

Velferðarnefnd Alþingis

Reykjavík, 31. maí 2022

Efni: Tillaga til þingsályktunar um stefna í geðheilbrigðismálum til ársins 2030, 575. mál.

Þann 19. maí sl. sendi Velferðarnefnd Alþingis Sjúkratryggingum Íslands (SÍ) til umsagnar tillögu til þingsályktunar um stefna í geðheilbrigðismálum til ársins 2030. SÍ fagna aukinni áherslu á geðheilbrigðismál og þakka fyrir tækifæri til að veita umsögn.

Eftir yfirllestur á tillögunni koma eftirfarandi athugasemdir upp í hugann.

Liður 1 c þar sem segir að allir landsmenn skuli hafa aðgang (í gegnum Heilsuveru) að hagnýtum, gagnreyndum og auðskildum upplýsingum um geðrækt, forvarnir og geðheilbrigðisþjónustu. Það er mikilvægt að hafa í huga að það er ákveðinn hópur fólks sem getur ekki nýtt sér rafrænar lausnir, því þarf að vera einhver annar farvegur sem þessir einstaklingar geta leitað í eftir upplýsingum.

Liður 2 segir að „Heildræn geðheilbrigðisþjónusta verði samþætt og byggist á bestu mögulegu gagnreyndu meðferð, hæfingu og endurhæfingu. Þjónustan verði veitt af hæfu starfsfólki á viðeigandi þjónustustigum í árangursríku samstarfi við þjónustuveitendur í velferðarþjónustu.“ SÍ taka heilshugar undir þetta atriði. Brýnt er að ráðast í heildstæðar aðgerðir til að tryggja nauðsynlegan mannafla þar sem nú þegar er skortur á því hæfa starfsfólki sem vísað er til að muni veita þjónustuna og mun taka tíma að mennta/þjálfa starfsfólk til þessara starfa. Einnig má benda á að ekki hefur gengið að fullmanna námsstöður fyrir lækna og hjúkrunarfræðinga innan geðheilbrigðisfræðinnar svo skoða þarf nánar hvað það er sem gæti dregið fleira fólk að faginu fyrir allar fagstéttir.

Liður 3c segir að „ 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.“

Það hefur oft komið fram að húsnæði geðdeildar hefur verið talið henta illa í þeirri mynd sem það er nú og brýnt að bæta úr því.

Liður 4a leggur áherslu á að „Almenningur hafi greitt aðgengi að geðheilbrigðisþjónustu óháð búsetu, geti valið um þjónustuleið og nýtt fjarheilbrigðisþjónustu eða aðrar tæknilausnir eftir þörfum.“ Einnig kemur fram í kafla 2 í greinargerð með tillögunni að það sé stefna stjórnvalda að geðheilbrigðisþjónustustan verði lágþröskuldþjónusta og grípi snemma inn í/nýti snemmbær úrræði auk þess sem fólk eigi að geta leitað í þessa þjónustu á eigin forsendum.

Að mati SÍ er mikilvægt að leggja áherslu á þessi atriði við gerð samninga við sérgreinalækna/geðlækna og vonandi sálfræðinga þegar gengið verður frá samningum við þá. Þannig mætti stuðla að auknu aðgengi að geðlæknum og að greiðsluþátttaka í meðferð hjá sálfræðingum sem eru einnig lykil meðferðaraðilar innan geðheilbrigðisþjónustunnar verði í boði.

Það mætti velta því fyrir sér hvort mikil ásókn Íslendinga í óhefðbundnar meðferðir, hvað nafni sem þær kunna að nefnast, gæti að hluta til stafað af annars vegar af því að sálfræði- og félagsráðgjafa/fjölskylduráðgjafaviðtöl eru ekki innan greiðsluþátttökukerfis almannatrygginga og svo hitt að það má segja að aðgöngumiði hins almenna borgara að geðheilbrigðisþjónustu hafi hingað til verið að hafa fengið einhverja formlega geðgreiningu en það hafa ekki allir slíka greiningu en myndu samt vilja hitta geðlækni til ráðgjafar.

SÍ taka undir mikilvægi þess að móta stefnu í geðheilbrigðismálum. Ljóst er að þörf fyrir þjónustu er veruleg og biðtímar langir. Mikilvægt er að nýta þá samninga sem fyrir liggur að gerðir verði m.a. við sérgreinalækna. Inn í þá mætti setja atriði sem mögulega gætu stýrt flæði betur og þannig haft áhrif á bið sjúklinga eftir nauðsynlegri greiningu og þjónustu.

F.h. Sjúkratrygginga Íslands



María Guðlaug Hrafnisdóttir

Yfirtryggingalæknir