að þau séu almennt betur í stakk búin til að sinna einstaklingum með geðröskun.

C.2 Unnið verði að því að mæta uppsafnaðri þörf geðfatlaðs fólks fyrir húsnæði og þjónustu.

Rökstuðningur: Nokkrir einstaklingar með geðfötlun eru „fastir“ á geðdeild LSH vegna skorts á viðeigandi búsetu og fyrir vikið eru legupláss upptekin sem betur myndu nýtast sjúklingum í bráðri þörf. Ekki var tekið tillit til þessara einstaklinga í kostnaðarmati við yfirfærslu á málefnum fatlaðs fólks frá ríki til sveitarfélaga og því eðlilegt að bætt verði við fjármagni vegna uppbyggingar á búsetuúrræðum. Með þessu vinnst tvennt; fólk í bráðum heilsufarsvanda kemst á sjúkrahús og þeir sem dvelja í þeim plássum sem um ræðir fá notið lögbundinnar þjónustu samkvæmt lögum um málefni fatlaðs fólks. Bráðaspítali getur aldrei orðið heppilegur dvalarstaður fyrir einstaklinga þegar meðferð er lokið. Réttindi fatlaðs fólks og sjúklinga eru tryggð í mannréttindayfirlýsingu Sameinuðu þjóðanna (SÞ) og sáttmála SÞ um réttindi fatlaðs fólks.

C.3 Aukin verði þekking starfsfólks í geðheilbrigðisþjónustu á réttindum sjúklinga til túlkaþjónustu.

Rökstuðningur: Þeir sem eiga erfitt með að fá upplýsingar í samskiptum við heilbrigðisþjónustuna eiga rétt á túlkaþjónustu skv. 5. gr. laga nr. 74/1997 en túlkaþjónusta í geðheilbrigðiskerfinu er ekki alltaf talin fullnægjandi. Bæta þarf þekkingu starfsfólks heilbrigðisþjónustunnar á þessum réttindum og hvernig nálgast á túlka til að sjúklingar njóti réttinda sinna í samræmi við lög. Samkvæmt niðurstöðu norskrar nefndar sem fjallaði um túlkanotkun dregur notkun túlka í heilbrigðisþjónustu oft úr kostnaði til lengri tíma þar sem túlkunin gerir innflytjendum kleift að nýta betur þá þjónustu sem stendur þeim til boða og meðferð verður því markvissari. Án túlkaþjónustunnar er hætt við að þeir skilji ekki nægilega vel þær upplýsingar sem þeim eru veittar né hafi tök á að gera nægilega vel grein fyrir eigin stöðu og líðan. Ætla má að svipuð staða sé á Íslandi. Því er mikilvægt að vekja athygli heilbrigðisstarfsfólks á þessum réttindum með það að markmiði að geðheilbrigðisþjónusta nýtist þessum hópi eins og öðrum íbúum landsins og minna á mikilvægi þess að sami túlkurinn túlki fyrir hvern sjúkling þannig að traust og samfella sé sem mest.

C.4 Í reglubundinni heilsufarsskoðun hælisleitenda verði lagt mat á geðheilsu þeirra.

Rökstuðningur: Flestir hælisleitendur hafa gengið í gegnum erfiða reynslu og oft búið við streitu, álag og ofbeldi sem allt getur leitt til geðheilsuvanda. Erlendar rannsóknir sýna að sá geðheilsuvandi sem er til staðar versnar meðan á bið eftir afgreiðslu stendur og aðrir kvillar koma gjarnan til, helst kvíða- og þunglyndissjúkdómar. Hælisleitendur eiga rétt á að fá heilbrigðisþjónustu í bráðatilvikum og oft er það svo að vandi þeirra er orðinn mjög alvarlegur þegar leitað er eftir geðheilbrigðisþjónustu. Því er mikilvægt að skimað sé fyrir alvarlegum geðröskunum í þeirri heilbrigðisskoðun sem fram fer við komu hælisleitenda til landsins. Í samráði því sem fram fór kom einnig fram mikilvægi þess að innan heilbrigðisþjónustunnar sé til teymi sem hefur sérþekkingu á þjónustu við hælisleitendur.

D. Fordómar.

Markmið: Að einstaklingum á Íslandi verði ekki mismunað á grundvelli geðheilsu.

D.1 Fundnar verði árangursríkar aðferðir til að minnka fordóma gagnvart fólki með geðraskanir.

Rökstuðningur: Talsverðir fordómar eru til staðar gagnvart fólki með geðraskanir og mikilvægt að vinna gegn þeim. Til að vinna gegn fordómum sé markviss er mikilvægt að finna hvaða leiðir eru árangursríkastar til að draga úr fordómum. Rannsóknir sýna að óvíst sé að kynningar og áróður sem beint er að almenningi skili varanlegum ávinningi. Því er mikilvægt að aðgerðir séu markvissar og beinist að vel skilgreindum markhópi/hópum (McDaid, 2008) (OECD, 2015). Þess má geta að í nýrri könnun í Skotlandi kom í ljós að 48% starfsmanna telja að fólk með geðraskanir upplýsi vinnuveitanda sinn ekki um að þeir séu með geðraskanir af hræðslu við að vera sagt upp (See Me, 2015).

D.2 Settar verði fram leiðbeiningar fyrir fjölmiðla um hvernig unnt er að fjalla um geðheilbrigðismál án þess að alið sé á fordómum.

Rökstuðningur: Í fjölmiðlaumfjöllun þar sem fólk með geðheilsuvanda kemur við sögu, t.d. þar sem fjallað er um ofbeldi, er oft lögð áhersla á að viðkomandi sé með geðröskun þótt fólk með þann sjúkdóm beiti ekki oftast ofbeldi en aðrir. Slíkt viðheldur fordómum gegn fólki með geðraskanir og mikilvægt að breyting verði á. Það er mikilvægt að beina umfjöllun fjölmiðla í farveg sem ýtir undir aukinn skilning og rétta mynd af þeim sem búa við geðheilsuvanda.

D.3 Ríki og sveitarfélög ráði fólk sem hefur lent utan vinnumarkaðar vegna langvinnra geðraskana til starfa í stofnunum sínum.

Rökstuðningur: Rannsóknir sýna að bein samskipti fólks með geðraskanir við hinn almenna borgara á jafnréttisgrundvelli er mun áhrifaríkari aðferð til að draga úr fordómum en hefðbundin fræðsla og mótmæli (Dovidio, Gaertner, & Kavakami, 2003). Auk þess sýna rannsóknir að atvinnuþátttaka fólks með geðraskanir ásamt stuðningi við vinnuveitandann skilar meiri árangri en aðrar aðferðir til að draga úr fordómum (OECD, 2015) (Case Consulting Ltd., 2005). Því er lagt til að hið opinbera auðveldi fólki með geðraskanir atvinnuþátttöku með því að ráða það í auknum mæli til starfa á eigin stofnunum.

5. Framkvæmd, mat og eftirlit.

Við samþykkt þingsályktunartillögu þessarar hefur aðgerðaáætlun til fjögurra ára á sviði geðheilbrigðismála verið ákveðin. Meðal samstarfsaðila við framkvæmd einstakra aðgerða eru önnur ráðuneyti, Embætti landlæknis, heilbrigðisstofnanir, Samband íslenskra sveitarfélaga, hagsmunasamtök notenda og frjáls félagasamtök.

Velferðarráðuneytið (VEL) mun annast eftirlit með framkvæmd áætlunarinnar og leggja mat á hvort aðgerðir hafi skilað því sem til stóð. Settur verður á fót stýrihópur á vegum ráðuneytisins til að hafa yfirumsjón með því verkefni. Þá verður aðgerðaáætlun yfirfarin í tengslum við undirbúning fjárlaga ár hvert til að gera ráð fyrir þeim kostnaði sem af henni kann að hljóta.

Heimildir og gögn til hliðsjónar:

- Mannréttindayfirlýsing sameinuðu þjóðanna.* (1948). Sótt 27. janúar 2015 frá Mannréttindaskrifstofa Íslands: <http://www.humanrights.is/is/mannrettindi-og-island/helstu-samningar-og-yfirlýsingar/sameinudu-thjodirnar/mannrettindayfirlýsing-sameinudu-thjodanna>
- Barnasáttmáli sameinuðu þjóðanna.* (1989). Sótt 27. janúar 2015 frá Barnasáttmáli: <http://barnasattmali.is/barnasattmalinn/barnasattmalinnheildartexti.html>
- Samningur sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks.* (2007). Sótt frá Velferðarráðuneytið: <http://www.velferdarraduneyti.is/media/acrobat-skjol/10062009SamningurUmRettindiFatladsFolks.pdf>
- Fjármálaráðuneyti.* (2015). Sótt 21. apríl 2015 frá <http://www.fjarmalaraduneyti.is/frettir/nr/18893>
- Akraneskaupstaður. (2015). *Akraneskaupstaður*. Sótt 10. apríl 2015 frá <http://www.akranes.is/thjonusta/velferd-og-fjolskylda/thjonusta-vid-fullordna/hver>
- Alþingi. (2001). Heilbrigðisáætlun til 2010. Reykjavík: Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið.
- Arnarson, E. Ö., & Craighead, W. E. (2011). Prevention of depression among Icelandic adolescents: A 12 month follow up. *Behavior Research and Therapy*, 170-174.
- Barnaverndarstofa. (2015). *Barnaverndarstofa*. Sótt 10. júní 2015 frá <http://www.bvs.is/fagfolk/urraedi-barnaverndarstofu/>
- Barnaverndarstofa. (2015). *PMTO foreldrafærni*. Sótt 10. júní 2015 frá <http://www.pmtto.is/pmtto/um-pmtto/>
- BSRB. (2015). *BSRB*. Sótt 8. mars 2015 frá <http://styrktarsjodur.bsrb.is/styrkir/salfraedi/>
- Case Consulting Ltd. (2005). *Like Minds, Like Mine*. Sótt 27. apríl 2015 frá <http://www.likeminds.org.nz/assets/National-Plans/1power-of-contact.pdf>
- David Goldberg og Ian Goodyer. (2005). *The Origins of Common Mental Disorders*. Taylor & Francis.

- Dovidio, J. F., Gaertner, S. L., & Kavakami, K. (2003). Intergroup Contact: The past, present, and the future. *Group Processes and Intergroup Relations*.
- Efling. (2015). *Efling, sál- eða félagsleg viðtalsmeðferð*. Sótt 8. mars 2015 frá <http://www.efling.is/sal-eda-felagsleg-vidtalsmedferd/>
- Evrópuþingið. (2009). *European Parliament resolution of 19 February 2009 on Mental Health*. Sótt 20. júní 2015 frá European Parliament: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P6-TA-2009-0063+0+DOC+XML+V0//EN>
- Ferrari, Charlson, Norman et al. (2013). Burden of Depressive Disorders by Country, Sex, Age, and Year; Findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *PLOS Medicine*, 10(11).
- Geðheilsustöð Breiðholts. (2015). *Reykjavíkurborg Geðheilsustöð Breiðholts*. Sótt 9. mars 2015 frá http://eldri.reykjavik.is/desktopdefault.aspx/tabid-3321/5336_view-5830/.
- Heilsugæslan á Akureyri. (2015). *Fjölskylduráðgjöf*. Sótt 11. febrúar 2015 frá <http://www.akureyri.is/heilsugaeslan/fjolskylduradgjof>
- Herrman, & Jané-Lllopis. (2012). The status of mental health promotion. *Public Health Reviews*, 1-21.
- Killén, K. (2014). *Áhrif bernskunnar á líf kynslóðanna*. Reykjavík: Forlagið.
- Kristján Már Magnússon. (2004). *Samhæfing í málefnum barna og unglunga með geðraskanir*. Reykjavík: Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið.
- Marklund, K., & Simic, N. (2012). *Börn á Norðurlöndum*. Stokkhólmur: Nordens Velfärdscenter.
- McDaid, D. (2008). *Countering the stigmatisation and discrimination of people with mental health problems in Europe*. Luxembourg: European Commission.
- National Health Services. (2012). *IAPT 3 Year Report - The first million patients*. London: National Health Services.
- NICE. (2011). *National Institute for Health and Care Excellence*. Sótt 9. mars 2015 frá <http://www.nice.org.uk/guidance/cg123/chapter/1-recommendations>

OECD. (2011). *Sick on the job?* Paris: OECD.

OECD. (2015). *Fit Mind, Fit Job: From Evidence to Practice in Mental Health and Work*.
Paris: OECD Publishing.

Orri Smáráson. (2014). *Aðstoð við Börn með geðrænan vanda á Austurlandi - árskýrsla 2013*.
Sótt frá <http://www.hsa.is/pdf/20140903143657730438.pdf>

Samband íslenskra sveitarfélaga. (2013). *Samband íslenskra sveitarfélaga - lykiltölur*. Sótt 10.
apríl 2015 frá <http://www.samband.is/verkefnn/fjarmal-sveitarfelaga/arsreikningar/>

See Me. (2015). *See Me*. Sótt 27. apríl 2015 frá <https://www.seemescotland.org/news/see-me-in-work-launches-1/>

Sæunn Kjartansdóttir. (2009). *Árin sem enginn man*. Reykjavík: Forlagið.

VIRK. (2015). *Þjónusta VIRK*. Sótt 8. mars° 2015 frá
<http://www.virk.is/is/einstaklingar/thjonusta-virk>

(án dags.). *WHO Mental health action plan 2013-2020*.