

Tillaga til þingsályktunar

um stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára.

(Lögð fyrir Alþingi á 145. löggjafarþingi 2015–2016.)

Alþingi ályktar að unnið verði samkvæmt eftirfarandi stefnu og aðgerðaáætlun til fjögurra ára í geðheilbrigðismálum og að gert verði ráð fyrir framkvæmd hennar við gerð fjárlaga.

Meginmarkmið geðheilbrigðisstefnu:

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

Undirmarkmið:

- Að þjónusta við einstaklinga með geðraskanir sé samþætt og samfelld.
- Að uppeldisskilyrði barna stuðli að vellíðan þeirra.
- Að fólki verði ekki mismunad á grundvelli geðheilsu.

Aðgerðaáætlun:

Í aðgerðaáætlun til að hrinda markmiðum geðheilbrigðisstefnunnar í framkvæmd verði lögð megináhersla á samþættingu þjónustu við fólk með geðheilsuvanda og fjölskyldur þeirra og á geðrækt og forvarnir þar sem sjónum verði sérstaklega beint að börnum og ungmennum. Einnig verði hugað að ýmsum jaðarhópum og viðkvæmum lífskeiðum, sbr. þingsályktun nr. 8/143, og tilgreindar aðgerðir til að draga úr fordómum og mismunun.

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

Undirmarkmið 1:

Að þjónusta við einstaklinga með geðraskanir sé samþætt og samfelld.

Mælikvarði: 70% af notendum telji þjónustu samþætta og samfellda samkvæmt könnun árið 2020.

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, mennta- og menningarmálaráðuneytið, Samband íslenskra sveitarfélaga, sveitarfélög og þjónustusvæði í mállefnum fatlaðs fólks, innanríkisráðuneytið, Vinnumálastofnun og notendasamtök.

Tímabil: 2016–2017.

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 glímur 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.

Ábyrgð: Velferðarráðuneytið.

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

Tímabil: 2016–2019.

Mælanlegt markmið: Geðheilsuteymi hafi tekið til starfa í öllum landshlutum árið 2019.

A.3 Þjónusta sálfræðinga standi til boða á heilsugæslustöðvum og heilbrigðisstofnunum sem sinna heilsugæslu 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 klíníska reynslu og þjálfun í gagnreyndri meðferð verði ráðnir í meira mæli til starfa til heilsugæslunnar.

Ábyrgð: Velferðarráðuneytið.

Dæmi um samstarfsaðila: Heilbrigðisstofnanir, embætti landlæknis, félagsþjónusta sveitarfélaga, notendasamtök og Samband íslenskra sveitarfélaga.

Tímabil: 2016–2019.

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

A.4 Verkefnið „Tölum um börnin“/Fjölskyldubrúin 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. Að 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: Menntamálastofnun, embætti landlæknis, Landspítali, innanríkisráðuneytið, Samband íslenskra sveitarfélaga, notendasamtök og hagsmunasamtök aðstandenda.

Tímabil: 2016–2018.

Mælanlegt markmið: Fjölskyldubrúin 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 ihlutun.

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 netið þannig að starfsmenn annarra stofnana geti notið góðs af, sbr. dæmi um ráðstefnur heilsugæslu, Greiningar- og ráðgjafarstöðvar ríkisins o.fl.

Ábyrgð: Velferðarráðuneytið.

Dæmi um samstarfsaðila: Samband íslenskra sveitarfélaga, embætti landlæknis, heilsugæsla, mennta- og menningarmálaráðuneytið, háskólar, fagfélög og notendasamtök.

Tímabil: 2016–2019.

Mælanlegt markmið: Að 80% af fagmenntuðu starfsfólki á hverju heilsugæslu- og félagsþjónustusvæði hafi sótt fræðslu og þjálfun sem snýr að geðheilsuvanda í sex klukkustundir eða meira í lok árs 2019.

A.6 Þjónusta á göngudeild BUGL verði efl.

Markmið: Að stytta biðlista þannig að börn þurfi ekki að bíða eftir þjónustu.

Framkvæmd: Sérhæfðu starfsfólki á göngudeild BUGL verði fjölgað.

Ábyrgð: Landspítali.

Tímabil: 2017–2019.

Mælanlegt markmið: Í lok árs 2019 verði ekki biðlistar eftir þjónustu göngudeildar BUGL.

A.7 Settur verði á fót starfshópur sem kanni hvort fjarþjónusta 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 fjarmedferð í geðheilbrigðisþjónustu.

Ábyrgð: Velferðarráðuneytið.

Dæmi um samstarfsaðila: Embætti landlæknis, Landspítali, Sjúkrahúsið á Akureyri, aðrar heilbrigðisstofnanir, fagfélög og notendasamtök.

Tímabil: Starfshópur skili tillögum í janúar 2018.

Mælanlegt markmið: Starfshópur skilar niðurstöðum.

A.8 Byggð verði upp þekking á hjúkrunarheimilum til að veita öldruðu fólki með geðheilsuvanda þjónustu.

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: 2017.

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

A.9 Unnið verði að því að mæta uppsafnaðri þörf geðfatlaðs fólks fyrir húsnæði og þjónustu.

Markmið: Að geðfötludu fólki, sem nú dvelst á Landspítalanum vegna skorts á búsetu-þjónustu, 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 húsnæði 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. Miðað verði 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, notendasamtök og Landspítali.

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

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

B. Geðrækt og forvarnir.

Undirmarkmið 2:

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

Mælikvarði: Hlutfall barna og ungmenna í 8.–10. bekk grunnskóla sem meta andlega heilsu sína góða eða mjög góða fari úr 81,1% árið 2014 í 90% fyrir árslok 2020.

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, notendasamtök 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: Velferðarráðuneytið.

Dæmi um samstarfsaðila: Embætti landlæknis, Samband íslenskra sveitarfélaga, stéttarfélag kennara, háskólar og Menntamálastofnun, íþróttahreyfingin og notendasamtök.

Tímabil: 2016–2017.

Mælanlegt markmið: Starfshópurinn skili niðurstöðum 2017.

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 viðeigandi stuðningur eða meðferð.

Ábyrgð: Sveitarfélög.

Dæmi um samstarfsaðila: Heilbrigðisstofnanir, Menntamálastofnun 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, Samband íslenskra sveitarfélaga og sérfræðingar.

Tímabil: 2016–2017.

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

C. Fordómar og mismunun.

Undirmarkmið 3:

Að fólki verði ekki mismunað á grundvelli geðheilsu.

Aðgerðir:

C.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 bæði meðal almennings og starfsfólks heilbrigðis- og félagsþjónustu.

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: Innanríkisráðuneytið, notendasamtök, menntastofnanir, atvinnulíf og sérfræðingar á sviði almannatengsla.

Tímabil: 2016–2017.

Mælanlegt markmið: Starfshópur skili niðurstöðum 2017.

C.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, þeim dreift til íslenskra fjölmiðla og fylgt eftir með markvissum hætti.

Ábyrgð: Velferðarráðuneytið.

Dæmi um samstarfsaðila: Samtök fréttá- og fjölmiðlafólks, fjölmiðlanefnd, samtök notenda og aðstandenda, háskólar og fagfólk.

Tímabil: 2017.

Mælanlegt markmið: Efnið liggi fyrir og hafi verið kynnt fjölmiðlum.

C.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.

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 tafarlaus 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: Embætti landlæknis.

Dæmi um samstarfsaðila: Innanríkisráðuneytið, velferðarráðuneytið, embætti landlæknis, Landspítali, heilbrigðisstofnanir og sjálfstætt starfandi sérfræðingar á heilbrigðisviði.

Tímabil: 2016.

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

C.5 Þekking starfsfólks í geðheilbrigðisþjónustu á réttindum sjúklinga til túlkaþjónustu 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: Vakinn verði athygli heilbrigðisstarfsfólks á réttindum fólks til túlkaþjónustu í samræmi við lög um réttindi sjúklinga.

Ábyrgð: Velferðarráðuneytið.

Dæmi um samstarfsaðila: Fjölmenningssetur, heilbrigðisstofnanir, heilbrigðisstarfsfólk, samtök innflytjenda og notendasamtök.

Tímabil: 2016.

Mælanlegt markmið: Aukin notkun túlkabjónustu í geðheilbrigðisþjónustu samkvæmt upplýsingum heilbrigðisstofnana og Sjúkratrygginga Íslands.

Athugasemdir við þingsályktunartillögu þessa.

Vinna við mótun geðheilbrigðisstefnu og aðgerðaáætlunar til fjögurra ára byggist á þingsályktun sem var samþykkt á vörþingi 2014. Stýrihópur var skipaður með erindisbréfi í júlí 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 samræði 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 byggji á fjölbættri 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 2014 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. Það er stefna velferðarráðuneytisins að alltaf sé haft samráð við notendur þjónustu við stefnumótun á vegum ráðuneytisins. Því var leitast við að tryggja aðkomu fulltrúa notenda að gerð stefnunnar á öllum stigum vinnunnar.

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, 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.

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 færast 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, 2015). Þar er verið að vísa til fólks sem glímur við geðheilsuvanda af einhverju tagi sem hefur mismikil áhrif á þess 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 hamlá 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 þjáast ár hvert af geðröskun sem veldur erfiðleikum í daglegu lífi (Goldberg & 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 (Goldberg & Goodyer, 2005).

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).

Á undanförunum árum hefur batahugmyndafræðin fengið sífellt meira vægi í allri nálgun og meðferð geðraskana. Í batamiðaðri þjónustu er horft á styrkleika einstaklingsins og getu og unnið markvisst að því að efla þátttöku hans í meðferðinni. Stuðningur við bata miðar ekki aðeins að því að meðhöndla sjúkdóma heldur einnig að aukinni valdeflingu og lífshamingju einstaklinga. Markmiðið er að efla getu einstaklinga til að taka persónulega ábyrgð á eigin lífi. Valdefling (e. empowerment) er því hluti af batahugmyndafræðinni en hún snýst um að virkja fólk til sjálfshjálpar (Sigríður H. Bjarnadóttir, 2015) (Guðbjörg Sveinsdóttir, 2013) (Lára Björnsdóttir o.fl., 2011). Eins og nefnt var hér að framan þá er stefna velferðarráðuneytisins að notendur þjónustu séu virkir þátttakendur í stefnumótun sem fellur að hugmyndafræði valdeflingar. Í aðgerðum stefnunnar er leitast við að ganga út frá hugmyndafræði batamiðaðrar þjónustu.

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 gripð 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).

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. Varðandi börn á unglingsaldri með fjölþætta vanda er einnig vísað til aðgerðar nr. 6.6 í drögum að fjölskyldustefnu sem nú liggja fyrir. Þess ber einnig að geta að í velferðarráðuneytinu er unnið að aðgerðaáætlun vegna áfengis- og vímuvanda.

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.

Almennt um þjónustu við fólk með geðraskanir á Íslandi.

Skipulag.

Íslandi er skipt upp í skipulags- og þjónustusvæði sem geta verið breytileg eftir málaflökkum. 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. Félagþjónustusvæðin eru 31 talsins.

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

Almennt um þjónustu.

Þær stofnanir sem veita almenna heilbrigðisþjónustu í hverju umdæmi eiga samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu 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 heilsugæslunnar um allt land er veitt mæðra- og ungbarnavernd þar sem markmiðið er að fylgjast með þroska og heilsu barnsins og veita foreldrum stuðning og fræðslu í uppeldishlutverkinu. 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 fjölbætt úrræði fyrir börn og fjölskyldur þeirra. Má þar nefna MST-fjölkorfameðferð 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. Svokölluð PMTO-aðferð (e. Parent Management Training – Oregon) er aðferðafræði fyrir foreldra og aðra sem koma að uppeldi til að draga úr 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 hugsáðar fyrir breiðan hóp fólks og er bæði um að ræða félagsskap, dagdvöl og einnig sums staðar markvissa þjálfun. Markmiðið er meðal annars 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 skólaþjónustu 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 geðheilsuþrest 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 geðheilsuvanda og fjölskyldur þeirra er misjafnt eftir landsvæðum og eins og við má búast eru þau flest og fjölbreyttust á höfuðborgarsvæðinu þar sem mannfjöldinn er mestur. Verulegur skortur er á þjónustu sérhæfðra heilbrigðisstétta víða um land. Starfsstofur sjálfstætt starfandi geðlækna eru langflestar á höfuðborgarsvæðinu. Í samningum Sjúkratrygginga Íslands og sérfræðilækna er ekki kveðið á um hvar þjónustan skuli fara fram. Í innsendum athugasemdum var bent á að með því að tiltaka hvar þjónusta skyldi veitt mætti gera hana aðgengilegri fólki utan höfuðborgarsvæðisins.

Akureyrarbær og Reykjavíkurborg skera sig frá öðrum sveitarfélögum varðandi framlög til félagsþjónustu og nota hvort um sig nálægt 25% tekna sveitarfélagsins 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.

Höfuðborgarsvæðið – íbúar 208.752.

Þjónusta við fólk með geðheilsuvanda 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. Á kvenna- og barnasviði Landspítalans er barna- og unglíngageðdeild (BUGL) sem er hryggjarstykkið í sjúkrahúspjónustu við börn og unglínginga með geðraskanir og þjónar öllu landinu. Þangað koma þau börn sem veikust eru. Barna- og unglíngageðdeildin á í víðtæku samstarfi við önnur þjónustukerfi, svo sem félagsþjónustu, Barnaverndarstofu, skóla o.fl. Hjá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins starfa nokkrir sálfræðingar sem sinna fyrst og fremst börnum og fjölskyldum þeirra. Geðheilsa-eftirfylgd er sérhæft úrræði fyrir fólk með geðraskanir innan heilsugæslunnar þar sem veitt er meðferð og stuðningur við einstaklinga og fjölskyldur þeirra. Notendasamtökin Hugarafli hafa starfað náið með Geðheilsu-eftirfylgd og reynslu af því samstarfi mætti eflaust nota við að efla aðkomu notenda í stuðningi og annarri þjónustu við fólk með geðraskanir á öðrum sviðum. Við heilsugæslustöðina í Grafarvogshverfi er starfrækt meðferðarteymi sem veitir geð- og sálfélagslega þjónustu við fjölskyldur barna með geðheilsuvanda. 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 nágrennasveitarfélög. 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. Auk þessa veitir Reykjavíkurborg fólki með geðraskanir margvíslega þjónustu.

Heilbrigðisumdæmi Vesturlands – íbúar 17.549.

Frá því í ársbyrjun 2006 hefur sérstakt samstarfsverkefni verið þar í gildi varðandi sálfræðiþjónustu við unglínginga. Um er að ræða samstarfsverkefni fjölskyldusviðs Akraneskaupstaðar, Fjölbrotaskóla 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 heilsugæslunni 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 endurhæfingarhúsið 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.

Heilbrigðisumdæmi Vestfjarða – íbúar 7.638.

Hugræn atferlismeðferð hefur verið veitt á Heilbrigðisstofnun Vestfjarða (HVEST) 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.

Heilbrigðisumdæmi Norðurlands – íbúar 35.163.

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 samstarfs-samningur 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 sveitarfélagsins. Má þar nefna áfangahemili 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. Félagþjónusta 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 nefna PMTO-foreldrafærniþjálfun og fjölkerfameðferð MST. Fyrr hafa verið nefnd úrræðin Grófin og Lautin.

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.

Heilbrigðisumdæmi Austurlands – íbúar 10.357.

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).

Auk sálfræðings í ABG-verkefni sem starfar á HSA þá eru tveir sálfræðingar sem koma einu sinni í mánuði hvor á þjónustusvæði HSA og sinna viðtölum við fólk með geðraskanir og aðstandendur fatlaðra einstaklinga. Einnig stendur starfsfólki félagsþjónustunnar til boða að nýta þessa þjónustu.

Tveir geðlæknar hafa í allmörg ár komið í heilbrigðisumdæmi Austurlands, samtals um 10 ferðir á ári og haft sjúklingamóttöku, en óvíst er hversu lengi enn það verður.

Þjónusta sveitarfélaga á Austurlandi við fólk með geðraskanir er mest 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 það bil tvisvar á ári kemur geðlæknir til sveitarfélaga og veitir starfsfólki handleiðslu og fræðslu. Á þessum ferðum hefur einstaklingum með geðraskanir einnig staðið til boða að fá viðtal.

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

Heilbrigðisumdæmi Suðurlands – íbúar 26.253.

Við Heilbrigðisstofnun Suðurlands (HSU) hefur verið rekin ráðgjafar- og meðferðarþjónusta fyrir börn og fjölskyldur þeirra frá árinu 1999. Stór hluti þeirrar þjónustu er greining og meðferð alvarlegra geðraskana í samstarfi við barnalækni HSU. Miðað er við aldursbilið frá 0 til 18 ára. Við þá þjónustu eru nú tvö stöðugildi sálfræðinga. Formlegt samstarf er við sálfræðiþjónustu skóla og félagsþjónustu á starfssvæði HSU. Einnig hefur áfallahjálpar/sálrænn stuðningur verið talsvert umfangsmikill þáttur þjónustunnar, einkum í tengslum við náttúruhamfarir en einnig vegna annarra áfalla á svæðinu. Sálfræðingar sitja í áfallateymi HSU og stýra samráðshópi áfallahjálpar í umdæmi lögreglustjórans á Suðurlandi.

Geðlæknir starfar á Heilsustofnun Náttúruvæðingafélags Íslands (HNLFI) í Hveragerði og þar starfa einnig hjúkrunarfræðingur og sálfræðingur með reynslu af meðferð geðraskana. Sálfræðingur starfar sjálfstætt í Vestmannaeyjum.

Heilbrigðisumdæmi Suðurnesja – íbúar 21.560.

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 (e. 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.

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 full-orðnir 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 forvarnaaðgerðir sem beinast að því að draga úr hættu á að slæm geðheilsa þróist meðal unglunga og ungra fullorðinna. Önnur megináherslan er lögð á að auka samhæfingu þjónustu og bæta aðgengi að greiningu og gagnreyndri meðferð í nærumhverfi. Þá ber að nefna þátt sem hefur fengið vaxandi athygli á allra síðustu árum en það er streita. Þótt þessum þætti séu ekki gerð sérstök skil í aðgerðaáætlun þá er ástæða til að huga að streitu og streitutengdum sjúkdómum í framtíðinni og hvernig megi draga úr streitu í lífi fólks á mismunandi aldurs skeiðum og í samfélaginu almennt.

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 ungmönnum. 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.

Við lýsingu á aðgerðum og samstarfsaðilum var leitast við að tilgreina almennt ekki einstakar starfsstéttir eða nefna tiltekin notendasamtök eða hagsmunahópa, heldur eru notuð orðin notendasamtök, heilbrigðisstéttir o.s.frv. Því munu einhverjir sakna sinna notendasamtaka eða sinna starfsstétta þar sem upp eru taldir hugsanlegir samstarfsaðilar í aðgerðum. Við því er ekkert að gera.

Út úr starfi vinnuhópanna og í innsendum athugasemdum komu fjölmargar tillögur um aðgerðir sem allar eru þarfar og er þakkað fyrir það. Nauðsynlegt reyndist þó að velja raunhæfan fjölda aðgerða til að framkvæma á því tímabili sem aðgerðaáætlunin nær yfir og forgangsröðun verður seint óumdeild. Val aðgerða byggðist á mati á hvað væri brýnast að gera, áhrifum á hópa og hvað væri raunhæft miðað við tímarammann. Einnig var meiri athygli beint að börnum og þeirra umhverfi. Fjölmörgum öðrum nauðsynlegum verkefnum þarf að koma í framkvæmd á einhverjum tíma og framtíðin mun einnig bera í skauti sér ný verkefni sem ekki blasa við í dag.

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 aðgerða-áætlunar 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 álitni 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 fólk.

A.1 Bundið verði í lög að ríki og sveitarfélög geri með sér samstarfssamninga um útfærslu samþættrar þjónustu við fólk 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. Við skipulag þjónustu verði haft samráð við samtök notenda og leitað samstarfs við önnur frjáls félagasamtök eftir atvikum. Þótt ýmislegt hafi áunnist í þessum efnunum 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 þarf 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. Koma þarf á breytingu á verklagi starfsmanna sem fyrir eru. Einnig er þörf fyrir aðkomu geðlækna og reyndra sálfræðinga og/eða annarra sérhæfðra fagaðila, svo sem félagsráðgjafa, geðhjúkrunarfræðinga og iðjuþjálfara, en í mismiklum mæli eftir stærð þjónustusvæða. Mikilvægt er að geðdeildir LSH og SAK séu í góðu samstarfi við geðheilsuteymi félags- og heilbrigðisþjónustu.

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% (Fjármálaráðuneytið, 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. Algengt 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 við vægum til meðal alvarlegum kvíða- og þunglyndisvanda.

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 stéttarfélaganna 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 millj. 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 sálfræðiþjónusta dregið úr þörf aldraðra fyrir dvöl á hjúkrunarheimili.

Þegar sálfræðingar hafa verið ráðnir á heilsugæslustöðvar þyrfti í framhaldinu að huga að því að styrkja teymið á þessum vettvangi með aðkomu fleiri fagstétta og e.t.v. notenda.

A.4 Verkefnið „Tölum um börnin“/Fjölskyldubrúin 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 og því mikilvægt að alltaf sé hugað að börnum þeirra sem glíma við geðsjúkdóma. Hægt er að hafa jákvæð og verndandi áhrif á líðan og stöðu þessara barna eins og kemur fram í erlendum rannsóknum. Hér er lagt til að setja á fót ákveðna þjónustu í nærumhverfi þar sem talað er við foreldra með geðraskanir um börnin þeirra. 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 að-

ferðir 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 náinni samvinnu við hagsmunasamtök. Með lagasetningunni hefur fylgt fjármagn til að mennta og þjálfa 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 geðraskanana, 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 Þjónusta á göngudeild BUGL verði efl.

Rökstuðningur: Um 120 börn biða eftir þjónustu BUGL. Meðalbiðtími er 9 mánuðir en getur verið allt að 18 mánuðir. Mikilvægt er að stytta þessa bið og sinna betur ungu börnunum og fjölskyldum þeirra. Fjöldi rannsókna sýnir að inngrip snemma í æsku skiptir mestu máli um þróun einkenna, tekur styttri tíma í meðferð og er hagkvæmast hvað varðar kostnað. Miðað við gæðaúttekt QNCC (Quality Network for Child- and Adolescent Community Mental Health Services), sem hefur reglulega gert gæðaúttekt á þjónustu BUGL, þyrfti að fjölga starfsmönnum á göngudeild um allt að 50% til að uppfylla þarfir samfélags með um 200.000 íbúa. Því er hér lagt til að sett verði fé í að koma bið eftir þjónustu í eðlilegt horf þannig að börn þurfi ekki að biða í marga mánuði til að fá þjónustu. Sú bið hefur mikil áhrif ekki aðeins á barnið sjálft heldur alla fjölskylduna.

A.7 Settur verði á fót starfshópur sem kanni hvort fjarþjónusta um internet gæti nýst til að veita fólki meðferð vegna geðraskanana.

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.

A.8 Byggð verði upp þekking á hjúkrunarheimilum til að veita öldruðu fólki með geðheilsuvanda þjónustu.

Rökstuðningur: Í kjölfar ábendinga sem settar voru fram af starfshópi um geðheilbrigðismál aldraðra árið 2006 voru sett á fót hjúkrunarrými í Mörkinni fyrir tíu einstaklinga yngri en 67 ára sem gátu ekki nýtt sér almenn hjúkrunarrými vegna atferlistruflunar og geðröskunar. Lítil hreyfing hefur reynst vera á rýmum frá upphafi. Ábendingar hafa komið fram um að þörf sé fyrir hjúkrunarrými fyrir aldraða sem glíma við geðraskanir, þ.e. 67 ára og eldri. 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.

A.9 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 (SP) og sáttmála SP um réttindi fatlaðs fólks.

Öruggt húsnæði er ein af grundvallarforsendum fyrir vellíðan og heilsu fólks og því er afar mikilvægt að fólki sé tryggð örugg búseta. Það er erfitt að takast á við erfiðleika og heilsuleysi þegar næsti náttstaður er ótryggur.

B. Geðrækt og forvarnir.

Markmið:

Að uppeiddisskilyrði barna stuðli 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. Vísað er sérstaklega til eftirfarandi aðgerða í drögum að fjölskyldustefnu sem nú liggur fyrir: 3.1 Fræðsla um foreldrahlutverk, 5.1 Stuðningur vegna umönnunar barna fyrstu æviár, 5.3 Samræming fjölskyldu- og atvinnulífs, 6.1 Grunnþjónusta við börn og barnafjölskyldur, 6.2 Þverfagleg þjónusta heilsugæslu, 6.3 Aðgengi að fjölskylduráðgjöf og sérfræðiþjónustu og 6.7 Meðgöngu- og ungbarnavernd.

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-Llopis, 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 viðtæk, 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 efna-hagsstöðu (Herrman & Jané-Lllopis, 2012). Mikilvægt er að í nærumhverfi fjölskyldna sé stuðningsnet sem eflir 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 heilsuefning 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 heilsuefningu 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 alls geðheilsuvanda hefur þegar komið fram um mið unglingsár og 75% geðheilsuvanda sem birtist hjá öðrum en öldruðu fólki er kominn 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 úræðum til að ná jafnvægi og jafnvel bata í veikindum sínum.

Í Breiðholti hefur verið skimað fyrir kvíða og depurð meðal unglunga 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.

Í verkefninu Hugur og heilsa, sem er gagnreynd (e. evidence based) aðferð sem byggist meðal annars á hugmyndum hugrænnar atferlismeðferðar, er skimað fyrir einkennum al-

varlegrar geðlægdar í níunda bekk grunnskóla og þeim sem mælast með geðheilsuvanda boðin þátttaka í geðgreiningarviðtali. Í kjölfar þess hefur verið hringt til foreldra unglinga sem mælast yfir viðmiðum, boðið viðtal og námskeið eða bent á önnur úrræði. Verkefni þetta hefur verið í Mosfellsbæ frá árinu 2000 en einnig hafa námskeið verið í öðrum skólum um skemmri tíma.

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 fer að fjölga 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. Fordómar og mismunur.

Markmið:

Að einstaklingum á Íslandi verði ekki mismunað á grundvelli geðheilsu.

Hvernig samfélag mætir þeim sem standa höllum fæti endurspeglar mannúð þess í verki. Fordómar gagnvart fólki með geðraskanir hafa verið afar útbreiddir í hinum vestræna heimi og algengt viðhorf að þeir sem einhvern tíma hafa verið með geðröskun séu á einhvern hátt ofurseldir þeim sjúkdómi framvegis og fá þá jafnvel ekki þau tækifæri í lífinu sem ella hefðu staðið þeim til boða.

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. Því er fólk með geðraskanir eða þroskahömlun 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. Einnig eykur það vandann ef þjónustuaðili hefur ekki innsýn í menningu þess hóps sem einstaklingurinn tilheyrir og mikilvægt að huga að þeim þætti, svonefndu menningarläsi meðal þjónustuveitenda.

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 Aukin verði þekking starfsfólks í geðheilbrigðisþjónustu á réttindum sjúklinga til túlkajónustu.

Rökstuðningur: Þeir sem eiga erfitt með að fá upplýsingar í samskiptum við heilbrigðisþjónustuna eiga rétt á túlkajónustu skv. 5. gr. laga nr. 74/1997 en túlkajónusta 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 lögin. Samkvæmt niðurstöðu norskrar nefndar sem fjallaði um túlknotkun dregur notkun túlka í heilbrigðisþjónustu oft úr kostnaði til lengri tíma lítið þar sem túlkunin gerir innflytjendum kleift að nýta betur þá þjónustu sem stendur þeim til boða og meðferð verður því markvissari. Án túlkajónustunnar 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. Þá má minna á mikilvægi þess að sami túlkurinn túlki fyrir hvern sjúkling þannig að traust og samfella náist.

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 og að innan heilbrigðisþjónustunnar sé til teymi sem hefur sérþekkingu á þjónustu við hælisleitendur.

C.3 Fundnar verði árangursríkar aðferðir til að eyða fordómum 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 geðheilsuvanda af hræðslu við að vera sagt upp (See Me, 2015).

C.4 Settar verði fram leiðbeiningar fyrir fjölmiðla um hvernig unnt sé 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 viðhaldur 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.

C.5 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 mun annast eftirlit með framkvæmd áætlunarinnar og leggja mat á hvort aðgerðir og fé, sem til þeirra hefur verið varið, hafi skilað þeim árangri sem að var stefnt. 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:

- 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.
- Barnasáttmáli Sameinuðu þjóðanna. (1989). Sótt 27. janúar 2015 frá Barnasáttmáli: <http://barnasattmali.is/barnasattmalinn/barnasattmalinnheildartexti.html>
- 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.pmto.is/pmto/um-pmto/>
- 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>
- 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/>
- Embætti landlæknis (2003–2015). Þjóð gegn þunglyndi. Fræðslu- og forvarnarverkefni.
- 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).
- Fjármálaráðuneytið. (2015). Sótt 21. apríl 2015 frá <http://www.fjarmalaraduneyti.is/frettir/nr/18893>
- Geðheilsustöð Breiðholts. (2015). Reykjavíkurborg Geðheilsustöð Breiðholts. Sótt 9. mars 2015 frá http://eldri.reykjavik.is/desktopdefault.aspx/tabid-3321/5336_view-5830/.
- Goldberg, D. & Goodyer, I. (2005). *The Origins of Common Mental Disorders*. Taylor & Francis.
- Heilbrigðisráðuneytið (1998). Stefnunótun í málefnum geðsjúkra: skýrsla starfshóps heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra um stefnunótun í málefnum geðsjúkra.
- 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 unglinga með geðraskanir. Reykjavík: Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið.
- 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>
- Marklund, K. & Simic, N. (2012). *Börn á Norðurlöndum*. Stokkhólmur: Nordens Vælfærðscenter.
- 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 – ársskýrsla 2013. Sótt frá <http://www.hsa.is/pdf/20140903143657730438.pdf>
- Rannsóknir & greining (2014). Ungt fólk 2014. Grunnskólar. Reykjavík: Mennta- og menningarmálaráðuneytið.
- Samband íslenskra sveitarfélaga. (2013). Samband íslenskra sveitarfélaga – lykiltölur. Sótt 10. apríl 2015 frá <http://www.samband.is/verkefni/fjarmal-sveitarfelaga/arsreikningar/>
- Samningur Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks. (2007). Sótt frá Velferðarráðuneytið: <http://www.velferðarraduneyti.is/media/acrobat-skjol/10062009SamningurUmRettindiFatladsFolks.pdf>
- 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.
- Wilhelm Norðfjörð (2001). Sjálfsvíg ungs fólks: Samanburður á sjálfsvígum á Austurlandi og höfuðborgarsvæði 1984–1991. Reykjavík: Landlæknisembættið.
- Þóroddur Bjarnason, Bryndís Björk Ásgeirsdóttir, Inga Dóra Sigfúsdóttir. (2002). Sjálfsvíg og sjálfsvígstilraunir meðal íslenskra ungmenna: Sjálfsvígstilraunir meðal íslenskra framhaldskólanema árin 1992 og 2000 og alþjóðlegur samanburður á sjálfsvígstíðni meðal 15–24 ára ungmenna 1951–2000. Reykjavík: Rit Landlæknisembættisins 2/2002.

Fylgiskjal I: Kostnaðarmat þingsályktunartillögu um aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum 2016–2019

| Nr. aðgerðar | Aðgerð | Tími | Aðföng | Ábyrgð | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|--------------|---|---|---|------------|------|------|------|------|
| A.1 | Bundið verði í lög að ríki og sveitarfélög geri með sér samstarfssamninga um útfærslu samþættar þjónustu við fólk með geðheilsuvanda. | 2016 – 2017 | Innan ramma fjárlaga | vel | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| A.2 | Í samningum samkvæmt tillögu A.1 verði meðal annars áskilið að sett verði á fót geðheilsuteymi í samstarfi heilbrigðisþjónustu og sveitarfélaga. | 2016 – 2019 | Þriju stöðugildi í hverju teymi | vel | 0,0 | 68,0 | 58,0 | 29,0 |
| A.3 | Þjónusta sálfræðinga standi til boða á heilsgæslustöðvum og heilbrigðisstofnunum sem sinna heilsgæslu utan höfuðborgarsvæðisins í samræmi við samsetningu og stærð þjónustusvæða. | 2016 – 2019 | Eitt stöðugildi fyrir hverja 9.000 íbúa | vel | 68,0 | 48,0 | 48,0 | 44,0 |
| A.4 | Verkefnið „Tölum um börnin“/Fjölskyldubrúin verði innleitt innan velferðarþjónustu (heilbrigðis-, félags- og menntakerfis). | 2016 – 2018 | Tveggja ára verkefni | vel | 0,0 | 28,8 | 0,0 | 0,0 |
| A.5 | Komið verði á fót reglubundinni fræðslu um geðheilsu og geðheilsuvanda fyrir starfsfólk í félags- og heilbrigðisþjónustu auk þjálfunar í einföldum íhlutumum. | 2016 – 2019 | Innan ramma fjárlaga, rúmast innan A3 | vel | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| A.6 | Þjónusta á göngudeild BUGL verði eflid. | 2017 – 2019 | | vel | | 29,0 | 29,0 | 29,0 |
| A.7 | Setja á fót starfshóp sem kanni hvort fjarþjónusta um internet gæti nýst til að veita fólk meðferð vegna geðraskana. | Starfshópur skili tillögum í janúar 2018. | Laun til verkefnisstjóra í 20% starfi í eitt ár | vel | 0,0 | 2,3 | | |
| A.8 | Byggja upp þekkingu á hjúkrunarheimilum til að veita öldruðu fólki með geðheilsuvanda þjónustu. | 2017 | 1,5 stöðugildi | vel | 0,0 | 14,4 | 0,0 | 0,0 |
| A.9 | Unnið verði að því að mæta uppsafnaðri þörf geðfatlaðs fólks fyrir húsnæði og þjónustu. | 2016 | Uppl frá Reykjavíkuborg um kostnað fyrir úrræðin. | sveitarfél | 33,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |

| | | | | | | | | |
|-----|--|-------------|---|------------|------|-----|-----|-----|
| B.1 | Setja á fót þverfagleg teymi í nærumhverfi sem sinna fræðslu, þjálfun, ráðgjöf og stuðningi við foreldra og fjölskyldur. | 2016 – 2019 | Innan ramma fjárlaga, rúmast innan A3 | vel | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| B.2 | Settur verði á fót starfshópur til að gera tillögur um geðræktarstarf í skólum. | 2016 – 2017 | Innan ramma fjárlaga | vel/mmr | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| B.3 | Skima fyrir kvíða, þunglyndi og áhrifum áfalla meðal barna í efstu bekkjum grunnskóla og veita viðeigandi stuðning eða meðferð ef viðkomandi telst í áhættuhópi. | 2016 – 2019 | 4000 börn í hverjum árgangi. HAM-námskeið fyrir þau sem greinast í áhættu | sveitarfél | 10,7 | 3,0 | 3,0 | 4,5 |
| B.4 | Að setja fram áætlun um innleiðingu gagnreynndra aðferða til að draga úr sjálfsvígum meðal ungmenna. | 2016 – 2017 | Innan ramma fjárlaga | vel | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| C.1 | Að finna árangursríkar aðferðir til að minnka fordóma gagnvart fólki með geðraskanir | 2016 – 2017 | Innan ramma fjárlaga | vel | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| C.2 | Settar verði fram leiðbeiningar fyrir fjölmörgu um hvernig má fjalla um geðheilbrigðismál án þess að alið sé á fordómum. | 2017 | Leiðbeiningar þýddar og staðferðar og kynning frá almannatengslafrirtæki | mmr | 0,0 | 1,2 | 0,0 | 0,0 |
| C.3 | Ríki og sveitarfélög ráði fólk með sem lent hefur utan vinnumarkaðar vegna langvinnra geðraskanana til starfa í stofnunum sínum. | 2016 – 2018 | | vel | 0,0 | 9,6 | 0,0 | 0,0 |
| C.4 | Í reglubundinni heilsufarsskoðun hælisleitenda verði lagt mat á geðheilsu þeirra. | 2016 | Innan ramma fjárlaga | irr | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| C.5 | Auka þekkingu starfsfólks í geðheilbrigðisþjónustu á réttindum sjúklunga til túlkajónustu | 2016 | Innan ramma fjárlaga | vel/ss | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |

Eftirfylgni með verkefnum

Samtals

2,0

111,8 204,3 138,0 108,5 562,6

Fylgiskjal II.

Stýrihópur og verklag.

Í stýrihópi verkefnisins sem heilbrigðisráðherra skipaði voru eftirtaldir:

Anna Margrét Guðjónsdóttir, ráðgjafi og fyrrverandi alþingismaður.
 Berglind Guðmundsdóttir, yfirsálfræðingur á geðsviði Landspítala.
 Engilbert Sigurðsson, yfirlæknir á geðsviði Landspítala.
 Guðrún Sigurjónsdóttir, sérfræðingur velferðarráðuneytinu, formaður.
 Halldór Gunnarsson, sérfræðingur velferðarráðuneytinu.
 Héðinn Unnsteinsson, sérfræðingur forsætisráðuneytinu.
 Soffía Lárusdóttir, yfirmaður búsetudeildar Akureyrar.
 Með stýrihópnum störfuðu einnig Sigrún Daníelsdóttir, sálfræðingur hjá embætti landlæknis og Guðrún Reykdal, sérfræðingur velferðarráðuneytinu.

Í upphafi verkefnisins var haldinn opinn kynningarfundur um verkefnið og verklag. Meðal annars var fyrirhugað starf undirhópa kynnt og öllum fundarmönnum gefið tækifæri til að tjá sig um verkefni undirhópa í eins konar örvinnustofum.

Eftir kynningarfundinn voru settir á fót fimm hópar til að vinna tillögur um úrbætur á afmörkuðum sviðum í samræmi við þær áherslur sem fram komu í þingsályktun nr. 8/143. Hver hópur fjallaði um eitt afmarkað verkefni af eftirfarandi: geðrækt og forvarnir, samþætting heilbrigðis- og félagsþjónustu, viðkvæmir hópar, geðfatlað fólk og fordómar. Óskað var eftir að hver hópur skilaði þrem til fimm tillögum að forgangsverkefnum til stýrihópsins. Jafnframt var óskað eftir að hóparnir greindu eins og hægt væri hvaða aðfangi væri þörf til að koma viðkomandi tillögu í framkvæmd. Til þessa verkefnis fengu hóparnir um tvo mánuði.

Að því loknu tók stýrihópurinn tillögurnar til umfjöllunar og valdi úr þann fjölda tillagna sem hann taldi hæfilegan miðað við þann tímaramma sem áætlunin nær til. Var þeim tillögum síðan skilað til ráðherra.

Drög að þingsályktunartillögu voru sett á vef velferðarráðuneytisins til umsagnar. Öllum sem tekið höfðu þátt í starfi hópanna eða komið á kynningarfundinn var send ábending um að tillagan væri komin á vef ráðuneytisins. Alls bárust 28 umsagnir.

Fylgiskjal III.

Eftirtaldir aðilar voru í starfshópum, komu á fund starfshópa eða kynningarfund:

| | |
|----------------------------------|-----------------------------|
| Aðalbjörg Traustadóttir | Halla St. Hinriksdóttir |
| Anna Guðrún Halldórsdóttir | Halldór Gunnarsson |
| Anna Gunnhildur Ólafsdóttir | Halldór Hauksson |
| Anna Margrét Guðjónsdóttir | Halldóra Jónsdóttir |
| Anna María Jónsdóttir | Halldóra Pálsdóttir |
| Anna Rós Jóhannsdóttir | Haraldur Erlendsson |
| Auður Axelsdóttir | Hákon Sigursteinsson |
| Auður Hallgrímsdóttir | Helena Einarsdóttir |
| Ása D. Konráðsdóttir | Helga Hinriksdóttir |
| Berglind Guðmundsdóttir | Helga Jörgensdóttir |
| Berglind K. Þórsteinsdóttir | Helga Sif Friðjónsdóttir |
| Berglind Magnúsdóttir | Helga Þórarinsdóttir |
| Bergþór Böðvarsson | Helgi Þór Gunnarsson |
| Eiríkur Örn Arnarson | Herdís Hólmsteinsdóttir |
| Elín Ebba Ásmundsdóttir | Héðinn Unnsteinsson |
| Elín H. Hinriksdóttir | Hrannar Jónsson |
| Engilbert Sigurðsson | Hrund Þrándardóttir |
| Erla Alfreðsdóttir | Hrönn Harðardóttir |
| Eydís Kristín Sveinbjarnardóttir | Hulda Sólrún Guðmundsdóttir |
| Eymundur Eymundsson | Hörður Þorgilsson |
| Friðrik Einarsson | Ingunn Hansdóttir |
| Guðríður Björnsdóttir | Jarþrúður Þórhallsdóttir |
| Guðrún Ágústa Eyjólfsdóttir | Jenný Ingudóttir |
| Guðrún Bjarnadóttir | Jóhanna Rósa Arnardóttir |
| Guðrún Einarsdóttir | Jóna A. Pálmadóttir |
| Guðrún Frímannsdóttir | Karólína Gunnarsdóttir |
| Guðrún Pálmadóttir | Katrín Davíðsdóttir |
| Guðrún Reykdal | Kristinn H. Fjölnisson |
| Guðrún Sigurjónsdóttir | Kristín Guðmundsdóttir |
| Gyða Haraldsdóttir | Kristjana Gunnarsdóttir |
| Gyða Hjartardóttir | Kristjana Magnúsdóttir |
| Gyða Ölvisdóttir | Kristjana Sigmundsdóttir |
| Hafdís Dögg Guðmundsdóttir | Kristbjörg Þórisdóttir |
| Hafdís Guðmundsdóttir | Linda Dögg Hólm |

Lúðvíg Lárusson
Maggý Hrönn Hermannsdóttir
Magnea Vilhjálmsdóttir
Magnús Þorgrímsson
Margrét Eiríksdóttir
Margrét Ófeigsdóttir
Margrét Steinarsdóttir
María Ólafsdóttir
Nanna Þórisdóttir
Oddur Steinarsson
Orri Smáráson
Ólafur Þór Ævarsson
Óskar Þór Ármannsson
Pálína E. Ásgeirsdóttir
Pétur Heimisson
Ragnheiður Bóasdóttir
Ragnheiður Ósk Guðmundsdóttir
Rakel Róbertsdóttir
Salbjörg Bjarnadóttir
Sigríður E. Hafberg
Sigríður Elín Leifsdóttir
Sigrún Daníelsdóttir
Sigrún Heiða Birgisdóttir
Sigrún Þórarinsdóttir
Sigurborg Sveinsdóttir
Sigurveig Sigurjónsdóttir
Soffía Lárusdóttir
Sofía Birgitta Krantz
Stefán B. Matthíasson
Steinunn Bergmann
Steinunn E. Þorsteinsdóttir
Styrmir Gunnarsson
Sveinn Rúnar Hauksson
Sylviane Pétursson-Lecoultre
Sæunn Kjartansdóttir
Vilborg Grétarsdóttir
Viðir Sigrúnarson
Þorlákur Helgi Helgason
Þór G. Þórarinsson
Þóra Björg Jónsdóttir
Þóra Jónsdóttir
Þóra Kristín Stefánsdóttir
Þórdís Guðjónsdóttir
Þórunn Ólafsdóttir
Þröstur Emilsson

Fylgiskjal IV.

Umsagnir bárust frá eftiröldum aðilum:

Anna Rós Jóhannesdóttir yfirfélagsráðgjafi
 Auður Axelsdóttir forstöðumaður
 Barna- og unglingsgeðdeild Landspítalans
 Barnaheill
 Eymundur L. Eymundsson
 Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga
 Félag Lýðheilsufræðinga
 Félagsráðgjafafélag Íslands
 Geðdeild Sjúkrahússins á Akureyri
 Geðhjálp
 Geðverndarfélag Íslands
 Guðrún Ágústa Eyjólfsdóttir sálfræðingur
 Dr. Sólveig E. Jónsdóttir sálfræðingur
 Heilbrigðisstofnun Austurlands
 Heilbrigðisstofnun Suðurlands
 Hlutverkasetur
 Hugarafi
 María Einisdóttir, framkvæmdastjóri geðsviðs Landspítalans
 Mennta- og menningarmálaráðuneytið
 Miðstöð foreldra og barna
 Ólafur Þór Ævarsson, geðlæknir
 Rannsóknarstofnun í barna- og fjölskylduvernd (Háskóli Íslands)
 Samband íslenskra sveitarfélaga
 Samfélagsgeðteymi Landspítalans
 Sálfræðingafélag Íslands
 Sigríður Hrönn Bjarnadóttir, sérfræðingur í geðhjúkrun
 Styrmir Gunnarsson
 Umboðsmaður barna
 Velferðarráð Akureyrarbæjar
 Velferðarsvið Reykjavíkurborgar