

**Velferðarnefnd Alþingis
Alþingi við Austurvöll
150 Reykjavík**

Efni: Umsögn um 338. Mál, þskj. 405 – Stefna og aðgerðaráætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára

ADHD samtökin telja ánægjulegt að málaflokknum sé gefinn tilhlýðilegur gaumur en á sama tíma hryggilegt að horfa upp á hve margt skortir í tillöguna.

ADHD samtökin telja að sú stefna sem birtist í þingsályktunartillögunni sé almenn og lítt eða ekki útfærð. Sama gildir um þær aðgerðir sem lagðar eru til samkvæmt tillögunni. ADHD samtökin telja þetta veikja tillöguna mjög og nauðsynlegt að útfæra aðgerðir miklum mun betur en gert er í tillögunni.

Þá vilja ADHD samtökin benda sérstaklega á veikleika þegar um er að ræða:

- 1) geðheilsuvanda sem snýr að einstaklingum með ADHD og fjölskyldum þeirra
- 2) brýnan vanda vegna biðlista eftir greiningum hjá börnum og fullorðnum
- 3) önnur meðferðarúrræði en lyf og fjölbreyttara val um úrræði fyrir einstaklinga með ADHD
- 4) fyrirkomulag vegna greininga og eftirfylgni
- 5) forvarnarstarf eða aðgerðir til að draga úr fordómum í garð einstaklinga með ADHD
- 6) úrræði eða aðgerðir sem nýtast einstaklingum með ADHD og fjölskyldum þeirra á landsbyggðinni
- 7) úrræði og aðgerðir í þágu refsifanga
- 8) stuðning við notendasamtök/hagsmunasamtök
- 9) eflingu þroska og hegðunarstöðvar sem gegnir lykilhlutverki hvað varðar börn með geðheilsuvanda
- 10) fjármunir sem ætlaðir eru til aðgerða samkvæmt tillögunni

Um þingmálið, undirbúning og samráð

Fulltrúar ADHD samtakanna tóku virkan þátt í kynningarfundum sem efnt var til 17. október 2014 og buðu fram krafta sína í starfi einhverra þeirra fimm undirhópa sem settir voru saman til að fjalla um tiltekin atriði: Geðrækt, forvarnir, greiningu, meðferð og samstarf í nærumhverfi, viðkvæma hópa og geðfatlað fólk og fordóma.

ADHD samtökin fengu engan fulltrúa. Fulltrúar ADHD samtakanna voru heldur ekki kallaðir til samráðs hjá neinum þessara hópa, þó eindregnar óskir þar um hafi verið settar fram og vilja til þátttöku lýst. Frekara samráð við þann stóra hóp sem glímir við ADHD og fjölskyldur þeirra var því nákvæmlega ekkert.

Á sama tíma eru dæmi um sambærileg hagsmunasamtök sem fengu sjö fulltrúa í þessa fimm hópa, þ.e.a.s. fleiri en einn í hvern hópanna fimm. Þá eru dæmi um að samtök sem alls ekki sóttust eftir aðkomu, hafi verið kölluð til. Í þeirri þingsályktunartillögu sem nú hefur verið lögð fram á Alþingi kristallast svo þessi vinnubrögð í þeirri einföldu staðreynd að þar er vikið EINU orði að ADHD.

Fjárfestum í einstaklingum með ADHD

Hér á landi má hæglega gera ráð fyrir að tíðni ADHD sé nálægt 5-10% hjá börnum og 4-5% meðal fullorðinna, eða varlega áætlað um 15-20.000 einstaklingar.

Fyrir utan þjónustu sem hinu opinbera er skylt að veita einstaklingum undir lögaldri hefur þessi stóri hópur takmarkað aðgengi að geðlæknum, lyfjum og niðurgreiðslu þar að lútandi. Öðrum úrræðum er varla til að dreifa, nema á eigin kostnað, s.s. sálfélagsleg þjónusta. Hópurinn er afskiptur og þá stefnu virðist nú eiga að festa í sessi með þingsályktunartillögunni sem er til umræðu á Alþingi. Þessum stóra hópi er einfaldlega vikið til hliðar.

ADHD er í langflestum tilfellum meðfædd taugaþroskaröskun. Lengi hefur verið vitað að ADHD getur haft mikil áhrif á líf barna og unglunga og í seinni tíð jafnframt að ADHD hverfur ekki á fullorðinsárum, þó vissulega lærist mörgum að lifa með röskuninni.

Einnig er vítað að því fyrr sem greining fæst og fjölbreytt úrræði standa til boða, þeim mun minni röskun verður á lífi hvers einstaklings og fjölskyldu hans. Jafnvel svo mjög að dæmið snúist við, að ADHD nýtist einstaklingnum til betra lífs og góðra verka.

Um leið þekkjja menn nokkuð vel þann félagslega og hagræna kostnað sem einstaklingar og samfélagið bera ef ekki er gripið tímanlega inn í. Verstu dæmin upp á að horfa fyrirfinnast í fangelsum þessa lands eða hjá einstaklingum sem að ósekju voru stimplaðir illa gefnir og til lítils nýtir. Fyrir þennan hóp á ekkert að gera nú frekar en áður. Til dæmis glímir þó verulega stór hluti fanga við ADHD og annan geðheilsuvanda. Ekki er vikið einu orði að aðgerðum í þágu þessa hóps.

Tiltölulega einfaldar og hlutfallslega ódýrar aðgerðir, eru sennilega einhver besta fjárfesting sem hægt er að leggja í. Fjármunir sem varið er til slíkra hluta skila sér margfalt til baka.

Einu orði vikið að ADHD

Fyrir vikið skýtur heldur skökku við að í þingsályktunartillögunni er, eins og áður sagði, minnst einu orði á málefni tengd ADHD.

Á þrjátíu blaðsíðum er nákvæmlega einu sinni minnst á ADHD, n.t.t. að hjá Félags- og skólaþjónustu Snæfellinga séu tveir sálfræðingar í tæpum tveimur stöðugildum sem meðal annars sinna grunngreiningu vegna ADHD. Þar með er það upptalið.

Ekki liggur heldur fyrir hvernig þjóna á fólkinu í hinum dreifðu byggðum. Tillögur um aðgerðir miða meira eða minna að þjónustu á höfuðborgarsvæðinu. Þó er huggun harmi gegn að ekki er hægt að skera þar niður, þar sem geðheilbrigðisþjónusta er lítil sem engin á landsbyggðinni.

Af þessum sökum þykir okkur heldur holur hljómur í fögrum fyrirheitum og aðgerðaráætlunum sem skreyta fyrrnefnda tillögu.

Fáfræði elur af sér fordóma

Heilbrigðisráðherra hefur nú mælt fyrir tillögunni á Alþingi og tóku níu þingmenn tóku til máls í fyrri umræðu um tillöguna fimmtudaginn 12.nóvember. Aðeins tveir þeirra minntust á ADHD.

Annars vegar Sigríður Ingibjörg Ingadóttir, þingmaður Samfylkingar og formaður velferðarnefndar Alþingis en hún tók þar undir áhyggjur okkar hjá ADHD samtökunum þess efnis að stærsti veikleiki tillögunnar væri að ekkert væri reifaður sá vandi sem snýr að einstaklingum með ADHD og fjölskyldum þeirra. Ekkert er minnst á bráðan vanda sem biðlistar vegna þjónustu skapa, ekkert er minnst á úrræði í þágu þessa stóra hóps.

Hinn þingmaðurinn sem vék að ADHD, Haraldur Einarsson, þingmaður Framsóknarflokksins, dengdi fram svohljóðandi fullyrðingu; „**Hægt er að draga úr eða nánast lækna 63% þeirra sem greinast með ADHD með breyttu mataræði.**“

Ekki er ljóst hvaðan þingmaðurinn fær þessa tölu eða þennan vísdom. Engin rök liggja að baki fullyrðingunni, engar gagnreyndar rannsóknir eða annar vísindalegur stuðningur. Það er hreinlega ábyrgðarleysi að fulltrúi á löggjafarsamkundunni skuli leyfa sér slíkan málflutning. Hann er til þess eins fallinn að skapa ranghugmyndir og ala á fordómum í garð einstaklinga sem glíma við röskunina.

Ekki vísindalegur stuðningur

Nú er það svo að fjölmargar rannsóknir hafa verið gerðar um mataræði sem meðferðarúrræði þegar um er að ræða ADHD. Niðurstöðurnar eru í stuttu máli þær að ekki finnst nægjanlegur vísindalegur stuðningur fyrir mataræði sem meðferðarúrræði við ADHD. Fyrirhöfn gjörbreytts mataræðis er gríðarleg, kostnaðurinn getur verið mikill, auk þess sem líf allra á heimilinu raskast, án þess að nokkur trygging sé fyrir að einkenni ADHD minnki.

Verulegra breytinga þörf

Háttvirtir þingmenn þessa lands og umfram allt velferðarnefnd Alþingis, hljóta að gera verulegar breytingar, áður en þingsályktunartillagan verður endanlega afgreidd. Það er að mati ADHD samtakanna ótækt kalla tillöguna geðheilbrigðisstefnu heillar þjóðar þegar þúsundir fjölskyldna eru settar út í kuldann.

Reynsla frjálsra félagasamtaka og samstarf

Stjórn ADHD samtakanna hvetur stjórnvöld til nýta sér þá þekkingu og reynslu sem býr í frjálsum félagasamtökum sem starfa í þágu almannaheilla við undirbúning og vinnslu þessarar aðgerðaráætlunar. Það á við um nær alla kafla þeirrar tillögu sem hér er til umfjöllunar.

Það er miður að ekkert samráð hafi verið haft við fjölmenn samtök sem sinna svo mikilvægu upplýsinga-, ráðgjafar- og fræðslustarfi fyrir einstaklinga með ADHD og aðstandendur þeirra, fjölskyldur einstaklinga með ADHD og þá sem koma að umönnun / uppeldi barna með ADHD.

Að óbreyttu geta ADHD samtökin ekki stutt fyrirbyggjandi þingsályktunartillögu og telja skynsamlegast að vinna málið mun betur og m.a. taka tillit til þeirra fjölmörgu og gríðarstóru hópa sem ekkert var hugað að við gerð fyrirbyggjandi tillögu. Fyrirbyggjandi tillaga getur ekki og mun aldrei verða annað en óskalisti tiltölulega fámenns hóps.

Áhersluatriði

ADHD samtökin áréttu að brýnt er að taka sérstaklega til athugunar eftirfarandi þætti í fyrirbyggjandi þingsályktunartillögu:

- Ekki er rætt um úrræði eða aðgerðir í þágu einstaklinga með ADHD og fjölskyldna þeirra.
- Ekki er rætt um brýnan vanda vegna biðlista eftir greiningum hjá börnum og fullorðnum.
- Ekki er rætt um meðferðarúrræði og fjölbreyttara val um úrræði fyrir einstaklinga með ADHD en lyf eru vegna kostnaðarþátttöku fyrsta val.
- Ekki er rætt um fyrirkomulag greininga og eftirfylgni.
- Ekki er rætt um mikilvægt forvarnarstarf, m.a. til að draga úr fordómum í garð einstaklinga með ADHD.
- Ekki er rætt um úrræði eða aðgerðir sem nýtast einstaklingum með ADHD og fjölskyldum þeirra utan höfuðborgarsvæðisins.
- Ekki er rætt um úrræði eða aðgerðir í þágu refsifanga, hringinn í kringum landið. Það á bæði við um þá sem afplána í fangelsum og ekki síður þá sem afplána í samfélagsþjónustu.
- Ekki er rætt um stuðning af neinu tagi við notendasamtök, hagsmunasamtök eða yfirleitt almannaheillasamtök. Stuðningurinn er afar takmarkaður fyrir en þrátt fyrir að nær allar aðgerðir í þingsályktunartillögunni miði við samstarf af einum eða öðrum toga við slík samtök segir hvergi að stuðningur við þau verði aukinn.
- Ekki er að mati ADHD samtakanna ætlað nema brot af því fjármagni sem til þarf í málaflokkinn ef vel á að vera. Þær 562,6 milljónir króna sem verja á samkvæmt þingsályktunartillögunni árin 2016-2019 eru vart nema fimmtungur af því sem til þarf. Nauðsynlegt er að verja a.m.k. 2.000 milljónum króna á tímabilinu eða 500 milljónum króna á ári í aðgerðir, ef sýnilegur árangur á að nást.

Tillögur


- 1) **Tryggja þarf tilvist ADHD samtakanna með þjónustusamningi.** Samtökin sinna mikilvægu forvarnar- og fræðslustarfi, standa fyrir námskeiðahaldi, reka upplýsingasíma, standa fyrir fræðslufundum og jafningjastuðningi, gefa út fræðsluefni sem stendur stofnunum ríkis og sveitarfélaga til boða, þeim að kostnaðarlausu. Þá standa samtökin fyrir viðamikilli starfsemi utan höfuðborgarsvæðisins.
- 2) **Efla þarf starfsemi Ráðgjafarmiðstöðvar Sjónarhóls ses. en Ráðgjafarmiðstöðin er s.k. 1 stigs þjónusta og sinnir í samstarfi við önnur félög/samtök að Sjónarhóli, mikilvægu ráðgjafar- og þjónustustarfi fyrir börn með raskanir / sérþarfir og fjölskyldur þeirra. Ráðgjafar miðstöðvarinnar eru talsmenn barnanna, samstillta þræði ólíkra kerfa og þjónustuaðila. Brýnt er að efla mjög ráðgjafarþátt miðstöðvarinnar, bæta þar við sálfræðingi, félagsráðgjafa, hjúkrunarfræðingi, lækni og umfram allt gera kleift að bjóða upp á ráðgjafaviðtöl utan höfuðborgarsvæðisins.**

- 3) **Koma þarf upp teymi í hverjum landshluta, sálfræðingi í fullu starfi sem sinnir greiningum og viðtölum og annast meðferð, í nánu samstarfi við sérfræðilækni.** Það kemur í veg fyrir að íbúar utan höfuðborgarsvæðisins þurfi að leita þjónustunnar í Reykjavík, með tilheyrandi kostnaði.
- 4) **Fella þarf þjónustu sálfræðinga undir greiðsluþátttökukerfi Sjúkratrygginga Íslands(SÍ), rétt eins og aðra heilbrigðisþjónustu.**
- 5) **Efla þarf til muna starfsemi Þroska- og hegðunarstöðvar(ÞHS) sem sinnir stærstum hluta greininga barna yngri en 18 ára.** Þrátt fyrir áform um eflingu starfsemi BUGL er ljóst að BUGL mun aðeins sinna þyngstu og tímafrekustu tilfellunum. Því er brýnt að efla starfsemi ÞHS og gera stöðinni kleift að sinna hlutverki sínu með sóma.
- 6) **Tryggja þarf að sálfræðingar sem sjá um greiningar, hafi aðgang að sérfræðilækni.** Það styttrir vinnuferlið til muna og eyðir út biðlistum á tiltölulega skömmum tíma.
- 7) **Binda þarf í lög að börn, 18 ára og yngri, bíði ekki lengur en í tvo til þrjá mánuði eftir greiningum eða annarri sérhæfðri heilbrigðisþjónustu.**
- 8) **Gera þarf einstaklingum með ADHD kleift að taka þátt í Hugrænni atferlismeðferð (HAM) sem sýnt hefur verið fram á að gagnast vel einstaklingum með ADHD.** Sú þjónusta á að falla undir greiðsluþátttökukerfi SÍ.
- 9) **Gera þarf einstaklingum með ADHD kleift að nýta þjónustu markþjálfara.** Markþjálfar fylgja einstaklingnum eftir, setja upp þjálfunarprógram, aðstoða inni á heimili og veita stuðning í daglegum athöfnum. Sú þjónusta á að falla undir greiðsluþátttökukerfi SÍ.
- 10) **Auka þarf fjárveitingar til ADHD teymis Landspítala og tryggja fjármuni til þess, svo það geti sinnt einstaklingum sem vísað er á teymið innan þriggja mánaða.** Efna þarf til sérstaks átaks til að eyða út biðlistum á tilteknum tíma.
- 11) **Byrja þarf strax markvissa vinnu með börn á unga aldri, skima fyrir ADHD og öðrum röskunum og veita viðeigandi aðstoð strax.** Snemmtæk íhlutun dregur úr líkum á andfélagslegri hegðun og því er brýnt að auka fjármagn til stuðnings í leik- og grunnskólum.
- 12) **Auka þarf sálfræðiþjónustu fyrir refsifanga.** Bjóða þarf refsiföngum upp á HAM-meðferð, markþjálfun og önnur slík úrræði. Endurskoða þarf bann við lyfjagjöf til refsifanga með ADHD.
- 13) **Efla þarf stuðning við fjölskyldur barna með ADHD, m.a. inni á heimilum, bjóða upp á stuðningsfjölskyldur o.fl.**
- 14) **Bjóða þarf upp á sumardvalarúrræði / hvíldarúrræði fyrir börn með ADHD.** Slíkt dregur úr álagi á fjölskylduna og þjálfar að auki börnin í félagslegum aðstæðum, utan verndarvængs fjölskyldunnar.
- 15) **Bjóða þarf upp á tómstundaúrræði í litlum hópum sem henta börnum með ADHD.** Huga þarf sérstaklega að fræðslu þjálfara / leiðbeinenda.

ADHD samtökin ítreka vilja sinn til þess að aðstoða við lagfæringar á málinu og hvetja til þess að tillit verði tekið til sjónarmiða samtakanna.

Þá lýsa samtökin þeirri von að í framtíðinni hafi yfirvöld heilbrigðismála samráð við ADHD samtökin og nýti þannig umfangsmikla þekkingu og reynslu af málefnum einstaklinga með ADHD.

Virðingarfyllst, fyrir hönd ADHD samtakanna


Elín H. Hinriksdóttir
formaður ADHD
elin@adhd.is


Þórunn Einarsson
framkvæmdastjóri ADHD
the@adhd.is



Alþingi
Nefndasvið Austurstræti 8-10
150 REYKJAVÍK

Reykjavík 2.12.2015
Tilvísun: 201511-0023

Efni: Umsögn um tillögu til þingsályktunar um stefnu og aðgerðir í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára, 338. mál.

Alþýðusamband Íslands hefur fengið til umsagnar tillögu til þingsályktunar um stefnu og aðgerðaráætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára, 338. mál.

Alþýðusambandið tekur undir meginmarkmið tillögunnar um bætta geðheilsu og virkari samfélagsþátttöku einstaklinga sem glíma við geðraskanir. Tillögunni fylgir metnaðarfull aðgerðaráætlun til næstu fjögurra ár þar sem tekið er á mörgum brýnum verkefnum. Í henni er hins vegar ekki að finna langtíma stefnumörkun í geðheilbrigðismálum sem mikilvægt er að marka.

Í lið A.9. í aðgerðaráætluninni er fjallað um að unnið verð að því að mæta uppsafnaðri þörf geðfatlaðs fólks fyrir húsnæði og þjónustu. Markmið áætlunarinnar varðandi þennan þátt er að bjóða geðfötluðum sem útskrifaðir eru af geðsviði Landspítala en dvelja enn á spítalanum vegna skorts á búsetuúrræðum húsnæði. Hér er vissulega um brýnan bráðavanda að ræða sem nauðsynlegt er að ráða bót á nú þegar. Hins vegar ber að horfa til þess að viðvarandi skortur er á viðeigandi húsnæðisúrræðum fyrir einstaklinga með geðraskanir. Biðlistar eftir húsnæði í búsetukjörnum Reykjavíkurborgar og eftir félagslegu húsnæði á vegum sveitarfélaganna og annarra sem reka húsnæðisúrræði ss. Brynja hússjóður eru langir og húsnæðisaðstæður margra ótryggar og ófullnægjandi. Aðkallandi er að móta langtímastefnu í húsnæðismálum geðfatlaðra og tryggja nægilegt framboð á hentugu húsnæði fyrir þennan hóp. Alþýðusambandið ítrekar í þessu sambandi mikilvægi þess gera gangskör í uppbyggingu á nýju félagslegu íbúðakerfi og tryggja að allir landsmenn búi við þá grundvallarvelferð að hafa húsnæðisöryggi í samræmi við þarfir.

F.h. Alþýðusambands Íslands

Henný Hinz
hagfræðingur

**Velferðarnefnd Alþingis
Alþingi við Austurvöll
150 Reykjavík**

Reykjavík, 17.11.2015.

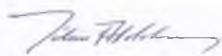
Efni: Umsögn um 338. mál

Bandalagi íslenskra skáta hefur borist til umsagnar tillaga til þingsályktunar um stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára, 338. mál.

Stjórn Bandalags íslenskra skáta fagnar tillögunni og hvetur til þess að hún verði samþykkt.

Stjórn BÍS hvetur til þess að stjórnvöld nýti sér þá þekkingu og reynslu sem býr í frjálsum æskulýðsfélögum við undirbúning aðgerðaráætlunarinnar. Sérstaklega á þetta við kafla B-2, B-4, C-1 og C-3 í tillögunni.

f.h. stjórnar BÍS



Júlíus Aðalsteinsson
félagsmálastjóri.

Reykjavík 4. desember 2015

Nefndasvið Alþingis
Austurstræti 8-10
150 Reykjavík

Umsögn Barnaheilla - Save the Children á Íslandi um tillögu til þingsályktunar um stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára. Þingskjal 405 – 338. mál.

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

Barnaheill – Save the Children á Íslandi fagna framkominni þingsályktunartillögu um geðheilbrigðisstefnu og aðgerðaráætlun. Barnaheill eru sannfærð um að það verði mikið framfaraskref fyrir samfélagið, börn ekki síst, ef tekst að ná samstöðu á Alþingi um að hrinda henni í framkvæmd og að framfylgja henni. Barnaheill leggja mikla áherslu á að hin heildræna hugsun og nálgun, sem fram kemur í mörgum tillagna draganna, sé afar mikilvæg við gerð áætlana og við rekstur samfélagsins. Það þarf að horfa með heildstæðum og víðsýnum hætti á samfélagið allt, virkja sem flesta til ábyrgrar hugsunar og að eyða fordómum og ótta gagnvart geð-/heilsu eða vanheilsu. Það þarf að skapa bestu mögulegu skilyrði svo börn megi lifa og þroskast og njóta mannréttinda sinna eins og kveðið er á um þau í barnasáttmála Sameinuðu þjóðanna.

Þó mikilvægi framsýni verði ekki of oft undirstrikað, er ekki síður mikilvægt að bregðast við bráðum vanda geðheilbrigðiskerfisins nú þegar. Það þarf að bregðast með skjótum og skilvirkum hætti við allt of hægri þjónustu við börn sem eru í þörf fyrir stuðning og meðferð vegna geðraskana. Mörg börn sem bíða greiningar á geðheilsu sinni í dag þurfa að líða mannréttindabrot vegna þeirrar allt of hægu afgreiðslu sem þau þurfa að þola af hendi geðheilbrigðisyfirvalda. Þau njóta ekki þeirrar þjónustu og þess stuðnings sem þau eiga lögvarinn rétt til vegna ofurálags á stofnunum og vegna langs viðbragðstíma yfirvalda til að vinna bug á vandanum. Benda má sérstaklega á þögn áætlunarinnar hvað varðar þjónustu við börn með fjölþættan vanda og börn með ADHD og einhverfu.

Barnaheill – Save the Children á Íslandi hvetja stjórnvöld til að bregðast strax við með myndarlegum hætti til að bæta líf barna sem ekki njóta réttinda sinna til geðheilbrigðisþjónustu í dag. Barnaheill – Save the Children á Íslandi leggja ríka áherslu á að nauðsynlegt er að vinna markvisst að forvörnum, með geðræktarverkefnum fyrir börn á öllum aldri, með skimun og snemmtækri íhlutun. Jafnframt vilja Barnaheill undirstrika að

heildræn hugsun um heilbrigði er nauðsynleg, andleg og líkamleg heilsa eru nátengdar og hafa áhrif í báðar áttir.

Enn fremur hvetja Barnaheill ráðafólk til að leggja ríka áherslu á að áætlunin komist í framkvæmd og minna ennfremur á að það er sparnaður til framtíðar að verja fjármunum í forvarnir. Afar mikilvægt er að bæta inn í áætlunina lausnum á bráðum vanda barna með fjölþættan vanda, barna með ADHD og einhverfu svo og annarra barna sem bíða og hafa beðið lengi eftir greiningum og viðeigandi þjónustu.

Barnaheill leggja sérstaka áherslu á og vísa til réttar barna til bestu mögulegu heilbrigðisþjónustu eins og kveðið er á um hann í 23. og 24. gr. Barnasáttmálans. Öll börn eiga sjálfstæð mannréttindi og eiga rétt á þjónustu sem henta sérhverju þeirra. Börnum má ekki mismuna og þau eiga að njóta þess að búa við sömu tækifæri til heilbrigðis og til að lifa hamingjuríku lífi. Allar ákvarðanir stjórnvalda skal taka með það sem börnum er fyrir bestu í forgrunni.

Virðingarfyllst,
f.h. Barnaheilla - Save the Children á Íslandi

Erna Reynisdóttir,
framkvæmdastjóri

Bréf

Alþingi, nefndasvið Þórshamri v/Templarasund 150 REYKJAVÍK	Reykjavík, 9. desember 2015 2015010052
--	---

Efni: Umsögn - tillaga til þingsályktunar um stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára - 338. mál.

Efni: Umsögn Barnaverndarstofu um tillögu til þingsályktunar um stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára, 338. mál.

Barnaverndarstofa vísar til erindis nefndasviðs Alþingis, dags. 18. nóvember 2015, þar sem stofunni var gefið tækifæri á að gefa velferðarnefnd Alþingis umsögn um tillögu til þingsályktunar um stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára, 338. mál. Þakkar Barnaverndarstofa fyrir að fá tækifæri til þess að tjá sig um tillöguna og biðst velvirðingar á þeim tölum sem hafa orðið á að skila umsögninni.

Barnaverndarstofa telur í upphafi rétt að taka fram að fagna ber tillögu um stefnu og aðgerðaráætlun í þessum málaflokki og að stofan telur að þar komi fram margar og mikilvægar tillögur um þjónustu við einstaklinga og fjölskyldur þeirra sem glíma við geðheilsuvanda af ýmsu tagi. Þrátt fyrir það telur Barnaverndarstofa nauðsynlegt að gera nokkrar athugasemdir við tillöguna þar sem aðilar með þekkingu á barnavernd hafa lítið komið að gerð hennar. Beinast athugasemdir stofunnar einkum að þeim hluta stefnunar sem snýr að geðheilbrigðisþjónustu við börn og fjölskyldur þeirra sem og þeirri meginárherslu stefnunar að stuðla að *samþættingu þjónstunnar*.

I.

Það vekur athygli að þegar tilgreind eru dæmi um samstarfsaðila við einstaka markmið stefnunar er ekki minnst á barnaverndaryfirvöld, hvorki barnaverndarnefndir sveitarfélaga né Barnaverndarstofu, sem hefur samkvæmt lögum það hlutverk að samræma og efla barnavernd hér á landi. Hins vegar er fjallað um Samband íslenskra sveitarfélaga sem samstarfsaðila þrátt fyrir að sambandið fari ekki með nein hlutverk eða beri skyldur samkvæmt þeim lögum sem málaflokkinn varðar, hvorki á sviði félagsþjónustu, barnaverndar né heilbrigðisþjónustu.

Að mati Barnaverndarstofu er mikilvægt að hafa barnaverndaryfirvöld sem samstarfsaðila við framkvæmd einstaka markmiða enda fjalla þau um málefni fjölda barna og fjölskyldna sem glíma við geðraskanir. Leyfir Barnaverndarstofa sér í þessu samhengi að benda á að barnaverndaryfirvöld er sá aðili sem oft á tíðum ber ábyrgð á þjónustu við umræddar fjölskyldur á heimili þeirra og framkvæma inn grip í formi vistunar barns utan heimilis á grundvelli barnaverndarlaga. Í barnaverndarlögum eru sem kunnugt er bæði ákvæði um tímabundna vistun barna utan heimilis á meðferðarstofnunum og vistheimilum sem og ákvæði um ráðstöfun barna á fósturheimili, bæði tímabundið og varanlega. Þannig hafa barnaverndarstarmenn iðulega til umfjöllunar mál þar sem heilbrigðiskerfið hefur haft afmarkaða aðkomu og virðist barnaverndinni oft ætluð víðtæk úrlausn mála sem í ákveðnum tilvikum eru jafnvel á mörkum fagsviðs barnaverndarinnar.

Ein helsta áskorun barnaverndarstarfsmanna hér á landi snýr að þeirri ríku ábyrgð sem barnaverndaryfirvöld bera á grundvelli barnaverndarlaga í þjónustu við börn og fjölskyldur þeirra sem glíma oft við flókinn og samsettan vanda sem ekki er á færi eins kerfis að leysa. Því miður eru endurtekin dæmi þess að skjólstæðingar barnaverndinnar virðast fá lakari geðheilbrigðisþjónustu en ella mætti búast við, að því er virðist vegna þess að þeir fá þjónustu og/eða eru vistaðir utan heimilis á vegum barnaverndaryfirvalda. Samþætting geðheilbrigðisþjónustu við börn og fjölskyldur þeirra og samvinna kerfa er því að mati Barnaverndarstofu illmöguleg án beinnar þátttöku barnaverndaryfirvalda ríkis og sveitarfélaga. Stuðningur sérfræðinga geðheilbrigðiskerfisins við könnun mála, gerð meðferðaráætlana og framkvæmd þjónustu við skjólstæðinga barnaverndar er nauðsynlegur í tengslum við undirmarkmið stefnunar sem eru 1) *Að þjónusta við einstaklinga með geðraskanir sé samþætt og samfelld*. 2) *Að uppeldisskilyrði barna stuðli að vellíðan þeirra*, og 3) *Að fólki verði ekki mismunað á grundvelli geðheilsu*. Vandséð er að unnt sé að ná þessum markmiðum ef barnaverndaryfirvöldum er ekki ætlað að vera samstarfsaðili við framkvæmd einstaka markmiða sem fjalla um börn og foreldra sem glíma við geðraskanir.

II.

Við umfjöllun mála í barnavernd þar sem þjónustubörf er orðin mikil má oft sjá langan aðdraganda þar sem oft virðist ekki hafa tekist að veita viðeigandi stuðning og samþætta grunnþjónustu í félags-, skóla- og heilbrigðisþjónustu og hverjum tíma. Slík mál virðast því ekki fá næga athygli og þjónustu fyrr en í óefni er komið og meðferðarinngríp verða bæði sérhæfð og flókin fyrir viðkomandi einstaklinga og þar af leiðandi af skörum skammti og dýr fyrir samfélagið. Barnaverndarstofa tekur því heilshugar undir markmið stefnunar sem snúa m.a. að aukinni sálfræðiþjónustu, eflingu göngudeildarþjónustu BUGL, fræðslu, skimun, innleiðingu gagnreyndra aðferða osfv. í geðheilbrigðisþjónustu.

Varðandi þjónustu BUGL þá þarf að mati Barnaverndarstofu einnig að leggja áherslu á bráðþjónustu annars vegar og endurhæfingu og meðferð hins vegar. Á undanförunum árum hafa komið upp tilvik þar sem börn á unglingsaldri hafa ekki fengið nauðsynlega bráðþjónustu í formi innlagnar á BUGL eða aðrar deildir Landspítala þrátt fyrir brýna þörf, m.a. vegna alvarlegra fráhrarfa sökum vímuefnaneyslu, sjálfskaðandi hegðunar, geðrofsástands eða annarra alvarlegra geðsjúkdóma. Þess í stað hafa barnaverndarstarfsmenn verið knúin til að vista viðkomandi börn á neyðarvistun Stuðla sem er ekki, eins og kunnugt er, geðdeild og ekki mönnum læknum og hjúkrunarfólki. Hefur Barnaverndarstofa lýst áhyggjum sínum yfir þessu við stjórnendur Landspítalans, velferðaráðuneyti og embætti landlæknis.

Einnig eru dæmi þess að börn sem eru vistuð í skamman tíma og jafnvel endurtekið á legudeild BUGL eru útskrifuð þaðan án þess að eiga vanda síns vegna afturkvæmt heim með góðu móti en eru áfram í brýnni þörf fyrir sérhæfða geðheilbrigðisþjónustu. Í báðum tilvikum, bráðþjónustu og eftirfylgd, flyst þörfin fyrir sérhæfða geðheilbrigðisþjónustu yfir á hendur barnaverndar sem eðli málsins samkvæmt er ekki ætlað að búa yfir sérhæfðum úrræðum á því sviði.

Telur Barnaverndarstofa mikilvægt að tekið sé á framangreindum atriðum í stefnu og aðgerðaráætlun í geðheilbrigðismálum og mælir stofan með því að velferðarnefnd þingsins beiti sér fyrir slíkum breytingum á tillögnum áður en hún verður samþykkt af Alþingi.

III.

Í þjónustu við börn og fjölskyldur hér á landi hefur orðið mikilvæg þróun í skimun og greiningu geð- og þroskaraskana barna. Hefur það aukið eftirspurn eftir þjónustu og hafa orðið til langir biðlistar eftir þjónustu annars og þriðja stigs stofnana. Segja má að ekki hafi tekist eins vel að þróa sérhæfð meðferðar- og þjónustutilboð til að mæta þeirri þörf sem m.a. endurspeglast í biðlistum eftir greiningum og tímum umkvörtunum yfir úrræðaleyfi.

Barnaverndarstofa bendir á að í geðheilbrigðisþjónustu við börn og fjölskyldur þeirra má sjá ákveðin sóknarfæri sem gætu falist í aukinni samþættingu á þjónustu barnaverndar og geðheilbrigðisþjónustu. Þannig má nefna sem dæmi að í kjölfar innleiðingar Barnaverndarstofu árið 2008 á svokallaðri fjölkerfameðferð (MST- Multisystemic Therapy) varð grundvallarbreyting til hins betra í stigskiptri þjónustu við þann málaflokk. Aðferðarfræði MST er á sömu nótum og umfjöllun stefnunar um *batamiðaða þjónustu* þar sem er „horft á styrkleika einstaklingsins og getu og unnið markvisst að því að efla þátttöku hans í meðferðinni“ eins og segir í kafla um geðheilsu í stefnunni. Þess má geta að á alþjóðageðheilbrigðisdeginum 2014 fengu MST teymi Barnaverndarstofu hvatningarverðlaun forvarna og fræðslusjóðsins ÞÚ GETUR „fyrir framúrskarandi eflingu geðheilsu og baráttu gegn fordómum“ eins og segir á viðurkenningarskjali. MST er gagnreynd aðferð sem þjónustar fjölskyldur barna og börn á aldrinum 12-18 ára sem glíma við alvarlegan hegðunar- og vímuefnavanda. Þjónustan fer fram á heimilum barnanna og hefur það m.a. að markmiði að draga úr þörf fyrir vistanir utan heimilis og hefur árangur hér á landi verið góður, sbr. skýrslu Barnaverndarstofu til velferðarráðuneytis um innleiðingu og árangur fjölkerfameðferðar (september 2015). Mörg þeirra barna sem fá þjónustu MST eru einnig skjólstæðingar BUGL.

Til eru sérstök og vel rannsökuð útgáfa af fjölkerfameðferð, MST-Psychiatric, sem er sérhæfð fyrir börn sem glíma við alvarlegri geðraskanir en hið hefðubundna MST er ætlað fyrir. Á grundvelli hins góða árangurs og reynslu af innleiðingu MST í barnavernd væri að mati Barnaverndarstofu rík ástæða til að skoða hvort innleiðing MST-Psychiatric þykir fýsilegur kostur hér á landi. Er Barnaverndarstofa reiðubúin að ráðast í slíka athugun og innleiðingu sé áhugi á slíku og fjármagn fæst til verkefnisins.

IV.

Að lokum telur Barnaverndarstofa rétt að benda á að í þeim kafla stefnunar sem fjallar *almennt um þjónustu* gæti ákveðin misskilnings þar sem segir að Barnaverndarstofa reki eitt vistheimili. Hið rétta er að rekstur vistheimila er skv. barnaverndarlögum á vegum sveitarfélaga en Barnaverndarstofa leggur til ákveðið fjárframlag til eins einkarekins vistheimilis sem tryggir á móti tvö pláss fyrir óléttar konur. Hins vegar greiða

barnaverndarnefndir sveitarfélaga fyrir þau börn sem þar dveljast. Einnig er tiltekið sérstaklega að MST meðferðin sé í boði á Akureyri. Hið rétta er að MST er í boði alls staðar á landinu en þjónustan er af faglegum og tæknilegum ástæðum í öllum tilvikum út frá MST teymum sem staðsett eru í Reykjavík. Einnig er rík ástæða til að fjalla um mikilvæga starfsemi Barnahúss, þar sem börnum er veitt geðheilbrigðisþjónusta í kjölfar kynferðisbrota, en þjónusta þess er með sömu formerkjum einnig í boði alls staðar á landinu.

V.

Barnaverndarstofa veitir velferðarnefnd Alþingis fúslega allar nánari upplýsingar og skýringar sem þörf er á verði óskað eftir því og er reiðubúin að mæta á fund nefndarinnar verði þess óskað.

Virðingarfyllst,
f.h. Barnaverndarstofu



Halldór Hauksson
sálfræðingur



Heiða Björg Pálmadóttir
lögfræðingur

Nefndarsvið Alþingis
bt. Velferðarnefnd
Austurstræti 8-10
150 Reykjavík

Reykjavík, 18. des. 2015

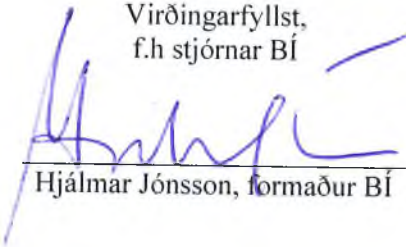
Umsögn Blaðamannafélags Íslands um:

*Tillögu til þingsályktunar um stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára 388. mál
(Lagt fyrir Alþingi á 145. löggjafarþingi 2015–2016.)*

Stjórn Blaðamannafélags Íslands þakkar velferðarnefnd Alþingis fyrir að hafa fengið tækifæri til þess að veita umsögn um ofangreint mál.

Blaðamannafélag Íslands telur mikilvægt að unnið sé að umbótum í geðheilbrigðismálum og stefna mörkuð í þeim efnum. Það er hins vegar með öllu fráleitt að að fjölmiðlar þurfi sérstakra leiðbeininga við til þess að fjalla um geðheilbrigðismál, eins og gert er ráð fyrir í C-lið tillögunnar. Fjölmiðlar eru fullfærir um, hér eftir sem hingað til, að fjalla um geðheilbrigðismál með ábyrgum hætti svo sem önnur svið mannlífsins og þurfa engar reglur eða leiðbeiningar þar um eðli málsins samkvæmt.

Virðingarfyllst,
f.h stjórnar BÍ



Hjálmar Jónsson, formaður BÍ

26. nóvember 2015

Umsögn Fangelsismálastofnunar um geðheilsuteymi – Frá nefndarsviði Alþingis – 338. mál til umsagnar.

Fyrst er vert að nefna að við fögnum aukinni þjónustu fyrir einstaklinga með geðraskanir.

Umsögn Fangelsismálastofnunar tengist að mestu lið A.2. en þar er talað um að veita föngum þjónustu í nærumhverfi þeirra, auk fjölskyldum þeirra. Vangaveltur snúast að því hvernig sú útfærsla mun líta út, þ.e. mun t.d. stöðugildi sálfræðinga hjá Fangelsismálastofnun aukast? Við viljum ekki að tekið verði af núverandi stöðugildum.

Þá er fyrirspurn um hvort geðheilsuteymi bæti aðgengi þeirra fanga sem veikjast í fangelsum eða er þessi þjónusta til þeirra fanga sem ekki eru í afplánun í fangelsum, t.d. eru á reynslulausn, Vernd?

Einnig þarf að skilgreina skýrar hver fer með hvaða hlutverk, þ.e. hvaða þjónusta er í höndum Fangelsismálastofnunar, hvar og hvernig er verið að auka þjónustu fyrir fanga og hver verður útfærslan á því?

Virðingarfyllt,

Sólveig Fríða Kjærnested, sálfræðingur hjá Fangelsismálastofnun

Nefndasvið Alþingis
b.t. velferðarnefndar
Austurstræti 8 – 12
150 Reykjavík



THE ICELANDIC
ASSOCIATION
OF THE DEAF

ÞVERHOLTÍ 14
105 REYKJAVÍK
ICELAND
deaf@deaf.is
www.deaf.is

Reykjavík, 9. desember 2015

Efni: Umsögn Félags heyrnarlausra - þingsályktun um stefnu og aðgerðaráætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára, þingskjal 405 – 338. mál.

Félag heyrnarlausra fagnar framkomnum tillögum í þingsályktun um stefnu og aðgerðaráætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára. Félagið telur að í stefnu og aðgerðaráætlun vanti að gert sé gert ráð fyrir úrræðum til að mæta brýnni þörf á þjónustu fyrir heyrnarlausa og heyrnarskerta einstaklinga sem glíma við geðröskun. Gerir félagið eftirfarandi athugasemdir.:

1. Félag heyrnarlausra leggur áherslu á að sett verði á fót sérstakt geðheilsuteymi til að tryggja aðgang heyrnarlausra og heyrnarskertra einstaklinga með geðraskanir að þverfaglegu teymi heilbrigðis- og félagsþjónustu sem komi að greiningu og meðferð.

Þeir einstaklingar sem hér um ræðir reiða sig á íslenskt táknmál til samskipta og geta takmarkað nýtt velferðarþjónustu á sviði geðheilbrigðis- og félagsmála þar sem ekki hefur tekist að aðlaga þjónustuna að þörfum þessa hóps.¹ Þeir sem þurfa hvað mest á aðstoð að halda hafa fæstir fengið þjónustu við hæfi þ.e. þjónustu sem veitt er á grundvelli íslensks táknmáls og mál- og menningarsamfélags þess. Fram hefur komið hjá fagfólki á sviði geðheilbrigðis- og félagsþjónustu að það hafi ekki tók á að veita nauðsynlega þjónustu fyrir þennan hóp einstaklinga þar sem þekking sé ekki til staðar innan kerfisins.

Allt frá árinu 2001 hefur félagið ítrekað vakið athygli stjórnvalda á vanmætti geðheilbrigðis- og félagslega kerfisins til að veita þeim einstaklingum sem hér um ræðir þjónustu. Þó svo að

¹ Sjá skýrslu Félags heyrnarlausra frá 2008 og skýrslu nefndar skv. lögum nr. 26/2007 frá 2009.

Íslenskt táknmál
þú hefur það í hendi þér

vilji hafi verið fyrir hendi hjá starfmönnum stofnana sem sinna þjónustunni þá hefur kerfið ekki verið undir það búið að mæta þörfum þessara einstaklinga. Mikill skortur er á þekkingu fagfólks í málefnum heyrnarlausra s.s. íslensku táknmáli og mál- og menningarsamfélagi þess sem leiðir til að úrræði sem boðið er upp á verða ómarkviss og ná ekki tilætluðum árangri.

Til að mæta þörfum þeirra sem eru hvað verst settir leitaði Félag heyrnarlausra á sínum tíma til meðferðar- og endurhæfingaheimilsins Mo gård í Svíþjóð sem sérhæfir sig í þjónustu við heyrnarlaus og heyrnarskertra einstaklinga sem glíma við m.a. geðröskun. Eftir að Siglinganefnd hafði samþykkt að standa straum að kostnaði fóru fjórir einstaklingar utan. Það þjónustuúrræði sem veitt er í Svíþjóð reyndist mjög kostnaðarsamt en árið 2007 var kostnaður vegna dvalar einstaklings á Mo gård 6.500 SEK á sólarhring. Meðferð hjá Mo gård skilaði góðum árangri og hafði veruleg áhrif á lífsgæði þeirra sem fóru utan. Hvorki meðferðarúrræði eða stuðningur biðu þessa einstaklinga þegar heim var komið sem hefur haft þau áhrif að töluverð afturför hefur orðið hjá sumum þessara einstaklinga.

Í nóvember 2008 birti Félag heyrnarlausra skýrslu um þjónustuþörf og tillögur að þjónustuúrræðum fyrir heyrnarlaus einstaklinga sem glíma við geðröskun ásamt kostnaðaráætlun. Ástæða skýrslugerðarinnar var sá mikli vandi sem blasti við vegna stöðu heyrnarlausra/heyrnarskertra einstaklinga með geðraskanir og að ekki hafið tekst að aðlaga þjónustu á sviði geðheilbrigðis- og félagsmála að þörfum þeirra. Tillögur Félags heyrnarlausra hafa enn ekki komið til framkvæmda þrátt fyrir ítrekaða beiðni félagsins til stjórnvalda.

Í skýrslu vistheimilisnefndar frá ágúst 2009, um könnun á starfsemi m.a. Heyrnleysingjaskólans, kemur fram að sú kennslustefna, talmálsstefnan, sem tekið var mið af í kennslu heyrnarlausra barna meirihluta síðustu aldar og sá aðskilnaður við fjölskyldur sem ung heyrnarlaus börn þurftu að búa við, hafi verið þeim afar þungbær. Taldi nefndin það engum vafa undirorpið að þessi aðstaða hafa átt verulegan þátt í að skerða lífsgæði þessara einstaklinga. Hvatti nefndin stjórnvöld til að taka skýra efnislega afstöðu til tillagna Félags heyrnarlausra sem fram komu í skýrslu félagsins frá 2008.

Langflestir þeirra einstaklinga sem glíma við geðröskun í dag eru fórnarlömb ofangreindrar kennslustefnu. Er skemmst frá því að segja að á þeim sex árum frá því skýrsla vistheimilsnefndarinnar kom út hafa stjórnsvöld hvorki tekið afstöðu til skýrslu Félags heyrnarlausra frá 2008 né gripið til ráðstafana til að mæta þörfum heyrnarlausra og heyrnarskertra einstaklinga með geðraskanir.

Að framansögðu leggur Félag heyrnarlausra til að gerð verði eftirfarandi breyting á þingsályktuninni, n.t.t. aðgerðarlið 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. **Sérstöku geðheilsuteymi verði komið á fót sem hefur það hlutverk að þjónusta heyrnarlausra og heyrnarskerta, einstaklinga, sem reiða sig á íslenskt táknmál til samskipta, og glíma við geðröskun.** Teymin vinni á grundvelli þarfagreiningar og eftir hugmyndafræði valdeflingar.

Ábyrgð: Velferðarráðuneytið.

Dæmi um samstarfsaðila: Heilbrigðisstofnanir, Samband íslenskra sveitarfélaga, sveitarfélög, Fangelismálastofnun, **Félag heyrnarlausra** og notendasamtök.

Tímabil: 2016-2019.

Mælanleg markmið: Geðheilsuteymi hafi tekið til starfa á öllum landshlutum árið 2019.

Geðheilsuteymi fyrir heyrnarlausra og heyrnarskerta hafi tekið til starfa árið 2016.

Til að hægt sé að veita heyrnarlausum geðheilbrigðisþjónustu þá þarf hún að vera sérsniðin á forsendum þeirra og veitt á grundvelli íslensks táknmáls og mál- og menningarsamfélagi þess.

The primary tool of the psychiatrist in both diagnosis and treatments is communication.

The most substantial difference in assessing the psychiatric status of Deaf adults is their language. To achieve accurate assessment, its normal and abnormal meaning and form must be fully understood.²

Áður en fagfólk innan geðheilbrigðis- og félagsviðs ákveður meðferð eða þjónustuúrræði fyrir einstaklinga fer yfirleitt fram viðtal við viðkomandi einstakling. Í viðtalinu segir einstaklingurinn sögu sína eða tjáir sig um líðan sína og fagaðilinn kallar eftir frekari upplýsingum með því að spyrja nánar út í ákveðin tilvik eða líðan til að fá skýrari heildarmynd af stöðu einstaklingsins. Fagaðilinn les í frásögn einstaklingsins og túlkar blæbrigði í máli hans og tjáningu á heildstæðan hátt, áður en hann leggur mat á þörf viðkomandi fyrir meðferð eða þjónustu. Óhindruð samskipti eru grundvöllur slíkra viðtala og þau eru forsenda þess að traust myndist á milli einstaklingsins og fagaðilans. Allt byggir þetta á því að einstaklingurinn sem leitar sér aðstoðar og fagaðilinn séu að tala sama tungumálið og leggi svipaða merkingu í notkun hugtaka. Í tilfellum þar sem heyrnarlausir eiga í hlut eru þessi grundvallaratriði, þ.e. samskipti, ekki til staðar. Til að hægt sé að framkvæma slíkt viðtal þarf að hafa milligöngu táknmálstúlks, þriðja aðila, sem getur haft þau áhrif að samskipti verða ekki jafn skýr og væru þau bein og án milliliðs. Aðilarnir tala ekki sama málið, hafa mismunandi menningarbakgrunn og leggja jafnvel mismunandi skilning í ákveðin hugtök. Við aðstæður þar sem fagaðili hefur enga þekkingu á íslensku táknmáli og mál- og menningarsamfélagi þess kann hann að spyrja spurninga sem heyrnarlausir hafa enga möguleika á að skilja og ekki er hægt með góðu móti að

² Nick Kitson og Alice Thacker: *Adults Psychiatry*, bls. 75

þýða á íslenskt táknmál. Það getur því haft þau áhrif að greind heyrnarlausra sé dregin í efa og beinlínis rangt mat lagt á aðstæður þeirra og þörf fyrir þjónustu eða meðferð.³ Túlkaþjónusta fyrir heyrnarlausra í viðtölum sem þessum krefst því kunnáttu og reynslu táknmálstúlka. Jafnvel þó svo að þær aðstæður séu fyrir hendi þá hefur það samt sem áður áhrif á samskiptin. Fagaðilinn getur ekki á sama hátt lesið úr blæbrigðum og svipbrigðum sem fram koma hjá einstaklingnum þar sem þau eru túlkuð með milligöngu túlksins. Vegna þessa getur það reynst mjög erfitt að leggja mat á raunverulega stöðu einstaklingsins og byggja upp það traust sem þarf að vera til staðar til að hægt sé að veita aðstoð.

Til að fyrirbyggja þær aðstæður sem lýst er hér frammar er mikivægt að byggja upp þekkingu og þjálfna fagfólk sem veita á geðheilbrigðis- og félagsþjónustu til handa heyrnarlausum og heyrnarskertum einstaklingum. Um nánari útfærslu er vísað til skýrslu Félags heyrnarlausra frá 2008 þar sem lagðar eru fram tillögur um uppbyggingu þverfaglegs teymis á sviði geðheilsu- og félagsmála.

2. Félag heyrnarlausra fagnar áætlunum um að auka þekkingu starfsfólks í geðheilbrigðisþjónustu á réttindum sjúklinga til túlkaþjónustu. Félagið telur ástæðu til að ítreka rétt heyrnarlausra og heyrnarskertra til táknmálstúlkaþjónustu, sbr. 4. mgr. 5. gr. laga nr. 74/1997 um réttindi sjúklinga. Auk þess minnir félagið á að samkvæmt 13. gr. laga nr. 61/2011 um stöðu íslenskrar tungu og íslensks táknmáls skulu ríki og sveitarfélög tryggja að allir sem þess þurfa eigi kost á þjónustu á íslensku táknmáli, sbr. 1. mgr. Samkvæmt 2. mgr. 13. gr. sömu laga er íslenskt táknmál jafnréttihátt íslensku sem tjáningarform í samskiptum manna í milli og er óheimilt að mismuna mönnum eftir því hvort málið þeir nota. Að framansögðu er lagt til að gerð verði eftirfarandi breyting á aðgerðarlið 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 og lög um stöðu íslenskrar tungu og íslensks táknmáls, nr. 61/2011.

Framkvæmd: Vakin verði athygli heilbrigðisstarfsfólks á réttindum fólks til túlkaþjónustu í samræmi við lög um réttindi sjúklinga og lög um stöðu íslenskrar tungu og íslensks táknmáls

Ábyrgð: Velferðarráðuneytið.

Dæmi um samstarfsaðila: Fjölmenningarsetur, heilbrigðisstofnanir, heilbrigðisstarfsfólk, Samskiptamiðstöð heyrnarlausra, samtök innflytjenda, Félag heyrnarlausra og notendasamtök, .

³ Joan Turner, Herbert Klein og Nick Kitson: *Interpreters in Mental Health Settings*, bls. 298

Félag heyrnarusra áréttar að þeir einstaklingar sem er í hvað mestri þörf fyrir geðheilbrigðis- og félagsþjónustu eru fórnarlömb menntastefnu, svokallaðar talmálsstefnu, sem tekið var mið af við kennslu í Heyrnleysingjaskólanum á því tímabili sem rannsakað var af vistheimilisnefnd sem skipuð var samkvæmt lögum nr. 26/2007, og birt hefur niðurstöður í áfangaskýrslu sem út kom í ágúst 2009. Var það niðurstaða nefndarinnar að sú stefna og sá aðskilnaður sem ung heyrnarus börn þurftu að upplifa hafi verið þessum hópi afar þungbær. Telur nefndin það engum vafa undirorpið að þessi aðstaða hafi átt verulegan þátt í að skerða lífsgæði þessara einstaklinga í íslensku samfélagi. Vísar nefndin m.a. til þess að ekki hafi tekist að aðlaga þjónustu á sviði geðheilbrigðis- og félagsmála að þörfum heyrnarusra.

Félag heyrnarusra hvetur velferðarnefnd Alþingis til að taka til greina ofangreindar athugasemdir þannig að tryggt verði að í stefnu og aðgerðaráætlun í geðheilbrigðismálum, sbr. þingskjal 405 – 338. mál, verði gert ráð fyrir uppbyggingu þjónustu tilhanda heyrnarusum og heyrnarskertum einstaklingum, sem reiða sig á íslenskt táknmál til samskipta, og glíma við geðröskun.

Virðingarfyllst,
f.h. Félags heyrnarusra



Heiðdís Dögg Eiríksdóttir
formaður



Hafdís Gísladóttir
lögfræðingur

Heimildir:

Hafdís Gísladóttir: Heyrnarusir með frekari fötlun. Skýrsla um þjónustuþörf og tillögur að þjónustuúrræðum. Félag heyrnarusra, Reykjavík, 2008.

Kitson, K og Thacker, A. (2000). Adult Psychiatry. Í Hindley, P. Og Kitson, N. (ritstj.) *Mental Health and Deafness* (bls. 75-98). London: Whurr Publishers.

Skýrsla nefndar samkvæmt lögum nr. 26/2007, *Áfangaskýrsla nr. 1*, Reykjavík 2009.

Skrifstofa Alþingis
b.t. Velferðarnefndar Alþingis
101 Reykjavík

Reykjavík, 4. desember 2015.

Efni: Umsögn Félagsráðgjafafélags Íslands um tillögu til þingsályktunar um stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára, 338. mál.

Félagsráðgjafafélag Íslands (FÍ) fagnar því að fyrir liggi stefna og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum til næstu fjögurra ára með skilgreindum markmiðum, aðgerðum og mælikvörðum svo hægt sé að fylgjast með framgangi stefnunnar á hverjum tíma. Félagsráðgjafafélag Íslands saknar þó að ekki sé kveðið fastar að mikilvægi þess að geðheilbrigðisþjónusta sé í boði í öllum landshlutum og bent á hvað megi bæta í hverjum landshluta. Óskar FÍ eftir því að aðgerðaráætlunin kveði á um sértækar aðgerðir hvað varðar heilbrigðisstofnanir á landsvísu með það að markmiði að allir Íslendingar hafi aðgang að þverfaglegri geðheilbrigðisþjónustu, óháð búsetu og aldri, sem er því miður ekki raunin í dag.

Félagsráðgjafar eru löggilt heilbrigðisstétt með fimm ára háskólamenntun. Þeir starfa í félags- og heilbrigðisþjónustu, barnavernd og skólaþjónustu, við endurhæfingu og málefni fatlaðs fólks og aldra og eru ein þeirra lykilfagstétta sem hafa þekkingu og reynslu af stöðu geðheilbrigðismála á Íslandi. Í menntun félagsráðgjafa er áhersla lögð á að félagsráðgjafar greini mat á þjónustubörf skjólstæðinga sinna, greiði leið þeirra innan þjónustukerfa, bæti sálfélagslegt heilbrigði, horfi á skjólstæðinga út frá styrkleikum og björgum hvers og eins og veiti þeim hjálp til sjálfshjálpar. Einkenni merki gagnreyndrar geðheilbrigðisþjónustu er þverfagleg vinna sem byggir á samvinnu fagstétta eins og geðlækna, geðhjúkrunarfræðinga, félagsráðgjafa, iðjuþjálfara og sálfræðinga og bindum við vonir við að tryggt verði að þverfagleg sýn verði höfð að leiðarljósi í þróun geðheilbrigðisþjónustu hér á landi.

Félagsráðgjafafélag Íslands varar ennfremur við því að einblínt verði um of á eitt meðferðarmódel eða eina fagstétt í stefnu og aðgerðaáætlun um geðheilbrigðismál, líkt og gert er í lið A3 og B3. Félagið vekur athygli á upplýsingum úr nýrri skýrslu sænsku Ríkisendurskoðunarinnar (Riksrevisionen) um árangur af innleiðingu Hugrænnar aferlismeðferðar (HAM) þar á landi¹. Árið 2012 lagði sænska ríkið upp með að þjálfá stóran hóp fagfólks í að beita HAM um allt land. Nú, átta árum og tæpum 7 milljörðum sænskum krónum síðar, er niðurstaðan sú að fjárfestingin hefur ekki skilað neinum árangri og í raun

¹ Sjá á slóðinni: <http://www.riksrevisionen.se/sv/rapporter/Rapporter/EFF/2015/Rehabiliteringsgarantin-fungerar-inte--tank-om-eller-lagg-ner/>

hefur hluta hópsins versnað. Niðurstöður stórrar rannsóknar sem gerð var í Svíþjóð² sýnir að þegar þrenns konar meðferðaraðferðum var beitt á heilsugæslu þar í landi var niðurstaðan sú sama, óháð því hvaða meðferðarnálgun var beitt; HAM, almennri samtalsmeðferð (e. psychotherapy) eða „integrative/eclective“ samtalsmeðferð. Niðurstöður rannsóknarinnar sýndu einnig að árangur var almennt góður árangur af því að bjóða fólki samtalsmeðferð, en engin fylgni var með árangri eftir meðferðarmódeli. Niðurstöður Svía af innleiðingu Hugarænnar atferlismeðferðar sýna að meðferðarmódelið er ekki það sem skiptir máli heldur þjálfun og reynsla meðferðaraðilans, reglulegar útkomumælingar og góð eftirfylgd. Grunnmenntun meðferðaraðilans skiptir heldur ekki máli (sálfræðingar frekar en klínískir félagsráðgjafar, geðhjúkrunarfræðingar svo dæmi sé tekið).

Að síðustu vill Félagsráðgjafafélag Íslands beina því til Velferðarnefndar Alþingis að lögð verði áhersla á að byggja upp þjónustu sem sérhæfir sig í snemmtækri íhlutun fyrir börn í áhættu fyrsta 1001 dag í lífi hvers barns. Með því að tryggja öllum börnum heilbriggt upphaf í lífinu stuðlum við að geðheilbrigði sem skilar sér í farsælli skólagöngu og minna brottfalli, lægri glæpatíðni, betri heilsu- og efnahagsstöðu. Slíkar forvarnir draga úr stórfelldum kostnaði samfélagsins, hvort heldur litið er til skemmri og lengri tíma.

Félagsráðgjafar eru meðal þeirra lykilfagstétta sem þurfa að koma að innleiðingu stefnu í geðheilbrigðismálum og óskar Félagsráðgjafafélag Íslands eftir því að fá að taka virkan þátt í innleiðingarferlinu. Í umsögn þessari setur félagið fram ábendingar um hvað má betur fara í fyrirbyggjandi áætlun og að hvaða verkefnum félagið telur mjög brýnt að félagsráðgjafar komi að.

Athugasemdir Félagsráðgjafafélags Íslands við einstaka aðgerðir í stefnu og aðgerðaáætlun um geðheilbrigðismál (breytingatillögur eru með rauðu):

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 **og verði skipuð sérhæfðum fagaðilum s.s. geðlæknum, sálfræðingum, félagsráðgjöfum, geðhjúkrunarfræðingum og iðjuþjálfum.**

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.

2

http://www.researchgate.net/profile/Lars_Levin2/publication/236058464_Everyday_evidence_Outcomes_of_psychotherapies_in_Swedish_public_health_services/links/0c9605166599d1604d000000.pdf .

Um leið og Félagsráðgjafafélags Íslands fagnar því að geðheilsuteymum verði fjölgað um land allt þá leggur félagið áherslu á mikilvægi þess að tryggt verði að geðheilsuteymin séu þverfagleg og skipuð fagfólki með mismunandi bakgrunn, félagsráðgjöfum þar með töldum.

Félagið leggur til að faghópar séu tilgreindir í áætluninni til þess að tryggja megi þverfagleg vinnubrögð og gæði þjónustunnar. Þess ber að geta að félagsráðgjafar hafa ekki verið ráðnir til starfa í heilsugæslu í þeim mæli eins og áætlanir og stefnur í heilbrigðisþjónustu síðastliðinna ára hafa gefið vonir um. Félagið hefur ítrekað bent á að mikilvægt sé að auka hlut félagsráðgjafa í heilbrigðisþjónustu, meðal annars á fundi með heilbrigðisráðherra þann 8. október 2014 (sjá bréf dagsett sama dag) og ítrekum við það sjónarhorn hér.

A.3 Þjónusta sálfræðinga sérfræðinga, s.s. sálfræðinga og félagsráðgjafa 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 sérfræðinga á heilsugæslustöðvum vegna algengustu geðraskana, svo sem þunglyndis og kvíðaraskana.

Framkvæmd: Sálfræðingar Sérfræðingar með klíniska 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.

Félagsráðgjafafélag Íslands gerir athugasemd við að þessi aðgerð sé sérstaklega bundin við eina fagstétt og bendum á að markmiðið er mun þrengra en aðgerðin sjálf. Félagið telur að stefna í geðheilbrigðisþjónustu verði að fela í sér áherslu á mikilvægi þverfaglegrar þjónustu í heilsugæslunni sem taki mið af þörfum íbúa á öllum aldri fyrir sálfélagslega þjónustu sem veitt er af þverfaglegum faghópi. Í rökstuðningi með aðgerðinni er nefnt að þegar sálfræðingar hafi verið ráðnir til starfa þyrfti í framhaldinu að huga að því að styrkja teymið á þessum vettvangi með aðkomu fleiri fagstétta. Félagsráðgjafafélag Íslands leggur til að það verði gert strax og markmiðið verði umorðað þannig að það nái til víðtækari þverfaglegs stuðnings og meðferðarþjónustu en fyrirbyggjandi tillaga felur í sér.

Heilsugæslan hefur þegar reynslu af stofnun þverfaglegra meðferðateyma sem ætlað er að bæta aðgengi að geðheilbrigðisþjónustu barna og fjölskyldna. Er hér vísað til Meðferðarteymis barna í Grafarvogi en það er skipað félagsráðgjafa, iðjuþjálfara og sálfræðingi. Teymið var stofnað fyrir um tíu árum og var þá stefnt að því að stofna sambærileg teymi á öðrum heilsugæslustöðvum en af því hefur ekki orðið. Félagsráðgjafafélag Íslands saknar þeirrar þverfaglegu sýnar sem sjá mátti við stofnun teymisins í fyrirbyggjandi stefnu og telur að með því að orða þetta markmið með þessum hætti og láta það einungis ná til sálfræðiþjónustu, sem ætlað er að mæta þörf fólks fyrir meðferð vegna algengustu geðraskana, sé verið að takmarka þróun þjónustu heilsugæslunnar. Heilsugæslan er mikilvæg grunnþjónusta í nærumhverfi fólks og brýnt að auka þar þverfaglega sýn til þess að tryggja gæði þjónustunnar og ekki síst þegar kemur að geðheilbrigðisþjónustu. Reynslan af störfum

félagsráðgjafa í heilsugæslu hefur sýnt að þeir eru mikil viðbót við aðra þjónustu sem þar er veitt því þeir virkja bjargar í nærumhverfi einstaklingsins, sem leiðir til betri lífsgæða og aukins sálfélagslegs heilbrigðis. Reynslan sýnir jafnfram að sjúklingaflæði eykst, endurkomum fækkar og álag minnkar á heilsugæslustöðvarnar.

Í rökstuðningi með þessari aðgerð kemur fram að staða sálfræðings á heilsugæslu geti dregið úr þörf aldraðra fyrir dvöl á hjúkrunarheimili. Sama væri hægt að færa upp á félagsráðgjafa sem hafa sérhæft sig í öldrunarþjónustu. Hafa félagsráðgjafar bent á að ef fleiri félagsráðgjafar væru ráðnir til heilsugæslunnar um land allt væri hægt að sinna stækkandi hópi aldraða betur en gert er í dag, draga úr endurkomum og styðja aldraða til að búa lengur í eigin húsnæði.

Félagsráðgjafafélag Íslands leggur til að markmiðið verði umorðað og nái til víðtækari þverfaglegs stuðnings og meðferðarþjónustu en fyrirbyggjandi tillaga felur í sér. Með því að innleiða þverfagleg þjónustuteymi strax á heilsugæslum má draga verulega úr kostnaði sem myndast annars staðar svo sem í almannatryggingakerfinu og innlögnum á sjúkrahús svo dæmis sé tekið.

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 þjálfa 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.

Félagsráðgjafafélag Íslands fagnar þessari aðgerð en félagsráðgjafar eru meðal þeirra lykilstétta sem hafa komið að þróun og innleiðingu þessa verkefnis og væntum við þess að félagsráðgjafar verði í þverfaglegu teymi sérfræðinga sem vinni að innleiðingu verkefnisins.

A.5 Komid 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 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.

Í dæmum um samstarfsaðila eru fagfélög starfsstétta tilgreind og óskar Félagsráðgjafafélag Íslands eftir að vera í samstarfi um þessa aðgerð.

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 fjar meðferð 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.

Félagsráðgjafar hafa reynslu af því að sinna meðferð í fjarþjónustu og óskar Félagsráðgjafafélag Íslands eftir því að haft verði samráð við félagið þegar starfshópurinn er skipaður svo nýta megi fyrirbyggjandi reynslu.

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.

Félagsráðgjafafélag Íslands fagnar þessu markmiði en félagsráðgjafar eru ein þeirra lykilstétta sem vinna með öldruðu fólki, bæði hjá sveitarfélögunum sem og á hjúkrunarheimilum og þekja vel til þjónustubarfa aldraðra og teljum við brýnt að tryggja að öldruðum sem glíma við geðheilsuvanda gæðþjónustu.

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

Markmið: Að geðfötlðu 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, **Samband íslenskra sveitarfélaga**, 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.

Það er mjög jákvætt að inn í þessa aðgerðaáætlun sé komið markmið um að tryggja geðfötlðu fólki sem dvelst nú á geðdeildum, húsnæði og ítrekar Félagsráðgjafafélag Íslands mikilvægi þess að þjónusta og fjármunir til að veita hana til framtíðar, verði tryggðir. Félagsráðgjafafélag Íslands telur mikilvægt að Samband íslenskra sveitarfélaga verði einn af samstarfsaðilum þar sem fólk sem greinist með geðfötlun kemur alls staðar að af landinu.

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.

Félagsráðgjafafélag Íslands fagnar þessu markmiði en hafa félagsráðgjafar gegnt lykilhlutverki í þverfaglegum stuðningsteymum sem mynduð hafa verið á sumum heilsugæslustöðvum með sambærilegt markmið að leiðarljósi. Í lýsingu á framkvæmd er ekki skýrt hvernig stjórnskipan þessara teyma verður, né hvar starfsmenn verða staðsettir. Við viljum vekja athygli á því að í kostnaðarmati með stefnunni er gert ráð fyrir að fjármunir í þetta verðuga verkefni séu sameiginlegir lið A3. FÍ hefur áhyggjur af því að verði ekki teknir frá sérstakir fjármunir í þetta verkefni endi með því að þeir sálfræðingar sem verða ráðnir inn í heilsugæslurnar með fjármuninum í lið A3 verði einir um að manna þessi þverfaglegu teymi. Myndum við frekar vilja sjá sérstaka upphæð tekna frá svo að þessi teymi muni sannarlega vera þverfagleg og dreifð um landið.

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.

Félagsráðgjafafélag Íslands fagnar þessu markmiði og óskar eftir því að vera meðal samstarfsaðila þar sem í félaginu liggur mikil þekking meðal skólafélagsráðgjafa á stöðu geðræktarstarfs í skólum. Einnig viljum við benda á verkefni á vegum Embættis landlæknis „Heilsueflandi skóli“ sem þegar hefur verið innleitt í alla framhaldsskóla landsins, marga grunnskóla og leikskóla.

~~**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.**~~

B.3 Börn sem metin eru í áhættuhópi fyrir þróun geðraskana og fjölskyldum þeirra verði tryggður viðeigandi stuðningur eða meðferð.

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.

Félagsráðgjafafélag Íslands fagnar þessu markmiði enda hafa félagsráðgjafar mikla og langa reynslu af því að vinna í skólakerfinu og hafa séð þörfina á því að fagaðili með víðtæka þekkingu á sálfélagslegum erfiðleikum vinni innan skólakerfisins, í grunnskólum sem og í framhaldsskólum. Við leggjum til að yfirskrift markmiðsins verði breytt til þess að tryggja að öllum börnum í áhættuhópi fyrir þróun geðraskana og fjölskyldum þeirra verði tryggður viðeigandi stuðningur eða meðferð. Nýlegar rannsóknir³ á áföllum barna í bernsku sýna sterk tengsl áfalla við þróun margvíslegra sjúkdóma á fullorðinsárum. Því er mikilvægt að greina snemma þau börn sem mögulega hafa orðið fyrir áföllum svo veita megi þeim viðeigandi stuðning og meðferð sem fyrst með það að markmiði að fyrirbyggja þróun sjúkdóma síðar á lífsleiðinni. Félagsráðgjafafélag Íslands leggur því til að skimað verði strax í leikskóla fyrir þeim börnum sem hafa orðið fyrir áföllum. Þannig má til lengri tíma draga úr kostnaði í heilbrigðisþjónustu vegna heilsufarsvanda þeirra sem verða fyrir áföllum snemma í bernsku.

³ Donna Jackson Nakazawa (2015). *Childhood disrupted: How your biography becomes your biology and how you can heal*. Atria books. New York.

Félagsráðgjafafélag Íslands vill jafnframt benda á að samkvæmt nýjustu rannsóknum⁴ er aukin áhersla lögð á vinnu með börnum og foreldrum saman til að skila bestum árangri hvað varðar kvíða, þunglyndi og áfallastreitu hjá börnum. Félagsráðgjafar eru sú fagstétt sem hefur stutt hvað mest við þróun fjölskyldumeðferðar (family therapy) hér á landi, sem er viðurkennt, gagnreynt meðferðarform þegar um er að ræða sálfélagslega erfiðleika innan fjölskyldna. Margir félagsráðgjafar og fleiri fagstéttir hafa sérhæft sig í þessu meðferðarformi hér á landi og er það nám nú kennt á vegum Félagsráðgjafadeildar Háskóla Íslands hjá EHÍ.

Félagsráðgjafafélag Íslands leggur til að fjölskylduvinnu verði gert hærra undir höfði í þessum hluta aðgerðaáætlunarinnar þar sem um er að ræða alvarlegar og hamlandi geðraskanir með flókna einkennamynd sem hafa ekki eingöngu áhrif á barn heldur einnig foreldra og fjölskylduna í heild sinni. Eins og staðan er í dag fá íslensk börn ekki meðferð við geðrænum erfiðleikum, hvorki hjá félagsþjónustu sveitarfélaga né á heilsugæslustöðvum nema í örfáum hverfum Reykjavíkurborgar. Leggur Félagsráðgjafafélag Íslands því til að yfirheiti þessa markmiðs feli í sér að stefnt verði að því að börn sem eru metin í áhættuhópi fyrir þróun geðraskana og fjölskyldum þeirra sé tryggður viðeigandi stuðningur á vegum heilsugæslu, en svo er ekki í dag.

Sé þess óskað er Félagsráðgjafafélag Íslands reiðubúið að fylgja þessari umsögn eftir.

Virðingarfyllt,
f.h. stjórnar

María Rúnarsdóttir, formaður
Steinunn Bergmann varaformaður
Guðlaug M. Júlíusdóttir stjórnarmaður

⁴ Silverman, W. K., Pina, A. A., & Viswesvaran, Chockalingam (2008). Evidence-based psychosocial treatments for phobic and anxiety disorders in children and adolescents: A review and meta-analyses. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37, 105-130.

David-Ferndon, C., Kaslow, N. J. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for child and adolescent depression. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37, 62-104 og <https://www.aap.org/en-us/Documents/CRPsychosocialInterventions.pdf>

Silverman, W. K., Ortiz, C. D., Viswesvaran, C., Burns, B. J., Kolko, D. J., Putnam, F. W., & Amaya-Jackson, L. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for child and adolescent exposed to traumatic events: A review and meta-analysis. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37, 156-183.



Velferðarnefnd Alþingis
Alþingi v/Austurvöll
150 Reykjavík

FJÖLMÍÐLANEFND

Reykjavík, 24. nóvember 2015
Mál nr. 2015-1241 / 0.4

Efni: Umsögn um tillögu til þingsályktunar um stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára

Þann 18. nóvember 2015 barst fjölmiðlanefnd erindi frá velferðarnefnd Alþingis þar sem gefinn var kostur á því að veita umsögn um tillögu til þingsályktunar um stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára (þingskjal 405 — 338. mál). Var óskað eftir því að undirrituð umsögn bærist eigi síðar en 4. desember 2015.

Í 2. mgr. kafla C um fordóma og mismunun í þingsályktuninni er kveðið á um að settar verði fram leiðbeiningar fyrir fjölmiðla um hvernig unnt er að fjalla um geðheilbrigðismál án þess að alið sé á fordómum. Lagt er til að settur verði á fót starfshópur til að vinna slíkar leiðbeiningar. Lagt er til að leitað verði fyrirmynda erlendis og leiðbeiningar þýddar og staðfærðar. Þær verði síðan kynntar, þeim dreift til íslenskra fjölmiðla og fylgt eftir með markvissum hætti. Dæmi um hugsanlega samstarfsaðila eru samtök fréttá- og fjölmiðlafólks, fjölmiðlanefnd, samtök notenda og aðstandenda, háskólar og fagfólk.

Fjölmiðlanefnd er kunnugt um að slíkar leiðbeiningar fyrir fjölmiðla hafi verið settar erlendis. Má þar nefna „Media Guidelines“ sem settar voru fram í átakinu „Time to Change“ í Bretlandi. Þá hefur skoska blaðamannafélagið, National Union of Journalists“ sett reglur sem taka til fréttá um geðheilbrigðismál og sjálfsvíg. (Responsible Reporting on Mental Health, Mental Illness & Death by Suicide. A practical guide for Journalists by the National Union of Journalists).

Fjölmiðlanefnd telur mjög mikilvægt að við gerð slíkra reglna sé haft samráð við samtök fréttá og fjölmiðlafólks líkt og þingsályktunin gerir ráð fyrir. Fjölmiðlar búa við ritstjórnarlegt sjálfstæði og því er mikilvægt að blaða- og fréttamenn sjálfir komi að gerð slíkra leiðbeininga. Fjölmiðlanefnd telur jafnframt sjálfsagt að dreifa slíkum reglum til fjölmiðla og kynna þær. Í þingsályktuninni er hins vegar gert ráð fyrir að eftir að reglurnar hafi verið kynntar fjölmiðlum verði þeim fylgt eftir með markvissum hætti.

Fjölmiðlanefnd telur ekki nægilega skýrt hvað slík eftirfylgni feli í sér samkvæmt tillögunni. Hafa verður í huga að um leiðbeiningar er að ræða sem er ætlað að vera blaða- og fréttamönnum til hliðsjónar þegar fjallað er um geðheilbrigðismál. Fjölmiðlar á Íslandi búa við ritstjórnarlegt sjálfstæði og eiga þeir samkvæmt 24. gr. laga um fjölmiðla að setja sér reglur sem tryggja slíkt sjálfstæði. Fjölmiðlanefnd telur að skýra þurfi betur hvað átt sé við með orðalaginu vegna þess ritstjórnarlega sjálfstæðis sem íslenskir fjölmiðlar búa við.

Að lokum vill fjölmiðlanefnd upplýsa um að hún mun að sjálfsögðu leggja sitt að mörkum við gerð slíkra leiðbeininga, sé eftir því leitað.

Fyrir hönd fjölmiðlanefndar,

Hulda Árnadóttir

Hulda Árnadóttir

Elfa Yr Gylfadóttir

Elfa Yr Gylfadóttir

Góðan dag.

Sendi hér með eftirfarandi athugasemdir:

Með bestu kveðju:

Auður Axelsdóttir forstöðumaður Geðheilsa-eftirfylgd og Hugarafl

Í kaflanum **Almennt um þjónustu við fólk með geðraskanir á Íslandi, vil ég gera eftirfarandi athugasemdir.**

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 geðrofsjúkdóma. Á kvenna- og barnasviði Landspítalans er barna- og unglingageðdeild (BUGL) sem er hryggjarstykkið í sjúkrahúsþjónustu við börn og unglunga með geðraskanir og þjónar öllu landinu. Þangað koma þau börn sem veikust eru. Barna- og unglingageðdeildin 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/**þetta er ekki rétt, það starfa tveir sálfræðingar hjá Geðheilsu-eftirfylgd, sem sinna einstaklingsmeðferð, fjölskylduvinnu og hópstarfi fyrir einstaklinga með geðraskanir og fjölskyldur þeirra.** Geðheilsa-eftirfylgd er sérhæft úrræði fyrir fólk með geðraskanir innan heilsugæslunnar þar sem veitt er meðferð og stuðningur við einstaklinga og fjölskyldur þeirra. **Hjá teymi Geðheilsu-eftirfylgdar starfa iðjubjálfi, tveir sálfræðingar, jógakennari og dáleiðslutæknir og félagsráðgjafi. Teymið veitir öflugan samfélagslega geðþjónustu/eftirfylgd sem byggir á stuðningi/endurhæfingu sem byggir á valdeflingu og batamódeli. Hér er um mikla forvörn að ræða, endurhæfingu og eftirfylgd sem byggist á því að efla bjargráð og samfélagslega þátttöku einstaklinga í bataferli.**

Notendasamtökin Hugarafl 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. **Ef ráðuneytið meinar það heilshugar að geðheilsustefna eigi að endurspeglar hugmyndafræði valdeflingar og bata, þarf að kveða sterkar að hér og hér með óskað eftir því. Það er gríðarlega mikilvægt að nýta þá reynslu sem komin er í þessu samstarfi fagfólks og notenda hjá Hugarafli og Geðheilsu-eftirfylgd. Valdeflingin birtist í samstarfinu og það er gríðarlega mikilvægt að varpa ljósi á það og nýta reynsluna. Samstarf þetta er einstakt í þjónustu við fólk með geðraskanir og er víða notað sem fyrirmynd, t.d. á Kleppi í nýrri batastefnu og hjá Geðheilsustöð Breiðholts var leitað í þessa reynslu. Það ber að draga fram og nýta til að gera geðheilsustefnu markvissari. Viðbrögð er einnig finna erlendis frá og þótt til fyrirmyndar að þetta skuli hafa tekist svo vel sem raun ber vitni. Samstarfið hefur gefið af sér dýrmæt verkefni sem hafa áhrif á okkar samfélag (sem dæmi má nefna Geðfræðslu Hugarafls), aukna þjónustu af hendi beggja hópa þar sem notendur og fagfólk sameinast um að styðja einstaklinga í bataferli og einnig hefur það sýnt sig að samstarf þessara tveggja hópa hefur vegna þessa skipulags orðið minna þvingað. Sjóðurinn „Þú getur“ veitti sýna fyrstu viðurkenningu vegna þjónustu til þessa starfs, sem var talið hafa sýnt fram á að þetta samstarf þessara hópa og stuðlað að meiri samvinnu á milli þeirra í geðheilbrigðiskerfinu.**

Við heilsugæslustöðina í Grafarvogshverfi er starfrækt meðferðarteymi sem veitir geð- og sálfræðislegu 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 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. Auk þessa veitir Reykjavíkurborg fólki með geðraskanir margvíslega þjónustu.

Reykjavík, 4. desember 2015

Velferðarnefnd Alþingis
Alþingi v/Austurvöll

Nefndarsvið Alþingis hefur fyrir hönd Velferðarnefndar Alþingis leitað eftir umsögn Landssamtakanna Geðhjálpar um tillögu til þingsályktunar um stefnu og aðgerðaráætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára, 338. mál.

Geðhjálp lýsir yfir ánægju sinni með að þingsályktunartillagan hafi verið lögð fram enda felur hún í sér fyrstu markvissu áætlun stjórnvalda um umbætur í geðheilbrigðisþjónustu á Íslandi. Ef vel verður að verki staðið er óhætt að fullyrða að hvert einasta verkefni mun skila ómetanlegum árangri til bættrar geðheilsu og lífsgæða þjóðarinnar í nútíð og framtíð.

Að því sögðu vekja Landssamtökin Geðhjálp athygli velferðarnefndar á eftirfarandi:

- ✓ Þingsályktunin felur ekki í sér eiginlega stefnu í geðheilbrigðisþjónustu. Við upphaf vinnunnar benti Geðhjálp á að eðlilegt væri að hefja ferlið á víðu samtali um hugmyndafræði á borð við valdeflingu. Eftir að hugmyndafræðin lægi fyrir myndu einstök verkefni ganga upp í hana eins og tíðkast í hefðbundinni stefnumótunavinnu. Þar með yrði tryggt að allar aðgerðir miðuðu að sama markmiði. Ekki var tekið mið af þessu sjónarmiði Geðhjálpar í vinnu stýrihópsins.
- ✓ Þingsályktunin leggur ekki nægilega áherslu á að reynsla notenda sé nýtt. Reynsla annarra þjóða hefur sýnt fram á ómetanlegt gildi þess að nýta þátttöku notenda við stefnumótun og framkvæmd geðheilbrigðisþjónustu við aðra notendur, m.a. með hliðsjón af því að notendur eigi auðveldara með að ávinna sér traust annarra notenda heldur en almennt fagfólk. Lagt er til að úr þessu verði bætt m.a. með því að gera ráð fyrir þátttöku notenda og faghópa á borð við iðjuþjálfara og félagsráðgjafa í þjónustu heilsugæslustöðva við notendur geðheilbrigðisþjónustunnar, sbr.verkefnalýsingu A3.
- ✓ Þingsályktunin tekur ekki á alvarlegum brotalömmum í þjónustu við börn og ungmenni með tvíþættan vanda, þ.e. geð- og vímuefnavanda. Knýjandi umbætur í þjónustu við þennan hóp eru listaðar upp í hjálögðu bréfi Geðhjálpar til félags- og húsnæðisráðherra frá 27. maí síðastliðnum.
- ✓ Þingsályktunin felur sum staðar í sér óljósar verkefnalýsingar. Stefnt er að því að mæta uppsafnaðri þörf útskrifaðra geðfatlaðra á geðsviði Landspítalans fyrir búsetuúrræði í verkefnalýsingu A9. Hér er ekki ljóst hvort átt er við geðfatlaðra á almennum deildum eða réttar- og öryggisdeild spítalans. Velferðarsvið Reykjavíkurborgar hefur unnið að því að bjóða geðfötludum með búsetu á almennum deildum húsnæði við hæfi með góðum árangri undanfarin misseri.

Á hinn bóginn ríkir fullkomið úrræðaleyfi um hentugt búsetuúrræði til frambúðar fyrir einstaklinga af réttar- og öryggisdeildum spítalans, sbr. meðfylgjandi kynningarmyndband frá Landspítalanum <http://www.landspitali.is/um-landspitala/frettir-og-vidburdir/frett/2015/11/30/Prufa/>.

Velferðarráðuneytið hét því að koma upp slíku úrræði í samvinnu við Reykjavíkurborg fyrir ári eða í desember 2015. Ekkert hefur enn bólað efndu þessa loforðs. Ljóst er að uppbygging úrræðis af þessu tagi kallar á samhent átak heilbrigðis-, velferðar- og innanríkisráðherra í samráði við Reykjavíkurborg enda hefur ekkert annað sveitarfélag burði til að standa að framkvæmd þjónustunnar fyrir allt landið. Fyrir liggur að byggja þurfi sérhæft húsnæði fyrir úrræðið og er því ljóst að nokkur tími mun líða þar til hægt verður að bjóða upp á búsetuúrræði af þessu tagi í endanlegri mynd. Að óbreyttu er því ljóst að 6-7 einstaklingar með búsetu á réttar- og öryggisdeildum geðsviðs munu búa áfram á spítalanum. Þar með eru þeir sviptir þeim grundvallar mannréttindum að búa á heimili, ekki stofnun.

Með hliðsjón af þeirri staðreynd eru stjórnvöld hvött til að hraða vinnu sinnu við mótun hentugs búsetuúrræðis fyrir einstaklinga af réttar- og öryggisgeðdeild spítalans og hefja rekstur þess í bráðabirgðahúsnæði eins fljótt og unnt er.

- ✓ Þingsályktunin felur sums staðar í sér ómarkviss markmið. Greina á árangursríkar aðferðir til að draga úr fordómum í garð geðfatlaðra í verkefnalýsingu C1. Lagt er til að settur verði á fót starfshópur til að finna leiðir sem sýnt hafi verið fram á að dragi úr fordómum gagnvart fólki með geðraskanir. Mælanlegt markmið er tiltekið að starfshópurinn skili niðurstöðum árið 2017. Rétt er að taka fram að víða liggja fyrir gagnreyndar aðferðir til að draga úr fordómum. Flestum þeirra ber saman um að besta leiðin í baráttunni gegn fordómum felist í því að því einstaklingar umgangist veika einstaklinga, t.d. á vinnumarkaði, í skóla eða í gegnum félagastarf. Því virðist óhætt að ganga skrefinu lengra og gera ráð fyrir því að mælanlegt markmið felist í því að starfshópurinn skili raunhæfri áætlun um hvernig unnið skuli gegn fordómum í garð geðfatlaðra á Íslandi á ákveðnu tímabili.
- ✓ Þingsályktunin felur sum staðar í sér ómarkvissa mælikvarða. Fram kemur að til standi að ríki og sveitarfélög ráði fleira fólk sem lent hafi utan vinnumarkaðar vegna langvinnra geðraskana til starfa á stofnunum sínum í verkefnalýsingu C3. Mælanlegt markmið er sagt vera breytt viðhorf til fólks á viðkomandi vinnustöðum. Þessi mælikvarði er ekki mælanlegur nema efnt sé til viðhorfsskannanna fyrir og eftir átakið. Enn markvissara og mælanlegra viðmið væri þó fjöldi nýrra hlutastarfa á ákveðnu tímabili. Með sama hætti mætti styrkja mælanleg markmið varðandi leiðbeiningar um umfjöllun fjölmiðla um geðheilbrigðismál með því að gera ráð fyrir rýningu fjölmiðlaefnis fyrir og eftir útgáfu leiðbeininganna.

Eins og áður segir er þingsályktunin fagnaðarefni. Hún felur í sér mörg metnaðarfull verkefni, t.a.m. bætt aðgengi að sálfræðingum á heilsugæslustigi, átak í þjónustu Barna- og unglíngageðdeildar Landspítalans og stuðning við fjölskyldur og unglínga með geðrænan vanda. Því ber þó að halda til haga að þingsályktunin felur ekki í sér heildstæða stefnu, inniheldur takmarkaðan fjölda verkefna og nær yfir takmarkað tímabil eða aðeins fjögur ár.

Geðhjálp saknar þess að þingsályktunartillagan feli ekki í sér stuðning við Landspítalann við að taka á móti ört vaxandi hópi notenda á tímabilinu. Geðhjálp hefur vakið athygli á að alvarlega veiku fólki sé vísað frá og sjúklingar útskrifaðir of snemma af spítalanum við þessar aðstæður. Með sama hætti sakna samtökin þess að ekki eru að finna innan þingsályktunartillögunar áform stjórnvalda um að koma upp svokölluðu skjólshúsi til að taka við útskrifuðum sjúklingum af geðsviði. Skjólshús myndi án efa létta álagi af spítalanum og koma stórum hópi notenda og aðstandenda til góða.

Síðast en ekki síst veldur vonbrigðum að tækifærið skuli ekki notað til að laga alvarlegar brotalamir í geðheilbrigðisþjónustu við fanga, sbr. ábendingar frá Geðhjálp, Umboðsmanni Alþingis og Evrópunefndar um varnir gegn pyndingum og ómannlegri eða vanvirðandi meðferð eða refsingu (European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment). Hvergi er heldur að finna úrbætur hvað varðar þjónustu við fólk með ADHD. Síðast en ekki síst fjallar þingsályktunin ekki um eitt af helstu áhersluatriðum Geðhjálpar í geðheilbrigðisþjónustu, þ.e. að útrýma ofbeldi gagnvart geðsjúkum á stofnunum, í öðrum úrræðum og þjónustu. Nauðsynlegt er að úr því verði bætt í afgreiðslu þingsins.

Geðhjálp leggur að lokum áherslu á að vandað sé til verka við framkvæmd fyrirliggjandi verkefna innan þingsályktunarinnar, fjármagn verði afmarkað og eftirlit með verkþáttum tryggt af hálfu ráðuneytisins.

Samtökin lýsa sig reiðubúin til að taka þátt í framkvæmd stefnunnar, bæði hvað varðar stefnumótun og útfærslu eins og þurfa þykir hverju sinni.

Fyrir hönd Geðhjálpar,
Hrannar Jónsson, formaður.



Reykjavík,
27. maí 2015.

Eygló Harðardóttir, félags- og húsnæðismálaráðherra.

Kristján Þ. Júlíusson, heilbrigðisráðherra.

Velferðarráðuneyti við Tryggvagötu.

101 Reykjavík.

Geðhjálp og Olnbogabörn hafa vakið athygli á brotalöllum í þjónustu við börn og ungmenni með geðrænan og vímuefnavanda og foreldra þeirra. Fjölsótt málþing félaganna sýndi fram á brýna þörf fyrir mótun heildarsýnar í málaflokknum, þéttari samvinnu stofnana, samfellda, einstaklingsbundna þjónustu, skipulagðari viðbrögð við ólöglegri hýsingu barna undir 18 ára aldri, aukna fræðslu og upplýsingamiðlun til fagfólks og foreldra.¹

Málþinginu var fylgt eftir með morgunverðarfundum fimm mánuðum síðar eða í mars. Þar voru fulltrúar viðeigandi stofnana spurðir að því hvernig þeir teldu árangursríkast að bregðast við vandanum. Í framhaldi af því skora Geðhjálp og Olnbogabörn á félags- og húsnæðismálaráðherra og heilbrigðisráðherra að tryggja að gripið verði til eftirtaldrá aðgerða:

- Mótuð verði heildarstefna í málefnum barna og ungmenna með geðrænan og vímuefnavanda og foreldra þeirra innan geðheilbrigðisstefnu.
- Tryggð verði samvinna viðeigandi stofnana ríkis og sveitarfélaga um þjónustu við börn og ungmenni með geðrænan og vímuefnavanda með lögbundnum þjónustusamningum.
- Fylgst verði með geðheilbrigði og komið til móts við þarfir barna og ungmenna á sviði geðheilbrigðisþjónustu með heildstæðum hætti á leik- og grunnskólastigi.
- Byggðar verði upp tvær meðferðarstofnanir fyrir börn með geðrænan og vímuefnavanda á höfuðborgarsvæðinu.² Annars vegar er átt við svokallað MultifunC-stofnun að norski fyrirmynd fyrir unglinga í hárrí áhættu með 6-8 plássum. Hins vegar er átt við meðferðarstofnun fyrir börn með flóknari vanda með 3-4 plássum. Með því að byggja upp meðferðarúrræði sem auka fjölbreytni og sérhæfingu í meðferð vímuefnavanda barna og ungmenna verði dregið úr þeirri tilhneigingu að börn og ungmenni með tvíþættan vanda rati í meðferð með fullorðnum eins og dæmi hafa verið um á síðustu árum.

¹ Sjá meðfylgjandi bréf til alþingismanna og fréttatilkynningu í kjölfar ráðstefnu Geðhjálp og Olnbogabarna 23. október.

² Sjá meðfylgjandi minnisblað Halldórs Haukssonar, sviðsstjóra meðferðar- og fóstursviðs Barnaverndarstofu, um meðferðarstofnanir á höfuðborgarsvæðinu til velferðarráðuneytisins frá febrúar 2015.

- Sett verði á stofn sérhæfð geðheilsumiðstöð með áherslu á þverfaglega aðstoð við ungmenni á aldrinum 18 til 25 ára. Sveitarfélög og heilsugæsla sameinist um reksturinn í nánú samstarfi við geðsvið Landspítala-Háskólasjúkrahús. Jafnframt verði úrræði geðsviðs fyrir þennan aldurshóp eflað.
- Stuðlað verði að því að 12 mánaða tilraunaverkefni lögreglunnar á höfuðborgarsvæðinu til að koma í veg fyrir ólöglega hýsingu barna undir 18 ára aldri verði fest í sessi.
- Ýtt verði úr vör fræðsluátaki fyrir fagaðila í því skyni að efla færni þeirra til að greina geðraskanir meðal barna og ungmenna og draga úr fordómum.
- Efnt verði til átaks í því skyni að miðla upplýsingum og koma til móts við foreldra og systkini barna með geðrænan og vímefnavanda.

Geðhjálp og Olnbogabörn lýsa sig reiðubúin til að aðstoða stjórnvöld af fremsta megni við að stuðla að framkvæmd ofangreindra verkefna. Félögin eru þess fullviss að með þeim verði ekki aðeins hægt að fækka 5-10 árlegum dauðsföllum barna og ungmenna með tvíþættan vanda heldur bæta lífsgæði og draga úr sársauka viðkvæms hóps barna, ungmenna, foreldra þeirra og systkina í íslensku samfélagi.

Virðingarfyllst fyrir hönd Geðhjálp og Olnbogabarn,

Hrannar Jónsson og Íris Stefánsdóttir.



Reykjavík 3. desember 2015

Umsögn um tillögu til þingsályktunar um stefnu og aðgerðaráætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára, 338.mál, frá Geðlæknafélagi Íslands

Geðlæknafélag Íslands fagnar þessari aðgerðaráætlun í málefnum geðsjúkra og við tókum undir nauðsyn þess að sinna þessum málaflokki betur.

Þó viljum við koma nokkrum punktum á framfæri:

1. Fjármögnun: Fjárveitingar til heilbrigðisþjónustunnar á Íslandi hefur undanfarin ár verið með því allra lægsta sem um getur í OECD löndum og þar af eru útgjöld til geðheilbrigðismála aðeins um 6.5% (tölur frá 2007) sem endurspeglar á engan hátt hve þungt veikindin veða í örorku, þjáningum og beinum kostnaði fyrir samfélagið. Aðgerðaráætlun sem þessi kostar peninga og nauðsynlegt er að tryggja fjármagn til verkefnisins ef það á að geta orðið. Gott er að horfa til þess fordæmis sem Norðmenn settu þegar þeir fóru af ábyrgð og metnaði í sams konar endurskoðun á geðheilbrigðisþjónustunni í Noregi.

2. Forvörnum á sviði geðheilbrigðismála verður helst komið við með því að hlúð sé að börnum og ungmennum og ánægjulegt er að í aðgerðaráætlun er sérstaklega fjallað um börn. Bæta þarf verulega í þjónustu við börn með geðraskanir og stytta biðlista, auk þess sem styrkja þarf sérhæfða geðheilbrigðisþjónustu fyrir fjölskyldur með börn frá meðgöngu til grunnskólaaldurs.

Við viljum einnig benda á að ungmenni á aldrinum 16 – 25 ára er viðkvæmur hópur, en flestir geðsjúkdómar hefjast á þeim aldri. Það er mjög mikilvægt að þessi hópur hafi greiðan aðgang að þjónustu þeim að kostnaðarlausu, en slíkt gæti dregið úr vanda síðar meir. Sýnt hefur verið fram á gagnsemi skiplagðra forvarnarnámskeiða fyrir unglunga með væg þunglyndis og kvíðaeinkenni. Efla þarf skólaheilsugæslu og aðgang nemenda að sálfræðingum og hjúkrunarfræðingum innan skólanna og í heilsugæslunni. Þá þarf að efla forvarnir í skólum gegn notkun ávana- og vímuefna. Án samþættingar þessara þátta er ekki líklegt að stórir sigrar náist í baráttu við sjálfsvíg, þróun geðrofs vegna kannabisneyslu og þjáningar fjölskyldna þeirra sem verða langveikir strax á unga aldri vegna geðsjúkdóma.

3. Geðheilbrigðismál eiga að vera hluti af almennri heilbrigðisstefnu, og fíknisjúkdómar þar með taldir.

4. Bæta þarf geðheilbrigðisþjónustu þeirra sem eru haldnir öðrum sjúkdómum verulega en sambland margra sjúkdóma með geðsjúkdómi er algengasti bakgrunnur þeirra sem eru að fara á örorku. Þá þarf að bæta þjónustu vegna líkamlegs heilsufars fólks með alvarlega langvinna geðsjúkdóma eins og geðklofa, en einstaklingar með geðklofa deyja að meðaltali 20-25 árum fyrr en aðrir landsmenn vegna hjarta og æðasjúkdóma auk krabbameina.

5. Þá þarf að fjármagna og skilgreina í aðgerðaráætlun hvernig koma megi við samfellu í þjónustu frá bráðaþjónustu til búsetuúrræða, en á hverjum tíma er hópur fólks með langvinna geðsjúkdóma sem bíður eftir viðeigandi búsetuúrræði.

Virðingarfyllst, fyrir hönd Geðlæknafélags Íslands,

Þórgunnur Ársælsdóttir.

Þórgunnur Ársælsdóttir geðlæknir, formaður G.Í.
Göngudeild geðdeildar v/Hringbraut
Landspítali, 101 Reykjavík
netfang: thorgunn@landspitali.is
sími: 5431000

Reykjavík 1. febrúar 2016

Til velferðarnefndar Alþingis

Efni: Tillaga til þingsályktunar um stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára. Þskj. 405 - 338. mál.

Umsögn

Við undirrituð sem störfum við endurhæfingu þökkum fyrir að fá tækifæri til þess að senda álit á tillögu til þingsályktunar um geðheilbrigðismál. Hér er um þarfa tillögu að ræða og snertir efni hennar þúsundir landsmanna. Í tillögunni er lögð rík áhersla á samþætta og samfellda þjónustu í geðheilbrigðismálum. Við teljum að vel mætti endurhæfa mikið fleiri einstaklinga en gert er ef betur væri að málum staðið. Þannig mætti koma í veg fyrir eða draga úr hættunni á því að þessir einstaklingar lendi í langvarandi örorku.

Undirrituð benda á nokkur atriði er varða tillögu þessa.

Við viljum lýsa yfir áhyggjum okkar af ástandi starfsendurhæfingarmála. Í því kerfi sem nú er við lýði er hættu á því að einstaklingar með þungan geðrænan vanda, félagslega erfiðleika, áfallasögu og lítið tengslanet lendi á milli skips og bryggju í kerfinu og fái ekki samþætta og samfellda þjónustu.

Fjarvera af vinnumarkaði og óvinnufærni má að stórum hluta rekja til geðræns vanda. Velta má því fyrir sér hvort heilbrigðiskerfið og starfsendurhæfingarsjóður séu í stakk búin að mæta þörfum þessa hóps. Áhyggjuefni er að línan milli þess hvenær um heilbrigðisþjónustu er að ræða og hvenær um eiginlega starfsendurhæfingu er að ræða er mjög óljós og óskilgreind. Hætta er á að einstaklingar með geðrænan vanda sem þurfa á starfsendurhæfingu að halda velkist um á milli heilbrigðiskerfisins og starfsendurhæfingarsjóðs og engin vilji taka ábyrgð.

Í dag er einungis einn starfsendurhæfingarsjóður starfræktur og liggur ljóst fyrir að mörgum þeirra sem leitast eftir að komast í starfsendurhæfingu er vísað frá. Þetta vekur upp spurningar um hvað ræður því að einstaklingar fái starfsendurhæfingu og hvað verður um þá einstaklinga sem komast ekki að.

Á sama tíma og mörgum er synjað um starfsendurhæfingu liggur það fyrir að örorka hefur aukist verulega á Íslandi og er mesta aukningin hjá fólki sem glímir við geðrænan vanda (sjá nánar <https://www.velferdarraduneyti.is/frettir-vel/nr/35442>). Það eru hagsmunir allra, ekki síst ríkisins, að starfsendurhæfing sé í boði fyrir fólk með geðrænan vanda og að enginn fari á örorku fyrr enn starfsendurhæfing er fullreynd. Hagkvæmara væri því að reyna að veita fleirum starfsendurhæfingu en nú er gert og þar með mætti hugsanlega fækka þeim sem þurfa að lifa á örorkubótum.

Óbeinn sparnaður getur einnig hlotist af því að auka lífsgæði og efla heilsu bótapega með endurhæfingu.

Undirrituð hvetja til þess að þessi umsögn um tillöguna verði tekið til skoðunar.

Gunnhildur Kristjánsdóttir, iðjuþjálfari
Helena Konráðsdóttir, félagsráðgjafi
Sigurður Viðar, sálfræðingur



Kristjana Benediktsdóttir, skjalavörður
Skrifstofu Alþingis, nefndasviði
Austurstræti 8-10
150 Reykjavík

Sveinn Magnússon, skrifstofustjóri
Skrifstofa heilbrigðismála
Velferðarráðuneytið
Hafnarhúsinu v. Tryggvagötu
101 Reykjavík

4. desember 2015

Efni: Athugasemdir frá HSU við tillögu til þingsályktunar um stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára sem lögð er fyrir Alþingi á 145. löggjafarþingi 2015–2016.

Tilvísun: Þingskjal 405 — 338. mál.

Unnið af:

Ara Bergsteinssyni, forstöðusálfræðing HSU
Herdís Gunnarsdóttur, forstjóra HSU
Hirti Kristjánssyni, framkvæmdastjóra lækninga HSU
Önnu Maríu Snorradóttur, framkvæmdastjóra hjúkrunar HSU

1. Athugasemd við A.1., bls. 1-2

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

Athugasemd HSU:

Á Suðurlandi eru alls 15 sveitarfélög og í umdæmi HSU eru starfandi fimm félags- og skólajónustur:

- Félags- og skólajónusta Árborgar.
- Félags- og skólajónusta Árnesþings.
- Félags- og skólajónusta Vestmannaeyja.
- Félags- og skólajónusta Rangárþings og v. Skaftafellssýslu.
- Félags- og skólajónusta a.Skaftafellssýslu.

Nauðsynlegt er að gæta þess við gerð samstarfssamnings um þverfaglegt teymi í heilbrigðis- og félagsþjónustu að lágmarka flækjustig og að Heilbrigðisstofnun Suðurlands sem stýrir heilbrigðisþjónustu í heilbrigðisumdæmi Suðurlands geti samið við einn aðila fyrir hönd sveitafélaga í umdæminu, þó ávallt þannig að þjónusta sé skipulögð eftir þörfum íbúa og íbúafjölda á hverjum stað. Við samþættingu þjónustu þarf að ákvarða hvaða aðili skuli bera ábyrgð á því að útfæra og stýra framkvæmd á samhæfingu þjónustunnar við fólk með geðraskanir og fjölskyldur þeirra. Lykilatriði er að í víðfeðmu umdæmi eins og á Suðurlandi að ferlar séu gegnsærir og ábyrgð á samhæfingunni sé skýr.



2. Athugasemd við A.2., bls. 2

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

Athugasemd HSU:

Rætt er um greiningar- og meðferðarteymi. Bent er á þörf fyrir að setja inn forvarnateymi. Einnig vantar að geta grunnskóla og framahaldsskóla sem samstarfsaðila er koma að forvörnum og greiningu. Jafnframt er bent á að við forvarnir og skimun gegna skólahjúkrunarfræðingar lykilhlutverki í samvinnu við aðila í skóla- og félagsþjónustunni á svæðinu.

Gert er ráð fyrir að hjá HSU muni meira og minna saman fólkið starfa í greiningar- og meðferðarteymum. Bent er á þá mikilvægu staðreynd að til að markmiðin náist í framkomnum tillögum er að nauðsynlegt að hafa mannafla og fagmenn og önnur nauðsynlega aðföng til þess að veita meðferð í heimabyggð þegar greining liggur fyrir. Erfitt er að bjóða upp á greiningu ef engin úrræði taka svo við í kjölfarið. Tilganginum verður ekki náð ef aðgengi að meðferð, innan viðunandi tímamarka, er ekki tryggt í kjölfar greiningar geðheilsuvanda. Nauðsynlegt er að gera ráð fyrir að í víðfeðmu heilbrigðisumdæmi eins og á Suðurlandi sé svigrúm fyrir hreyfanleika teymisins. Skipulag og stjórnun teymisins eða teymanna þarf að vera á einum stað en mikilvægt er að starfsemi þess sé ekki bundin við eina tiltekna starfstöð.

3. Athugasemd við A.3., bls. 2

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

Athugasemd HSU:

Þeir sálfræðingar sem starfað hafa á HSu/HSU og hafa eingöngu sinnt börnum upp að 18 ár aldri. Á árunum 2011-2014 hefur fjöldi tilvísananna og mála til sérfræðinga verið 206 til 236 mál hjá HSu/HSU, en þá voru starfandi sálfræðingar í 2,0 stöðugildum við stofnunina. Biðtíminn hefur, á þessum sömu árum, verið allt að 12-15 mánuðir en bráðamálaum hefur verið sinnt strax. Um mitt ár 2015 var bætt við 0,5 stöðugildi sálfræðings við HSU, vegna knýjandi þarfar notenda þjónustunnar. Því eru nú þrjú sálfræðingar starfandi í 2,5 stöðugildi og starfa þau á öllu starfssvæði HSU í þjónustu við börn. Á fjárlögum ársins 2016 er veitt heimild til aukningar um 0,5 stöðugildi sálfræðings, en litið er svo á að það hafi þegar komið til framkvæmda á þessu ári. Bent er á til þess að hægt sé að veita stuðning og bjóða upp á meðferð sálfræðinga á heilsugæslustöðvum HSU er nauðsynlegt að taka tillit til dreifðrar byggðar, fjarlægða milli staða sem skapa þörf fyrir hreyfanleika sálfræðinga innan umdæmisins með tilheyrandi kostnaði. Því má ætla að kostnaður, sem færð eru rök fyrir á bls. 16 að sé áætlaður upp á 8,6 millj. kr. á ári á núvirði, sé meiri í heilbrigðisumdæmum á landsbyggðinni, af framangreindum ástæðum.

4. Athugasemd við aðgerð nr. A.3 í töflu í fylgiskjali I, . bls. 25

Aðföng: Eitt stöðugildi fyrir hverja 9.000 íbúa.

Athugasemd HSU:

Varðandi mönnun fyrir þjónustu sálfræðinga eftir íbúafjölda er bent á að skilgreina þyrfti nánar hvort hér er átt við íbúafjölda alls eða eingöngu fyrir fullorðna. Nú eru starfandi sálfræðingar á HSU í 2,5 stöðugildi en ná samt ekki að anna þeim málafjölda sem nauðsynlegt er að sinna fyrir börn yngri en 18 ára. Sálfræðingar á HSU hafa hingað til ekki veitt þjónustu fyrir fullorðna.



5. Athugasemd við A.4., bls. 2

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

Athugasemd HSU:

Fagfólki á HSU líst afar vel á Fjölskyldubruinna og það verður fínt verkfæri þegar það kemst í gangi. Bent er að þrátt fyrir þetta prýðilega verkfæri þá eru margar leiðir færar að þessu mjög svo þarfa markmiði. Verið er að sinna þessu markmiði á HSU í dag, að einhverju leyti, en ef foreldrunum væri einnig sinnt þá fengist mikið forskot við að draga úr hættu á geðheilsuvandi flytjist milli kynslóða. Mikil þörf er á því að koma þessari vinnu í gang eða sambærilegum framkvæmdaverkefnum. Hluti þeirra barna sem leita til HSU vegna lyndis- eða kvíðaraskanna eiga foreldra með geðrænan vanda.

6. Athugasemd við A.6., bls. 3

A.6 Þjónusta á göngudeild BUGL verði efl.

Athugasemd HSU:

Því er fagnað sérstaklega hjá HSU að göngudeild BUGL skuli efl en samhliða því er kallað eftir úttekt og greiningu á hvað af starfsemi BUGL flokkist annars vegar undir grunnþjónustu og hins vegar sérhæfða þjónustu. Þegar rætt er um grunnþjónustu BUGL er verið að vísa til verkefna þar sem hægt er að sinna í heilsugæslu. Þegar rætt er um sérhæfða þjónustu er átt við hvað af starfseminni þar geti flokkast undir þjónustu sem nauðsynlegt er að veita eingöngu á BUGL, fyrir börn alls staðar af landinu, í krafti sérþekkingar og sérhæfingar í meðferð þar. Kallað er eftir því að slík greining á verkefnum BUGL fari fram svo hægt sé ákvarða hvort og hvað af þjónustunni þar gæti mögulega farið fram annars staðar eins og t.d. í heilsugæslu. Skoða þarf í samhengi hvaða þjónusta veitist á hverjum stað, jafnt á höfuðborgarsvæðinu sem á landsbyggðinni.

Einnig má benda á að í minnisblaði frá 11.06.2015 í Velferðarráðuneytinu (VEL15060055) er dreginn fram fjöldi tilvísanna á árinu 2014 til þroska- og hegðunarmiðstöðvar (ÞHS) eftir landshlutum. Hlutföllin í tilvísunum frá landsbyggðinni eru mun lægri en hlutföll íbúa landsbyggðarinnar eru af heildarfjölda íbúa landsins. Því má draga þá ályktun að hjá ÞHS sé annað hvort hlutfallsleg færri tilvísunum sinnt frá landsbyggðinni eða þá að færri mál þarfnist tilvísanna frá landsbyggðinni þar sem málin hljóti fullnaðarafgreiðslu í heimabyggð. Einnig gæti verið að vegna færri fagmanna í geðheilbrigðisþjónustu á landsbyggðinni séu færri tilfelli um geðheilbrigðisvanda greind þar. Þetta er dregið fram hér til að benda á að nauðsynlegt er að greina nánar umfang geðheilbrigðisvanda á landinu öllu og í hvaða farveg tilvísunum um meðferð skuli beint. Hjá HSU hefur ekki verið framkvæmd skimun né hægt að fullyrða um umfang geðheilbrigðisvanda íbúa í umdæminu. Þó er hægt að benda á að í samvinnu sálfræðinga og skólahjúkrunarfræðinga hefur verið möguleiki að fylgja málum eftir við fullnaðargreiningu og vísa til barnalæknis sem hefur skipulagt meðferð fyrir börn með geðheilbrigðisvanda á Suðurlandi.

7. Athugasemd við A.7., bls. 3

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

Athugasemd HSU:

Fyrir hönd HSU er því fagnað sérstaklega að hagnýta skuli fjarheilbrigðisþjónustu til að veita fólki meðferð vegna geðraskana. Margir möguleikar eru á að veita slíka þjónustu og niðurstöður fjölda rannsókna hafa gefið vísbendingar um árangur af vel samhæfðri fjarheilbrigðisþjónustu. Ætla má að slíkt skipulag gæti nýst vel í dreifðum byggðum Suðurlands, enda hefur HSU að auki lítis háttar reynslu af framkvæmd fjarþjónustu.



Niðurstaða HSU:

Við á HSU óskum eftir því að athugasemdir okkar og ábendingar verði kynntar og teknar til greina í áframhaldandi vinnu við stefnumótun í geðheilbrigðismálum til næstu fjögurra ára.

Við lýsum okkur reiðubúin að taka þátt í nauðsynlegri greiningarvinnu við gerð aðgerðaráætlunar í geðheilbrigðismálum og framkvæmd við útfærslu þjónustu í umdæminu.

Við fögnum þessum þingsályktunartillögum og það er hugur í okkur að hefjast handa og teljum okkur vel í stakk búin að hrinda markmiðum í framkvæmd, ef til þess fæst fjármagn, fagaðilar og nauðsynleg aðföng og búnaður.

Virðingarfyllst,

Herdís Gunnarsdóttir, forstjóri
Heilbrigðisstofnun Suðurlands

2. desember 2015

Umsögn frá kennurum í geðlæknisfræði vegna tillögu til þingsályktunar um aðgerðaráætlun í geðheilbrigðismálum til 4 ára (mál 338.)

Það er mat okkar að mjög margt jákvætt sé að finna í þessum tillögum. Áhersla á að efla geðheilbrigðisþjónustu í heilsugæslu og utan spítala ber að fagna. Fjölgun sálfræðinga og annarra heilbrigðisstétta í heilsugæslu sem sinna geta geðheilbrigðisþjónustu er þörf og löngu tímabær. Það er ljóst að geðsvið LSH getur ekki sinnt nema brýnustu og alvarlegustu tilfellum og það er bæði rétt og eðlilegt að fólk geti leitað með algeng og vægari vandamál í heilsugæslu.

Uppbygging sérhæfðari þjónustu í formi geðheilsuteyma sem þegar er komin fyrirmynd að er líka fagnaðarefni. Innleiðing Fjölskyldubrúar er einnig þarft verkefni en við veltum því fyrir okkur hvort það hún eigi ekki frekar heima innan velferðarþjónustu sveitarfélaga frekar en heilsugæslu.

Að okkar mati þarf að skýra betur hvert hlutverk geðsviðs LSH eigi að vera. Þá er átt við hvaða verkefni og þjónusta eigi heima á LSH og hvaða þjónusta eigi heima annars staðar. Það hlýtur að vera hagkvæmt og leiða til betri þjónustu að þetta sé haft eins skýrt og hægt er.

Við leggjum til að þjónusta við fólk með fíknivanda komi inn í þessar tillögur þar sem ekki er skynsamlegt að hafa þann málaflokk aðskilinn frá tillögum í geðheilbrigðismálum. Sá hópur fólks sem er í hvað mestum vanda og erfiðast er að sinna eru þeir sem eru með tvíþættan vanda þ.e. fíkn ásamt annars konar geðröskun.

Fjallað er um fjarmeðferð í tillögnum en þessar aðferðir mætti líka nota til fræðslu og handleiðslu heilbrigðisstarfsfólks í hinum dreifðu byggðum og mætti koma með tillögur að slíku.

Varðandi geðrækt og forvarnir finnst okkur að vanti skýrari stefnu varðandi snemminngrip fyrir fólk með byrjandi alvarlegan geðrænan vanda.

Varðandi túlkapjónustu og réttindi fólks til að fá slíkrar þjónustu þá vantar að fjalla um hvernig beri að þjálfa túlka og styðja og hvaða hæfniskröfur eru gerðar til þeirra. Það er reynsla okkar að þeir einstaklingar sem sinna þessu eru afar mishæfir.

Stuðningur til atvinnuþátttöku er mikilvægur og gott að vikið sé að því í tillögum þessum. Við teljum einnig að rétt sé að leita eftir meiri samvinnu við atvinnulífið um hvernig best megi greiða leið fólks að atvinnnutækifærum og hvernig hægt sé að styðja við slíkt.

Loks hljótum við að spyrja að því hvaðan fjármagn í öll þessi verkefni og uppbyggingu þjónustu eigi að koma. Það er ljóst að kostnaðurinn hlýtur að dreifast bæði á ríki og sveitarfélög og mikilvægt að þessum brýnu verkefnum verði tryggt nauðsynlegt fjármagn.

Virðingarfyllst,

Halldóra Jónsdóttir, yfirlæknir LSH og lektor í geðsjúkdómafræði við Læknadeild HÍ

Magnús Haraldsson, geðlæknir LSH og dósent í geðsjúkdómafræði við Læknad. HÍ



Alþingi,
Nefndarsvið
Austurstræti 8 -10
150 Reykjavík,

Akureyri, 3. desember, 2015

**Umsögn um: Þingskjal 405 — 338 . Mál, á 145. löggjafarþingi 2015–
2016. Tillaga til þingsályktunar um:**

**STEFNU OG AÐGERÐARÁÆTLUN Í GEÐHEILBRIGÐISMÁLUM
TIL FJÖGURRA ÁRA.**

Áætlun er nauðsynlegt leiðarljós fyrir stefnu sem setja skal í geðheilbrigðismálum og ber að faga henni. Æskilegt væri hins vegar að nákvæmar væri skilgreint hvað átt við með sambættir og samfelldri þjónustu.

Hér á eftir fylgja nánari athugasemdir (aðgreindar með feitlettrum) við mikilvægustu atriðin.

A.3. Þjónusta sálfræðinga standi til boða á heilsugæslustöðum og heilbrigðisstofnunum.....

Athugasemdir: Líta þarf til þess að aðrar heilbrigðisstéttir t.d. geðhjúkrunarfræðingar eru einnig menntaðir til að sinna meðferð vegna „algengustu geðraskana“ og óeðlilegt sé því að binda þjónustutilboð við stöður sálfræðinga. Engin vísindaleg rök styðja það að sálfræðingar séu sú stétt sem ein getur veitt gagnreynda meðferð við algengustu geðröskunum. Hér ætti því að standa: Heilbrigðisstarfsmenn með klíniska reynslu og þjálfun í gagnreyndri meðferð verið ráðnir í meira mæli til starfa í heilsugæslunni.

Einnig er mikilvægt að nýta gagnreynda heildræna sambættingu þegar boðið eru upp á meðferð við algengustu geðröskunum. Með heildrænni sambættingu er átt við að nýta meðferð eins og núvitundarþjálfun, efla félagstengsl og hreyfingu ekki síður en viðtalsmeðferð.

B.3. Skimað verði fyrir kvíða í efstu bekkjum grunnskóla og veittur viðeigandi stuðningur....:

Athugasemdir: 1) Kvíði og þunglyndi tekur sér því miður bólfestu í sálarlífi barna Mun fyrir en í „efstu bekkjum grunnskóla“. Því þarf að skima fyrir kvíða og Þunglyndi meðal grunnskólabarna, t.d. við 9 ára aldur (4. bekk) þegar flest börn eru farin að lesa og skrifa. Reynsla af forvarnaríhlutun í Þýskalandi sem kallast F.R.I.E.N.D.S. – for-life, leiddi í ljós að 9. ára börn sýndu jákvæð áhrif íhlutunarinnar fyrir en eldri börn (Essau, C.A., Conradt, J., Sasagawa, S. &



Ollendick, T. H. (2012). Prevention of anxiety symptoms in children: Results from a universal school-based trial. Behavior Therapy, 43(2), 450-464.)

Aðrar athugasemdir

1) konur á meðgöngu er markhópur sem ekki er nefndu í þessari stefnu og aðgerðaráætlun og er það miður. Nær 100% kvenna þiggur að koma meðgönguvernd og er því auðvelt er að ná til þeirra og þeirra fjölskyldna með forvarnir og snemmbæra ihlutun. Endurvinna ætti stefnuna og aðgerðaráætlunina með þær í huga og með því markmiði að efla þjónustu við þær konur sem finna fyrir andlegri vanlíðan. Með því væri heilbrigðiskerfið einnig að leggja drög að bættri geðheilsu barna landsins.

2) Mikilvægt er að nýjum áherslum og breytingum fylgi vísindarannsóknir sem meti útkomu og gagnsemi þeirra. Auka þarf því samvinnu við Háskólastofnanir við þróun og framkvæmd vísindarannsókna sem tengjast þessar stefnu og aðgerðaráætlun.

Þessar athugasemdir hér að framan eru þær veigamestur sem lagt er til að verði bætt inn í stefnuna.

Að umsög þessari vann auk undirritaðrar, Dr. Gísli Kort Kristófersson, sérfræðingur í geðhjúkrun og lektor við Háskólann á Akureyri.

Virðingarfyllst,

F.h. Heilbrigðisvísindasviðs
Háskólans á Akureyri,
Sigríður Sía Jónsdóttir,
Lektor í heilsugæsluhjúkrun

Velferðarnefnd Alþingis
Nefndasvið Alþingis,
Austurstræti 8-10,
150 Reykjavík

Reykjavík, 3. desember 2015

Efni: Umsögn um tillögu til þingsályktunar um um stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára.
Þskj. 405 – 338. mál.

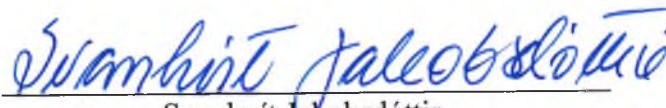
Með tölvubréfi dags. 18. nóvember sl. sendi Velferðarnefnd Alþingis Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins (HH) til umsagnar tillögu til þingsályktunar um stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára.

HH fagnar framkominni tillögu til þingsályktunar um stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum og vonar að þau metnaðarfullu markmið sem sett eru þar fram nái fram að ganga.

Það sem snýr að heilsugæslunni er skýrt og í samræmi við það sem við hjá HH höfum verið að leggja áherslu á, eins og sálfræðipjónustan, geðheilsustöðvar (samstarf ríkis og sveitarfélaga), að þjónusta við einstaklinga með geðraskanir sé samþætt og samfelld og að þeir sem að þjónustunni koma vinni markvisst saman til að veita sem besta þjónustu.

Varðandi lið 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“, teljum við afar mikilvægt að í boði verði meðferð, en ekki einungis skimun/greining.

Virðingarfyllst,
f.h. Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins



Svanhvít Jakobsdóttir,
forstjóri

4.12.2015

Velferðarnefnd

Félagsmálanefnd Ísafjarðarbæjar gerir eftirfarandi athugasemdir við Þingskjal 405 – 338. mál, tillaga til þingsályktunar um stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára:

Í stefnuna vantar aðkomu geðlækna að geðheilbrigðismálum utan höfuðborgarsvæðisins. Á Vestfjörðum hefur sárlega vantað geðlæknisþjónustu og tillagan gengur ekki nógu langt í að tryggja þá þjónustu, öðrum en íbúum á höfuðborgarsvæðinu.

Þjónusta á Vestfjörðum er ekki tilgreind með nægilega ítarlegum hætti í kaflanum **Almennt um þjónustu við fólk með geðraskanir á Íslandi**. Hér er t.d. starfandi BUGL teymi.

Sædís María Jónatansdóttir

Deildarstjóri í félagsþjónustu á fjölskyldusviði Ísafjarðarbæjar



STARFSMENNTA
VERÐLAUNIN



Til Velferðarnefndar Alþingis

Reykjavík 15. apríl 2016

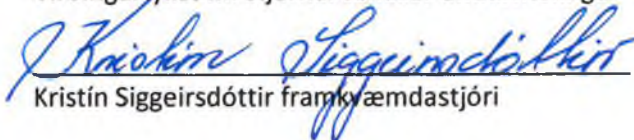
Efni: viðbrögð við bréfi Vigdísar Jónsdóttur, framkvæmdastjóra Virk starfsendurhæfingarsjóðs til nefndarinnar dags 30. mars 2016 með athugasemdum um umsögn Janusar endurhæfingar varðandi tillögur heilbrigðisráðherra til þingsályktunar um stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára.

Stjórn Janusar endurhæfingar (JE) lýsir undrun yfir athugasemdum framkvæmdastjóra Virk, þar sem aldrei var ætlun stjórnar Janusar endurhæfingar að starfsemi Virk starfsendurhæfingarsjóðs yrði aðalatriðið eða að efni umsagnar JE skildist sem villandi eða rangfærslur. Umsögn JE fjallar nefnilega alls ekki um þá einstaklinga sem uppfylla skilyrði til starfsendurhæfingar á vegum Virk starfsendurhæfingarsjóðs og/eða eru þegar í starfsendurhæfingu. Við biðjumst afsökunar á að hafa ekki verið nógu skýr í skrifum okkar. Tilefni umsagnar JE var að vekja athygli á að það er umtalsverður hópur einstaklinga með geðræn vandamál sem ekki njóta úrlausna í samfélaginu m. a. vegna þess að þeir uppfylla ekki skilyrði um starfsendurhæfingu á vegum Virk. Það er því mikilvægt að alþingismenn fái upplýsingar þar að lútandi svo að þeir geti brugðist við og fundið viðeigandi lausn fyrir þennan hóp.

Umsögn JE er upptalning staðreynda sem sett var fram til að sýna fram á ofangreint. Því miður hefur framkvæmdastjóri Virk kosið að skilja umsögnina um þingsályktunartillöguna sem atlögu að starfsemi Virk og fer hluti bréfs hennar í að setja fram fullyrðingar um starfsemi og stjórnendur JE sem eru hreinlega ekki réttar. Álit stjórnar JE er að Velferðarnefnd sé ekki rétti vettvangurinn fyrir svona orðaskipti. Stjórn JE velur því að taka ekki þátt í hnútukasti og svara rangfærslunum og draga þannig athyglina frá kjarnanum, hópnum sem ekki uppfyllir skilyrði um þjónustu starfsendurhæfingarsjóðsins og eyða um leið tíma Velferðarnefndar. Í stað þess býður stjórnin þeim sem lesa athugasemdir framkvæmdastjóra Virk við umsögn JE um þingsályktunartillöguna að hafa samband við okkur og gefa okkur tækifæri til andsvara sé áhugi fyrir því.

Við viljum að lokum benda á að mikilvægt er að hópur með þung geðræn vandamáli fái að hefja starfsendurhæfingarferli þrátt fyrir að hann þarfnist heilbrigðisþjónustu samtímis. Þetta er hópur sem þarfnast aðlögunar að sínum sérþörfum, t.d. varðandi tímalengd og tímafjölda á viku og við vitum af eigin reynslu að margir innan þessa hóps geta átt möguleika á að komast aftur á vinnumarkaðinn ef þörfum þeirra er mætt. JE er eina læknisfræðilega starfsendurhæfing landsins utan stofnana en í því felst að lækningar eru til staðar, vinna beint á gólfinu í JE með þverfaglegum sérfræðiteymum JE. Innan JE er viðhöfð heildræn þverfagleg nálgun (interdisciplinary approach) þar sem meðferðaraðilar vinna náið saman að samhæfðri starfsendurhæfingu en það er talin vera árangursrík nálgun innan starfsendurhæfingar samkvæmt nýútkominni skýrslu European Agency for Safety and Health at Work, ISSN:1831-9351 (<https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/rehabilitation-and-return-work-analysis-eu-and-member-state/view>).

Virðingarfyllst fh. stjórnar Janusar endurhæfingar


Kristín Siggeirsdóttir framkvæmdastjóri

Til velferðarnefndar Alþingis

Efni: Umsögn um tillögu til þingsályktunar um stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára. Þskj. 405 - 338. mál.

Janus endurhæfing, sem er eina læknisfræðilega starfsendurhæfingarstöð landsins, þakkar fyrir tækifærið til að fá að koma sjónarmiðum sínum á framfæri. Ánægjulegt er að ákveðin verði stefna í geðheilbrigðismálum. Verði þessar áætlanir, sem gerð er grein fyrir í tillögunni, framkvæmdar álitum við að þær séu til mikilla bóta en viljum benda á nokkur mjög mikilvæg atriði.

Samantekt

Fyrirsjáanlegt er að ungir einstaklingar með þung geðræn vandamál eiga á hættu að lenda utangarðs í samfélaginu þar sem ekki er nægilegt framboð geðheilbrigðisþjónustu sem aðlöguð er að þeirra þörfum. Hér er um ungt fólk að ræða, til dæmis á einhverfurófi, með ADHD eða tvíþættan eða fjölþættan vanda. Þetta fólk hefur oft lent í mjög alvarlegum áföllum og hefur jafnvel að baki sögu um neyslu vímuefna, sem leitt hefur af sér mikil vandamál sem áhrif hafa á geðheilsu þeirra. Þetta unga fólk hefur stundum „fallið á milli kerfa“ á barnsaldri þar sem þau hafa hvorki fengið viðeigandi þjónustu í heilbrigðiskerfinu né á vegum barnaverndar. Fjöldi þessara ungu einstaklinga eru á hverjum tíma í starfsendurhæfingu hjá Janusi endurhæfingu.

Nauðsynlegt er að sjá til þess að þau úrræði sem þegar eru til staðar í samfélaginu nýtist þessum hópi sem best. Janus endurhæfing hefur brugðist við vanda ofangreinds hóps sem t.d. kemur beint frá geðdeildum Landspítala Háskólasjúkrahúss (LSH). Sérstaklega gekk það vel meðan Janus endurhæfing hafði þjónustusamning við ríkið og LSH gat vísað einstaklingum án milliliðarins VIRK starfsendurhæfingarsjóðs og engar hamlandi kröfur voru settar á þjónustu þá sem veitt var í þjónustusamningi milli kaupanda og seljanda.

Janus endurhæfing fellur undir félagsmálahluta velferðarráðuneytisins og VIRK starfsendurhæfingarsjóður er í dag eini kaupandi þjónustunnar sem við veitum. Kröfur sjóðsins og verklagsreglur mismuna því miður einstaklingum með geðræn vandamál þannig að ekki fá allir þeir einstaklingar notið þeirrar þjónustu sem þeir þarfnast. Embætti landlæknis úrskurðaði árið 2012 að helmingur af starfsemi Janusar endurhæfingar ætti heima undir heilbrigðishluta velferðarráðuneytisins. Væri því fylgt eftir, að Janus endurhæfing fengi þjónustusamning fyrir helming skjólstæðinga sinna við ríkið myndi hluti vandans leysast og þessir einstaklingar kæmst milliliðalaust í þjónustu okkar.

Umsögn um tillöguna

Eins og fram hefur komið erum við sátt við tillöguna í meginatriðum en viljum koma á framfæri þremur athugasemdum sem snerta starfssvið okkar:

1. Varðandi lið A og samþætta og samfellda þjónustu, þá er í dag til staðar samfellubrestur í meðferð viss hóps ungra einstaklinga með geðræn vandamál. Hvað tekur við eftir BUGL? Þingsályktunin nefnir ekki aðkomu skólakerfisins eða stuðning við ungmenni með geðræn vandamál sem hafa að hluta til farið á mis við grunn- og framhaldsskólanám. Slíkir einstaklingar þurfa á skipulagðri og þverfaglegri heildrænni aðkomu að halda til dæmis frá læknisfræðilegri starfsendurhæfingarstöð þar sem viðkomandi fær nákvæma kortlagningu á raunhæfum möguleikum til endurhæfingar ásamt meðferð og endurhæfingu. Slíkt getur tekið tíma einkum þegar um er að ræða slitrótta grunnmenntun.
2. Varðandi lið B.3: Fögnum þessari tillögu sannarlega en bendum á að nú þegar er til staðar hópur sem hefur flosnað og/eða á eftir að flosna upp úr framhaldsskólum. Tillagan nær ekki til þessa hóps heldur eingöngu efstu bekkjar grunnskóla, en afar mikilvægt er að þjónusta framhaldsskólanema og sjá til þess að sú þjónusta sem sá hópur þarfnast og er til staðar verði ekki skert svo sem læknisfræðileg starfsendurhæfing.
3. Varðandi lið C3, fordóma og mismunun, þá er mikilvægt að allir tilnefndir samstarfsaðilar undir þessum lið mismuni ekki sjálfir einstaklingum sem eiga við geðræn vandamál að etja með því að setja upp hindranir í götu þeirra með óraunhæfum kröfum á einstaklingana t.d varðandi mætingar. Eitt dæmi þar eru kröfur VIRKS starfsendurhæfingarsjóðs varðandi fjölda klukkustunda fyrir einstaklinga á viku og í tímalengd í þjónustu, sem getur leitt til þess að einstaklingar sem þarfnast starfsendurhæfingar fá ekki notið þjónustunnar. Hér þarf að ríkja góð samvinna við þá fagaðila sem best þekkja til einstaklingsins þannig að vel megi til takast. Fagaðilar innan Janusar endurhæfingar hafa sannarlega áhuga á að verða samstarfsaðilar t.d. með því að finna þátttakendur í verkefnið og veita fræðslu og stuðning inn á vinnustöðunum.

Varðandi athugasemdir við þingsályktunartillögu þessa

Við leyfum okkur einnig að benda á eftirfarandi atriði varðandi athugasemdirnar sem fylgja tillögunni.

Kaflinn: Almennt um þjónustu við fólk með geðraskanir á Íslandi. Almennt um þjónustu bls. 10 þar sem skrifað er að „Fólk með geðheilsuþrest fær þjónustu á vegum VIRK uppfylli það skilyrði laga um atvinnutengda starfsendurhæfingu og starfsemi starfsendurhæfingarsjóða“.

Mikilvægt er að stjórnvöld geri sér grein fyrir því að VIRK starfsendurhæfingarsjóður krefst amk. 15-20 klukkustunda viðveru einstaklings í viku hverri og að hámarks tími starfsendurhæfingar hans skuli vera 12 mánuðir. (Heimilt er að veita undanþágu en það krefst oft mikillar vinnu og veldur ósjaldan einstaklingum kvíða). Áriðandi er að stjórnvöld geri sér grein fyrir því að þessi ákvæði valda því að ákveðinn hópur einstaklinga með geðræn vandamál lendir milli skips og bryggju, og þeir fá ekki þá þjónustu sem þeir eiga rétt á samkvæmt lögum.

Í vísindarannsókn Janusar endurhæfingar kemur fram að þeir sem náðu árangri (fóru í vinnu, nám eða atvinnuleit) voru að meðaltali 20,7 mánuði í starfsendurhæfingu hjá Janusi endurhæfingu. Hér var oft um að ræða einstaklinga með þung geðræn vandamál sem höfðu hvorki kynnst reglulegri mætingu (höfðu ekki verið á vinnumarkaði og voru með brotna skólagöngu) í skóla né vinnu og þurftu því langvarandi læknisfræðilega starfsendurhæfingu.

Viðverureglur sjóðsins koma sjálfkrafa til með að útiloka vissan hóp sem hefur ekki getu í upphafi starfsendurhæfingar að „axla ábyrgð á eigin lífi“ eða getur ekki „... tekið þátt í athöfnum daglegs lífs“ en sjóðurinn tekur hvorttveggja fram á heimasíðu sinni (<http://www.virk.is/is/einstaklingar/hverjir-eiga-rett-a-adstod>) sem nauðsynlega forsendu til þess að veita einstaklingum þjónustu. Það er hins vegar óraunhæft og getur verið beinlínis skaðlegt að bíða með starfsendurhæfingu þar til þessir þættir eru komnir í fastan farveg. Í erlendum viðmiðunum ([Aust NZJ Psychiatry](#). 2005 Jan-Feb;39(1-2):1-30.) er gert ráð fyrir 3-5 ára meðferð við þungum geðröskunum og að meðferðin sé margþætt teymisvinna, þar sem starfsendurhæfing komi strax inn í áætlanirnar. Allar tímatakmarkanir á meðferð sem sjóðurinn hefur nú sett inn í viðmiðanir sínar vinna gegn hagsmunum þessa umrædda hóps.

Öryrkjum fer fjölgandi á Íslandi samkvæmt tölum Sjúkratrygginga, þrátt fyrir betra atvinnuástand hérlendis. Einkum er áhyggjuefni að ungu fólki með geðræn vandamál fjölgar í þessum hópi. Hér er um að ræða þróun sem ætti að hafa verið fjórhjórleg ef lítið er til reynslu Finna í kjölfar efnahagshrunsins sem var þar á tíunda áratugnum. Niðurskurður í geðheilbrigðismálum hjá Finnum á þeim tíma kom fram í vaxandi fjölda ungra öryrkja með geðraskanir og sá ekki fyrir endann á þeirri óheillaþróun hálfum öðrum áratug síðar (Greinargerð Hauks Sigurðssonar sálfræðings, sjá nánar. http://www.mbl.is/frettir/innlent/2009/01/13/segir_sparnadinn_dyrkeyptan/).

Fagnaðarefni er að stjórnvöld vilja berjast gegn fordómum og mismunum í garð þeirra sem eiga við geðræn vandamál að etja. Óskandi er því að tekið verði til í stjórnkerfinu

Þannig að „hrunbörnin“ gleymist ekki eins og virðist vera í þessari þingsályktunartillögu heldur fái að njóta þeirra réttinda sem þau eiga rétt á og lendi ekki milli steins og sleggju eins og er raunin getur verið í dag. Þjónustan er til staðar hjá Janusi endurhæfingu en áætlun eina kaupanda þjónustunnar, VIRK starfsendurhæfingarsjóðs er að skera hana markvisst niður strax núna með vorinu og síðan áfram þar sem sjóðurinn telur sig ekki eiga að greiða fyrir þá læknisfræðilegu starfsendurhæfingu sem þessi hópur þarf á að halda. Ef aðgerðaráætlunin á að takast er nauðsynlegt að öllum sem koma að áætluninni sé ljóst að hér er um sameiginlegt verkefni að ræða sem allir verða að taka þátt í en ekki byrja á að reisa múra kringum eigin starfsemi og/eða þá starfsemi sem nú er þegar til og hefur skilað frábærum árangri. Tækifæri stjórnvalda er núna til að bjarga a.m.k. hluta umrædds hóps og vonum við að það verði nýtt.

Virðingarfyllst, fyrir hönd stjórn Janusar endurhæfingar

Kristín Siggeirsdóttir, framkvæmdastjóri



KENNASAMBAND ÍSLANDS
Laufásvegi 81 • IS-101 Reykjavík • Sími 595 1111 • Fax 595 1112
ki@ki.is • www.ki.is

Nefndasvið Alþingis
Velferðarnefnd
Austurstræti 8-10
150 Reykjavík

Reykjavík, 26. nóvember 2015

Efni: Umsögn um tillögu til þingsályktunar um stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára, 338. mál.

Kennarasamband Íslands (KÍ) hefur fengið til umsagnar tillögu til þingsályktunar um stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára, 338. mál. KÍ fagnar tillögunni og telur að um afar mikilvægt málefni sé að ræða. KÍ vil þó benda á fáein atriði sem mætti skoða.

Í lið B.3 í aðgerðaráætlun segir:

„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...“

KÍ vill leggja áherslu á að byrja eigi fyrr að skima fyrir kvíða, þunglyndi og áhrifum áfalla. Á Íslandi hafa börn allt niður í 11 ára tekið líf sitt vegna vanlíðunar og því er mikilvægt að grípa fyrr inn í. Hvað framkvæmdina varðar er mikilvægt að tryggja að viðeigandi meðferð felist ekki eingöngu í lyfjagjöf þar sem að sýnt hefur fram á að fjölþætt meðferð (samtals- og lyfjameðferð) ásamt virkum stuðningi við foreldra og stuðningi við barn í skólanum er líklegri til árangurs. Því miður er aðgengi barna að sálrænni meðferð er ekki nægjanlega gott eins og er, biðlistar eru eftir sérfræðiþjónustu sveitarfélaga, sálfræðinga á heilsugæslu og BUGL-inu og önnur sálfræðiþjónusta er kostnaðarsöm fyrir foreldra svo sem ef leitað er beint til sjálfstætt starfandi sálfræðinga. Þessa þjónustu þarf að efla, auka aðgengi og fjölga valmöguleikum.

Að lokum vill KÍ benda á að lítil áhersla virðist sett fram í aðgerðaráætluninni um forvarnir hvað geðheilbrigði barna varðar. Tilfinningavandi sem börn og ungmenni glíma við hamlar þeim að taka virkan þátt í leik og námi, getur komið í veg fyrir að þau vaxi og þroskist á heilbrigðan hátt og hindrað að þau nái að njóta hæfileika sinna til fulls. Kvíði sem ekki er unnið með á æskuárum getur leitt þunglyndis og annarra alvarlegra geðsjúkdóma á fullorðinsárum. Það er þjóðhagslega hagkvæmt að takast á við vandann strax.

Virðingarfyllt,
f.h. Kennarasambands Íslands

Hafdís Dögg Guðmundsdóttir,
sérfræðingur í vinnuumhverfis- og jafnréttismálum.

Embætti landlæknis þakkar fyrir að fá ofangreint frumvarp til umsagnar. Í heildina má segja að stefnan og aðgerðaáætlunin sé mjög vel unnin af þeim sérfræðingum sem að henni komu.

Starfshópurinn hefur sett fram tillögur að 18 aðgerðum sem allar eru mikilvægar en hafa misjafnt vægi. Landlæknir telur því mikilvægt að aðgerðunum sé forgangsraðað til að auka líkurnar á að þær nái fram að ganga. Mikilvægast er að efla heilsugæsluna til að sinna geðheilbrigðisþjónustu. Að mati embættisins ber því að setja aðgerðir A1, A 2 og A 3 í forgang og að markvisst sé unnið að því að koma þeim í framkvæmd innan tveggja ára. Með því að auka framboð á sálfræðiþjónustu innan heilsugæslunnar ætti hún að vera betur í stakk búin til að sinna fyrsta og jafnvel annars stigs geðheilbrigðisþjónustu með góðri teymisvinnu starfsmanna heilsugæslunnar. Eins og fram kemur í ágætri samantekt sérfræðihópsins eru góðar fyrirmyndir að finna að annars stigs þjónustu í Geðheilsustöð Breiðholts og á Suðurnesjum. Markmiðið ætti að vera að koma á einni slíkri miðstöð í öllum heilbrigðisstofnunum landsins og bæta við tveimur slíkum stöðvum á höfuðborgarsvæðinu. Til að auka samfellu í þjónustunni er brýnt að stjórnendur heilbrigðisstofnana, heilsugæslu og Landspítalans vinni saman að því að hún sé tryggð sem best. Í þessu sambandi er einnig mikilvægt að sveitarfélög axli ábyrgð á þjónustu við þessa eintaklinga. Það er því nauðsynlegt að stjórnvöld setji þrýsting á sveitarfélögin til þess að mæta þörf geðfatlaðs fólks á húsnaði og þjónustu (agerð A9).

Aðgerð A7 sem fjallar um fjarþjónustu mætti að ósekju flétta inn í þann starfshóp sem þegar hefur verið skipaður af VEL til að meta þörfina á landsvísu.

Að auki vill Embætti landlæknis benda á það að, samkvæmt tillögum starfshópsins, ber VEL ábyrgð á nánast öllum aðgerðunum. Auðvitað er ráðuneytið endanlega ábyrgt en að mati embættisins er kominn tími til þess að breyta hugarfarinu þannig að aukin ábyrgð verði lögð á herðar heilbrigðisstofnana landsins. Þær ættu því að fá það hlutskipti að skapa þessar aðstæður, hver innan síns umdæmis, innan 2 – 3 ára. Vissulega verða fjármunir að fylgja þessum verkefnum en ábyrgð forstjóra heilbrigðisstofnana verður þar með skýr.

Virðingarfyllst, f.h. landlæknis

Anna Björg Aradóttir

Anna Björg Aradóttir

Sviðsstjóri sviðs eftirlits og frávika
Embætti landlæknis
Barónsstíg 47, 101 Reykjavík
Sími 510 1900. Bréfsími 510 1919
www.landlaeknir.is



MANNRÉTTINDASKRIFSTOFA ÍSLANDS
ICELANDIC HUMAN RIGHTS CENTRE

Alþingi
Nefndasvið
Austurstræti 8-10
150 Reykjavík

Reykjavík, 27. nóvember 2015.

Efni: Umsögn Mannréttindaskrifstofu Íslands um tillögu til þingsályktunar um stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára, 145. löggjafarþing 2015 -2016. Þingskjal nr. 405 – 338. mál.

Mannréttindaskrifstofu Íslands (MRSÍ) hefur borist ofangreind þingsályktunartillaga til umsagnar. Tillögunni er ætlað að marka stefnu og aðgerðaráætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára. MRSÍ fagnar tillögunni og telur það ætíð af hinu góða að ríkið setji sér stefnur í því markmiði að vinna betur að tilteknum málaflokkum.

Réttur til heilsu/heilbrigðis eru grundvallarmannréttindi og nauðsynleg til þess að hægt sé að njóta annarra mannréttinda. Rétturinn til heilsu/heilbrigðis er verndaður í ýmsum alþjóðlegum samningum svo sem 1. mgr. 25. gr. Mannréttindayfirlýsingar Sameinuðu þjóðanna (S.þ.) og 24. gr. sáttmála S.þ. um réttindi barnsins. Samningur S.þ. um efnahagsleg, félagsleg og menningarleg réttindi (SEFMR) býður þó víðtækustu vernd þess réttar. Í 12. gr. samningsins segir að aðildarríki viðurkenni rétt sérhvers manns til þess að njóta líkamlegrar og andlegrar heilsu að hæsta marki sem unnt er. Aðildarríkin eiga að gera ráðstafanir til þess að framfylgja þessum rétti, þar á meðal að skapa skilyrði sem tryggja öllum sjúkraþjónustu og sjúkrameðferð vegna veikinda, hvort heldur sem um andleg eða líkamleg veikindi er að ræða.

MRSÍ hefur þó athugasemd hvað varðar stefnuna sem slíka. Í þingsályktun segir að meginmarkmið stefnunnar sé aukin vellíðan og betri geðheilsa landsmanna og virkari samfélagsþátttaka einstaklinga sem glíma við geðraskanir til skemmri eða lengri tíma óháð búsetu þeirra. Við yfirllestur tillögunarinnar er það mat MRSÍ að heildstætt vanti upp á eiginlega stefnu líkt og skilgreining ráðuneytisins gefur til kynna heldur sé þar fyrst og fremst að finna aðgerðaáætlun. Vöntunin felst fyrst og fremst í því að gerð sé grein fyrir hugmyndafræði stefnunnar og helstu markmiðum hennar.

Virðingarfyllt,

f.h. Mannréttindaskrifstofu Íslands

Margrét Steinarsdóttir, framkvæmdastjóri

Umsögn Miðstöðvar foreldra og barna um tillögu til þingsályktunar um stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára, 338. mál.

Það voru mikil vonbrigði að sjá að ekkert mið var tekið af fyrri athugasemdum sem Miðstöð foreldra og barna gerði við drög að tillögu til þingsályktunar um stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum.

Við gerum nú aðra tilraun en eftirfarandi eru athugasemdir okkar í stuttu máli.

- Sem fyrr undrum við okkur á mótsögnum sem fram koma í tillögunum. Sem dæmi má nefna að við rökstuðning á forgangsörðun verkefna segir að “meiri athygli var beint að börnum og þeirra umhverfi“ (Aðgerðaáætlun, bls. 10).

Hvar kemur þetta fram í tillögunum?

- Í lið A.6 er sett fram það markmið að stytta biðlista hjá BUGL þannig að börn þurfi ekki að biða eftir þjónustu.

Við viljum benda á að BUGL sinnir ekki börnum yngri en 7 ára.

Finnst ráðherra 7 ár ekki langur tími?

Er ekki gert ráð fyrir að börn þurfi geðheilbrigðisþjónustu fyrir þann aldur?

Er ekki líklegt að þjónusta við yngri börn myndi stytta biðlista BUGL?

- Á bls 3 í kafla B.3 er talað um að skima fyrir kvíða, þunglyndi og áhrifum áfalla meðal barna í efstu bekkjum grunnskóla með það að markmiði að grípa snemma inn í. Á bls. 13 er talað um mikilvægi þess að greina vandann sem fyrst hjá ungmennum.

Hér eru orðin “snemma” og “sem fyrst” notuð á óskiljanlegan hátt.

Íhlutun á unglingsaldri er sein.

Inngrip á meðgöngu eru snemma.

- Á bls. 11 í kafla A.6 segir: “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.”

Við undrum okkur á að höfundar tillögunnar taki ekkert mark á eigin orðum.

- Inngrip snemma í æsku sem standa til boða á Íslandi hafa hingað til verið að frumkvæði örfárra heilbrigðisstarfsmann hjá FMB teymi Landspítalans og Miðstöð foreldra og barna. Samanlagt sinna þau rúmlega 300 fjölskyldum á ári sem eiga von á barni eða eiga barn á fyrsta ári. **Svo lengi sem stjórnvöld móta ekki stefnu fyrir þennan aldurshóp verður sú starfsemi háð geðþóttaákvörðunum.**

- Rétt er að ítreka að **frá eins árs aldri og þar til biðlistar BUGL taka við er engin sérhæfð geðheilbrigðisþjónusta í boði fyrir fjölskyldur með börn á þessum aldri innan hins opinbera heilbrigðiskerfis.**

Í nágrannalöndum okkar er lagður metnaður í að byggja upp slíka þjónustu. Röksemdirnar fyrir slíkri uppbyggingu er að finna í þingsályktunartillögunni sem hér er til umfjöllunar.

- Það væri alvarleg yfirsjón að nýta ekki þetta fágæta tækifæri til að taka fyrstu skrefin í þá átt að tryggja börnum í vanda, frá meðgöngu að grunnskólaaldri, viðunandi geðheilbrigðisþjónustu.

Eins og fyrr segir eru röksemdirnar tíundaðar í sjálfri þingsályktunartillögunni.

Að öðru leyti vísum við til fyrri athugasemda okkar.

Virðingarfyllst,

Anna María Jónsdóttir geðlæknir

Helga Hinriksdóttir hjúkrunarfræðingur og ljósmóðir

Stefanía B. Arnardóttir sérfræðingur í fjölskylduhjúkrun

Sæunn Kjartansdóttir hjúkrunarfræðingur og sálgreinir

Alþingi, nefndasvið
Kirkjustræti
150 Reykjavík

Mosfellsbæ, 08.12.2015
nr. erindis 201511169/50.13 uvi

Efni: Umsögn Mosfellsbæjar um tillögu til þingsályktunar um geðheilbrigðismál til fjögurra ára.

Bæjarráð Mosfellsbæjar 1237. fundur 26. október 2015 vísaði erindi nefndasviðs frá 18. nóvember 2015 til umsagnar og afgreiðslu undirritaðrar. Við gerð umsagnarinnar var haft samráð við framkvæmdastjóra fræðslusviðs Mosfellsbæjar, ásamt verkefnastjóra þróunar- og gæðamála og deildarstjóra barnaverndar- og ráðgjafadeildar sem eru starfsmenn fjölskyldusviðs Mosfellsbæjar.

Framlögð þingsályktun um geðheilbrigðismál er vönduð, metnaðarfull og henni ber að fagna. Ábendingar við áætlunina snúa fyrst og fremst að kostnaðarútreikningum sem eru eftirfarandi:

- A.6 Vantar fjármagn frá 2016 – nema það sé sérstaklega áformað í fjárlögum 2016.
- 8 Skipta fjármagn sem áætlað er 2017 á árin 2016 og 2017.
- A.9 Vantar áætlun og fjármagn vegna nýliðunar f.o.m. 2017. Eilíft vandamál sem hefur áhrif bæði á þá einstaklinga sem í hlut eiga og starfsemi/afköst geðdeilda.
- 8 Skipta fjármagn sem áætlað er 2017 á árin 2016 og 2017.
- B.1 Vantar fjármagn.
- B.2 Vantar fjármagn.
- B.4 Vantar fjármagn.
- C.3 Vantar fjármagn eftir 2017.

Beðist er velvirðingar á því að umsögnin barst ekki fyrir tilskilinn tímafrest.

Virðingarfyllst,

Unnur V. Ingólfssdóttir
framkvæmdastjóri fjölskyldusviðs

Velferðarnefnd Alþingis
Austurstræti 8-10
150 Reykjavík

Reykjavík, 3. desember 2015

Meðfylgjandi er umsögn Rauða krossins á Íslandi um tillögu til þingsályktunar um stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára. Þingskjal 405 - 388. mál.

Virðingarfyllt,
f.h. Rauða krossins á Íslandi,


Jón Brynjar Birgisson
settur framkvæmdastjóri



UMSÖGN RAUÐA KROSSINS Á ÍSLANDI

um

tillögu til þingsályktunar um stefnu og aðgerðaáætlun

í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára.

Þingskjal 405 - 388. mál.

145. löggjafarþing 2015–2016.

Almennar athugasemdir

Rauði krossinn starfar að geðheilbrigðismálum með aðkomu að rekstri athvarfanna Vinjar, Lautar og Lækjar, rekstri Hjálparsíma Rauða krossins 1717 og Fjölskyldumiðstöðvarinnar og aðkomu að áfallahjálpi í skipulagi almannavarna. Félagið veitir hælisleitendum og flóttamönnum víðtæka félagslega og sálræna þjónustu. Þá sinnir félagið heilsugæslu fyrir jaðarhópa með verkefninu Frú Ragnheiður og heimsóknþjónustu til aldraðra og sjúkra.

Rauði krossinn fagnar tillögunni og telur að með henni sé stigið stórt skref í átt til aukinnar geðverndar á Íslandi. Sérstaklega má nefna að áhersla á bættu þjónustu í nærsamfélagi í gegnum heilsugæslu sé mjög til bóta. Félagið telur þó að æskilegt hefði verið að hafa meira samráð við notendur þjónustunnar við stefnumótunina.

Eins mætti gefa meiri gaum að fólki með tvíþættan vanda, þ.e.a.s. fíknir og geðfötlun. Þá skortir áherslu á nægjanlegan stuðning við spítalana, þ.m.t. bráðabjónustu, vegna ört vaxandi hóps með geðfötlun.

Athugasemdir við einstaka kafla þingsályktunartillögunnar

A

Samþætt og samfelld þjónusta við fólk með geðraskanir og fjölskyldur þeirra

Rauði krossinn telur að heilsugæsla sem bjóði upp á sálfræðiþjónustu verði að vera sýnileg, auglýsa þurfi þjónustu svo notendur viti hvert hægt sé að leita.

Mikilvægasta geðheilbrigðismálið er að efla grunnþjónustu í nærsamfélaginu um allt land, að félagsmála- og heilbrigðisyfirvöld vinni náið saman að málefnum einstaklinga og fjölskyldna og að nægilegt fagfólk sé til staðar sem vinni saman að þeim margþætta vanda sem geðheilbrigðismál geta verið.

Veikindi hvers einstaklings hafa áhrif á alla fjölskyldumeðlimi og er því afar mikilvægt að fjölskyldunni standi til boða fjölskyldumeðferð. Leggja þarf áherslu á fjölskylduna og það stuðningsnet sem fyrir er til að efla og styrkja heildina.

Sérstaklega er nauðsynlegt að efla eftirfylgd mála, veita stuðning og ráðgjöf í eftirmeðferð.

Efla þarf úrræði og stuðning við geðfatlaða til muna og styrkja þau úrræði sem eru til staðar í samfélaginu til að geta framfylgt þeirri meðferð sem þeim er ætlað.

Rauði krossinn telur mikilvægt að efla geðheilbrigðisþjónustu fyrir aldraða þar sem rannsóknir hafa sýnt að þeir séu í mikilli áhættu við að þróa með sér þunglyndi og kvíða vegna starfsloka og þegar þeir eru komnir á dvalar- og hjúkrunarheimili.

B

Geðrækt og forvarnir

Rauði krossinn telur að færa þurfi sálræna aðstoð fyrir unglinga á aldrinum 15-18 ára inn í heilsugæslu í frekari mæli. Aukið aðgengi og nálægð ásamt góðu stuðningsneti í grunnskólum og framhaldsskólum gæti ýtt undir að fleiri leiti sér hjálpar.

Þverfagleg teymi, sérstaklega á heilsugæslu og í þjónustumiðstöðvum sveitarfélaga, og endurhæfing hafa reynst mikilvæg til að horfa til bæði líkamlegra og sálrænna þátta. Þessir þættir haldast oft í hendur.

Helstu úrræði og þjargir þurfa að vera gerð sýnileg á heilsugæslustöðvum og þjónustumiðstöðvum, s.s. í formi bæklinga. Með þessum aðgerðum gæti dregið úr heimsóknum og jafnvel leitt til þess að fólk leiti sér aðstoðar áður en í óefni er komið eða viti hvaða viðbrögð eru eðlileg og hvaða þjargir er gott að nota.

C

Fordómar og mismunur

Auka þarf greiningu á föngum ef grunur leikur á að einhvers konar þroskaskerðing gæti verið til staðar eða önnur greining yfirhöfuð. Þetta gæti hjálpað þeim að fá viðeigandi meðferð við greiningunni og jafnvel dregið úr líkum á endurteknum afbrotum.

Huga þarf að sálfræðiþjónustu fyrir flóttafólk. Reynsla Rauða krossins sýnir að flóttafólk byrjar oft að upplifa hvers kyns andlega kvilla 6 mánuðum eftir komu til landsins. Mikilvægt er að sálfræðiþjónusta verði verulega niðurgreidd fyrir þennan hóp.

Huga þarf að þörfum jaðarhópa en reynsla Rauða krossins er sú að þeir leita ógjarnan til almennrar heilsugæslu, eins og skýrsla Rauða krossins *Hvar þrengir að?* gefur til kynna.

Lokaorð

Fulltrúar Rauða krossins á Íslandi eru tilbúnir að hitta velferðarnefnd til að ræða ofangreind sjónarmið betur og gera grein fyrir þeim sé þess óskað.



Reykjavík, 6. janúar 2016
VEL2015080020

Alþingi
Nefndarsvið
Austurstræti 8-10
150 Reykjavík

Efni: Umsögn um þingsályktunartillögu um stefnu og aðgerðaráætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára. Þingskjal 405-338.

Almennt um tillöguna:

Velferðarsvið Reykjavíkurborgar skilaði inn umsögn um drög að geðheilbrigðisstefnu ásamt aðgerðaráætlun þann 27. ágúst 2015 og er vísað til hennar. Af hálfu velferðarsviðs Reykjavíkurborgar er lýst yfir ánægju með að lögð sé til lagasetning um samstarfssamning um útfærslu samþættrar þjónustu á milli ríkis og sveitarfélaga. Áhersla er þó lögð á að við gerð slíks samnings fari fram kostnaðarmat, ábyrgðarskipting skilgreind og verkefnum tryggt nauðsynlegt fjármagn áður en til framkvæmdar kemur.

Velferðarsvið tekur undir þau sjónarmið sem fram koma í umsögn Sambands íslenskra sveitarfélaga, dags. 3. desember 2015 og lúta m.a. að „gráu svæðum“ í velferðarþjónustu og mati á kostnaðaráhrifum.

Velferðarsvið vill jafnframt taka undir það sjónarmið sem fram kemur í umsögn Þroskahjálpar dagsett 2. desember 2015 þar sem bent er á að í stefnuna og aðgerðaáætlunina vantar ákvæði er varða geðheilbrigðisþjónustu við fatlað fólk, annað en geðfatlað. Fatlanir og skerðingar af ýmsu tagi krefjast þess að þeir einstaklingar sem í hlut eiga fái sérhæfða geðheilbrigðisþjónustu sem er sniðin sérstaklega að þörfum þeirra og aðstæðum. Það á við um fólk með ýmis konar skerðingar og raskanir og m.a. fólk með þroskahamlanir og einhverfurófsraskanir. Þar er um að ræða hópa fatlaðs fólks sem hafa meiri og sértækari þarfir að þessu leyti en aðrir almennt hafa Markvisst þarf að auka sérhæfða þekkingu á þessum málaflokki og þjálfa starfsfólk til að sinna þeirri sértæku þjónustu sem þessi hópur einstaklinga þarfnast.

Mikilvægt er talið að aðgerðaráætluninni verði fylgt eftir með rannsóknum sem mæli árangur og útkomu og leitað verði eftir samstarfi við háskólastofnanir þar um.

Athugasemdir við einstaka liði tillögunnar:

A3. Þjónusta sálfræðinga standi til boða á heilsugæslustöðvum og heilbrigðisstofnunum sem sinna heilsugæslu í samræmi við samsetningu og stærð þjónustusvæða.

Velferðarsvið tekur undir að mikilvægt sé að þjónusta sálfræðinga standi til boða á heilsugæslustöðvum. Á sama tíma er mikilvægt að þjónusta annarra fagstétta sé til staðar innan heilsugæslu, t.d. geðhjúkrunarfræðinga og félagsráðgjafa.

A4. Verkefnið „Tölum um börnin“/Fjölskyldubrúin verði innleitt innan velferðarþjónustu (heilbrigðis-, félags- og menntakerfis).

Í lýsingu á framkvæmd verkefnisins kemur fram að þverfaglegt teymi sérfræðinga vinni að innleiðingu með því að þjálfa starfsfólk í heilsugæslu í þeim vinnubrögðum sem verkefnið gerir kröfu til. Verkefnið felur í sér samstarf ýmissa kerfa og því telur velferðarsvið mikilvægt að fræðsla taki ekki eingöngu til þjálfunar starfsfólks í heilsugæslu heldur annarra þeirra fagaðila sem koma að verkefninu.

A6. Þjónusta á göngudeild BUGL verði efl.

Tekið er undir nauðsyn þess að efla þjónustu á göngudeild BUGL. Til þess að hægt verði að draga úr þörf eftir þriðja stigs þjónustu BUGL, er á sama tíma mikilvægt að tryggja börnum snemmtæka þjónustu/íhlutun. Það að veita auknu fjármagni til heilsugæslustöðva og sérfræðiþjónustu skóla myndi líklega skila sér í færri tilvísunum til BUGL og á sama tíma veita stofnuninni tækifæri á að sinna alvarlegustu málunum. Í umögn Sambands íslenskra sveitarfélaga um þingsályktunartillöguna kemur fram að eitt af gráu svæðunum í velferðarþjónustu er að stofnanir ríkisins hafa skilgreint sig frá þjónustu við börn og vísa á sérfræðiþjónustu skóla án þess að þau verkefni hafi verið kostnaðarmetin. Velferðarsvið telur mikilvægt að fram fari heildarendurskoðun á því hvernig það fjármagn sem veitt er í þjónustu við börn á aldrinum 0-18 ára, bæði af hálfu ríkis og sveitarfélaga, sé nýtt og hvaða árangur hefur náðst. Að slíkri skoðun lokinni er hægt að meta á hvaða þjónustustigi þarf að auka fjármagn til að draga úr og koma í veg fyrir geðheilbrigðisvanda barna.

A8. Byggð verði upp þekking á hjúkrunarheimilum til að veita öldruðu fólki með geðheilsuvanda þjónustu.

Velferðarsvið tekur undir umsögn Sambands íslenskra sveitarfélaga um að komið verði á fót sérhæfðri geðheilbrigðisþjónustu fyrir aldraða og að aukin verði skipulögð kennsla heilbrigðissætta í geðsjúkdómum. Jafnframt að fjölga þurfi hjúkrunarrýmum fyrir aldraða sem glíma við geðraskanir.

A9. Unnið verði að því að mæta uppsafnaðri þörf geðfatlaðs fólks fyrir húsnæði og þjónustu.

Velferðarsvið tekur undir mikilvægi þess að geðdeildir verði ekki heimili fólks og því ber að fagna þessu markmiði um að unnið verði að því að mæta uppsafnaðri þörf geðfatlaðs fólks fyrir húsnæði og þjónustu og að geðfötluðum einstaklingum sem nú dvelja á Landspítala vegna skorts á búsetu bjóðist búsetuúrræði og þjónusta við hæfi. Jafnframt er mikilvægt að tryggja þeim einstaklingum sem um ræðir þverfaglega og samþætta heilbrigðis- og félagsþjónustu að lokinni sjúkrahúsvist.

B1. Sett verði á fót þverfagleg teymi í nærumhverfi sem sinna fræðslu, þjálfun, ráðgjöf og stuðningi við foreldra og fjölskyldu.

Ekki er unnt að greina í þingsályktunartillögunni hvort slík teymi að eigi að þjónusta alla foreldra og fjölskyldur í landinu og því sé um almennar forvarnir að ræða sem beinast að uppeldi og umönnun barna. Í tillögu A4 kemur fram að „Tölum um börnin“/Fjölskyldubrúin verði innleitt innan velferðarþjónustu (heilbrigðis- félags- og menntakerfis). Að mati velferðarsviðs þarf að skoða hver skörunin á milli verkefna A4 og B1 er m.a. með tilliti til markhóps. Bent er á að í drögum að fjölskyldustefnu til ársins 2020 hafa verið settar fram

tillögur um ýmis verkefni er lúta að stuðningi við börn og foreldra. Mikilvægt er að þessar tvær stefnur „tali saman“ til að tryggja að stuðningur og þjónusta við börn og foreldra þeirra sé samhæfður og ekki verði ráðist í að byggja upp of flókið þjónustukerfi sem foreldrar eiga erfitt með að nálgast og dreifi þekkingu og reynslu fagaðila of mikið.

B3. Skimað verði fyrir kvíða, þunglyndi og áhrifum áfalla meðal barna í efstu bekkjum grunnskóla.

Velferðarsvið tekur undir umsögn Sambands íslenskra sveitarfélaga hvað þetta varðar og leggur áherslu á snemmtæka íhlutun í þjónustu við börn og því kunni að vera þörf á því að grípa til skipulagðrar skimunar fyrr á grunnskólaaldrinum. Á sama tíma þarf að liggja fyrir til hvaða úrræða er hægt að grípa þegar skimun leiðir í ljós þörf fyrir frekari inngrip.

Virðingarfyllt
f.h. velferðarsvöðs Reykjavíkurborgar


Kristjana Gunnarsdóttir
skrifstofustjóri

Afrit:
Skrifstofa borgarstjórnar



SAMBAND ÍSLENSKRA SVEITARFÉLAGA

Velferðarnefnd Alþingis
skrifstofa Alþingis, nefndasviði
Austurstræti 8-10
150 Reykjavík

Reykjavík 3. desember 2015

1508036SA GB/vóhs
Málalykill: 260

Efni: Umsögn um þingsályktunartillögu um stefnu og aðgerðaráætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára

Vísað er til erindis frá nefndasviði Alþingis, dags. 18. nóvember 2015, þar sem lögð voru fram til umsagnar drög að þingsályktunartillögu um stefnu og aðgerðaráætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára, 388. mál. Ráðist var í mótun geðheilbrigðisstefnunnar í samræmi við ályktun Alþingis frá 15. janúar 2014, þar sem meðal annars var kveðið á um innihald slíkrar stefnu og að henni skyldi fylgja áætlun um fjárframlög.

Almennt um tillöguna

Áhersla er lögð á að þjónusta við einstaklinga með geðraskanir sé samþætt og samfelld, að uppeldisskilyrði barna stuðli að vellíðan þeirra og að einstaklingum á Íslandi verði ekki mismunað á grundvelli geðheilsu. Til að nálgast þessi markmið er m.a. lagt til að leitt verði í lög að sveitarfélög og ríki geri með sér samkomulag um hvernig þau ætli sameiginlega að sinna þjónustu við fólk með geðrænan vanda á viðkomandi þjónustusvæðum. Sambandið leggur þó áherslu á að af samningum aðila um þjónustu, hljótist ekki umfram kostnaður fyrir sveitarfélögin.

Lagt er til að framboð sálfræðiþjónustu verði aukið í heilsugæslu, komið verði á fót geðheilsuteymum, barna- og unglingsgeðdeild Landspítala verði styrkt, þekking í félags- og heilbrigðisþjónustu verði eflað til að takast á við vægari vandamál, stuðningur við börn og foreldra með geðvanda verði aukinn og að á hjúkrunarheimilum verði byggð upp þekking starfsfólks til að þjóna fólki með geðraskanir sem þar dvelur.

Í tillögunni eru jafnframt lagðar til aðgerðir á sviði forvarna sem beinast einkum að börnum og eru ætlaðar til að draga úr þróun geðvanda meðal barna. Lagt er til að sett verði á fót teymi til að sinna ráðgjöf og styðja foreldra og fjölskyldur, skimað verði fyrir kvíða og þunglyndi meðal grunnskólabarna og unnið að aðgerðum til að veita vandaða geðrækt í skólum og til að draga úr sjálfsvígum meðal ungmenna. Þá er einng lögð áhersla á aðgerðir til að draga úr fordómum, m.a. með fræðslu um mál er varða fólk með geðvanda.

Samband íslenskra sveitarfélaga skilaði inn umsögn um drög að heilbrigðisstefnu ásamt aðgerðaráætlun hinn 28. ágúst sl. Er vísað til hennar í stórum dráttum í umsögn þessari. Eins og bent var á í fyrri umsögn sambandsins um drög að geðheilbrigðisstefnu, eru grá svæði í velferðarþjónustu viðvarandi vandamál sem brýnt er að ríki og sveitarfélög



takist sameiginlega á um að fækka. Til þess að það verði unnt þarf að kostnaðarmeta aðgerðir sérstaklega og leggja meira fjármagn til þeirra aðgerða sem lagðar eru til í þingsályktunartillögunni.

Það er ósk sambandsins að tekið verði tillit til eftirfarandi ábendinga við lokafrágang þingsályktunartillögunnar og það verði liður í aðgerðaráætluninni að skýra ábyrgðarmörk ríkis og sveitarfélaga á þessu sviði.

Grá svæði í velferðarþjónustu

Sambandið hefur kynnt fyrir velferðarráðherra og velferðarnefnd Alþingis svonefnda Grábók sambandsins, sem er samantekt um allmörg grá svæði í velferðarþjónustu, þar sem ábyrgðarskipting er óskýr milli ríkis og sveitarfélaga. Ekki hefur enn tekist að hefja sameiginlega vinnu af hálfu ráðuneytisins og sambandsins til að greina þessi svæði frekar, með það að markmiði að fækka þeim. Sum þessara gráu svæða varða geðheilbrigðismál, sbr. liðir 5-7 í Grábókinni.

Börn með þörf fyrir sérfræðiþjónustu í leik- og grunnskólum

Í Grábókinni er bent á að þess sjáist víða staður í þjónustu við börn að ríkisstofnanir hafi sem viðbrögð við niðurskurði og hagræðingarkröfu, þrengt skilgreiningar sínar varðandi sérfræðilegar þjónustuskyldur. Frá 2010 hefur þannig mátt sjá greinilega þróun í þá átt að heilsugæslan hafi skilgreint sig frá vinnslu þessara mála og vísi nú á sérfræðiþjónustu skóla. Á sama tíma gera Greiningar- og ráðgjafarstöð ríkisins (GRR) og Barna- og unglingsgeðdeild Landspítalans (BUGL), meiri kröfur til efnis frumgreininga sem berast með tilvísunum, m.a. að þroskamat fylgi. Með breyttu verklagi þessara stofnana ríkisins hefur greiningarvinnu í málum barna í auknum mæli verið ýtt yfir til sveitarfélaga, án þess að um það hafi verið gert samkomulag, né heldur að slíkt hafi verið kostnaðarmetið, sbr. 1. mgr. 7. gr. reglugerðar nr. 584/2010 um sérfræðiþjónustu leik- og grunnskóla.

Þessi þróun hefur bitnað á þjónustu við börn og tvímælalaust er þörf á því að ráðuneytið beiti sér fyrir skýrari verkaskiptingu á þessu sviði, í samræmi við markmið þeirrar stefnu sem hér er til umsagnar. Þetta ákveðna úrræðaleyfi eykur álag á skólakerfið sem getur ekki sinnt þeim einstaklingum sem glíma við alvarlegan heilbrigðisvanda. Þá er ljóst að þeir nemendur sem ekki hafa fengið þjónustu við hæfi eru líklegri en ella til að flosna upp úr námi.

Börn með fjölþættan vanda

Það eru sérstök vonbrigði að í þingsályktunartillögunni er hvergi minnst á málefni barna með fjölþættan vanda, í ljósi þess að fyrir liggur skýrsla starfshóps sem velferðarráðherra skipaði um það mál, frá nóvember 2013. Þeir sem glíma við geðraskanir eru í meiri áhættu en aðrir á að þróa með sér fíknisjúkdóma og á hinn bóginn eykur regluleg notkun vímuegja hættuna á geðröskunum. Lítið er um úrræði fyrir þessi börn sem oft lenda utan skóla þar sem vera þeirra í skóla getur haft óæskileg áhrif á aðra nemendur. Málið hefur m.a. verið til umfjöllunar á vettvangi verkefnisstjórnar um faglegt og fjárhagslegt endurmat yfirfærslu þjónustu við fatlað fólk frá ríki til sveitarfélaga. Afar lítið hefur hins vegar þokast í málefnum þessa hóps. Engin



niðurstaða hefur fengist í málið innan verkefnisstjórnarinnar og ekki heldur í samkomulagi ríkis og sveitarfélaga um framtíðarfjármögnun þjónustu við fatlað fólk. Málið er því enn óleyst og við því þurfi að bregðast. Hér er um að ræða þjónustupörf sem metin er á allt að 400 m.kr. og er afar brýnt að niðurstaða fáiast um ábyrgð á þessari þjónustu gagnvart þessum hópi barna og fjármögnun hennar. Í þingsályktunartillögunni virðist það þó vera látið nægja að vísa til umfjöllunar um börn með fjölþættan vanda í aðgerðaráætlun sem fylgdi drögum að þingsályktunartillögum um fjölskyldustefnu til ársins 2020.

Í drögum að þingsályktunartillögunum um fjölskyldustefnu, kafla 6.6. er vísað til niðurstöðu nefndar þeirrar sem unnið hefur að mótun geðheilbrigðisstefnu og aðgerðaráætlunar á grundvelli þingsályktunar nr. 8/143. Í tillögum nefndarinnar, sem ekki hafa skilað sér í tillögu þeirri sem nú er til umfjöllunar, var tekið fram að styrkja þyrfti stoðir MST-fjölþættakerfisins, sem er gagnreynt meðferðarúrræði ætlað fjölskyldum barna á aldrinum 12-18 ára sem glíma við alvarlegan vanda. Sá vandi getur birst í skólavanda, slakri skólasókn eða vanvirkni á vinnumarkaði, því að börnin beiti ofbeldi eða hótunum, komist í kast við löginn eða neyti vímuefna. Markmið MST-meðferðar taka jafnan til vanda barns á flestum eða öllum þessara sviða og miða að því að barnið geti búið heima og aðlagast nærumhverfi sínu í stað þess að færast á jaðar samfélagsins eða þurfa vistun utan heimilis. Rannsóknir sýna að verði meðferð í nærumhverfi við komið, jafnvel þótt vandinn sé alvarlegur, þá beri hún meiri árangur til lengri tíma litið heldur en ef barn er vistað utan heimilis. Þannig er brýnt að tryggja að MST standi öllum börnum til boða óháð búsetu.

Af framangreindu leiðir að það er Sambandi íslenskra sveitarfélaga með öllu óskiljanlegt hvers vegna ráðuneytið hafi talið að umfjöllun um svo brýnt málefni ætti ekki heima í stefnu og aðgerðaráætlun um geðheilbrigðismál. Þörf er á að samhæfa þjónustu fyrir þessi börn á unglingsaldri með fjölþættan vanda og að hugað verði að því að tryggja samfellu í stuðningi þegar barn nær 18 ára aldri í samstarfi og samráði við fjölskylduna. Mikilvægt er að ekki verði rof á þjónustu og að ábyrgðarskipting milli þjónustuaðila sé skýr. Leggja þarf áherslu á þverfaglegt samstarf barnaverndar, skóla, félagsþjónustu, heilbrigðiskerfis, lögreglu, þriðja geirans og annarra aðila sem sinna þjónustu við þessi börn.

Börn með ADHD-greiningu

Samstarfsverkefni um úrbætur á stöðu barna með ADHD-greiningu og langveikra barna var við lýði um nokkurra ára skeið og þótti skila góðum árangri. Grundvöllur starfsins var skýrsla frá árinu 2008 um þetta efni sem lýsir því að margir framkvæmdaaðilar komi að einstökum þjónustupáttum.

Þegar ríki og sveitarfélög taka höndum saman um að móta nýja þjónustu, er áriðandi að slík samstarfs- og reynsluverkefni séu tekin formlega út og metið hvort eðlilegt og réttmætt sé að gera umrædda þjónustu að lögbundinni skyldu. Slík úttekt hefur ekki verið gerð á fyrrgreindu verkefni þótt því sé nú formlega lokið. Verði niðurstaðan af slíku mati sú að ábyrgð á þessari þjónustu verði lögð á sveitarfélög ber lögum samkvæmt að framkvæma kostnaðarmat sem endurspeglar raunverulegan kostnað sveitarfélaga af því að



taka þjónustupáttinn alfarið yfir. Jafnframt verði þá samið um fjármögnun þjónustunnar.

Að áliti sambandsins var reynslan af verkefninu almennt góð. Sveitarfélög gátu sótt um styrki til margvíslegra verka, sem því miður virðast flest eða jafnvel öll hafa lognast út af eftir að samstarfsverkefninu lauk enda var fjármögnun þeirra ekki lengur tryggð. Fjölmörg verkefni voru til þess fallin að bæta stöðu þessa hóps. Um er að ræða töluvert fjölmennan áhættuhóp sem mikilvægt er að ríki og sveitarfélög hlúi sameiginlega að. Sambandið hefur fengið þær upplýsingar frá ADHD Samtökunum að hjá Proska- og hegðunarstöð (PHS) voru um mánaðarmótin okt/nóv 2015, um 400 börn á biðlista eftir ADHD greiningu. Varlega áætlað er talið að um 50-60 mkr. á ári í tvö til þrjú ár gæti unnið niður biðlistana og veitt þessum börnum viðeigandi úrræði. Á sama tíma voru um 390 börn á biðlista eftir einhverfugreiningu en þetta tvennt helst oft í heldur, þ.e.a.s. börn með ADHD eru mjög oft greind á einhverfurófi. Þá má þess geta að biðlistar fullorðinna vegna greininga eru mjög langir, en biðin í dag eru um 17-20 mánuðir hjá ADHD teymi Landspítala. Þar eru nú rúmlega 630 manns á biðlista.

Þörf geðfatlaðs fólks fyrir búsetuúrræði og þjónustu

Í tillögu C.2 er fjallað um úrræði fyrir geðfatlað fólk sem nú dvelst á Landspítalanum vegna skorts á búsetuþjónustu. Vert er að undirstrika að þessi hópur er á gráu svæði á milli heilbrigðiskerfisins og málaflokks fatlaðs fólks. Þótt takist að tryggja fjármögnun búsetuúrræða þarf jafnframt að tryggja að heilbrigðiskerfið sinni áfram þörfum þessa hóps fyrir heilbrigðisþjónustu. Þarf að umorða tillöguna til að þetta sé skýrt.

14 sjúklingar eru á réttar- og öryggisgeðdeild Landspítalans. Helmingur þeirra hefur lokið meðferð en hefur engan samastað. Sumir sjúklinganna hafa beðið í að minnsta kosti ár eftir viðeigandi búsetuúrræði en húsnæði þarf að bjóða upp á aðhald, ramma og eftirlit. Þessu fólki stendur oft ekki sá möguleiki til boða að flytjast inn á aðstandendur, jafnvel tímabundið, að meðferð lokinni. Um er að ræða einstaklinga með langa sögu veikinda sem getur valdið sjálfum sér og öðrum skaða ef það veikist aftur. Það þarf að vera undir eftirliti og það er á ábyrgð samfélagsins og stjórnvalda að sjá til þess.

Einnig er vert að nefna að úrræði þarf fyrir þann hóp sem nú dvelur á Vistheimilinu Bjargi, sem hefur verið rekið af Hjálpræðishernum og fjármagnað af Jöfnunarsjóði sveitarfélaga, á grundvelli samkomulags um tímabundin verkaskipti ríkis og sveitarfélaga, sem nú er útrunnið. Mikilvægt er að skýrar línur liggja fyrir um hvar ábyrgð liggur á fjármögnun þeirra úrræða.

Um mat á kostnaðaráhrifum

Allar aðgerðir sem lagðar eru til í þingsályktunartillögunni hafa verið kostnaðarmetnar og er heildarkostnaður vegna þeirra áætlaður rúmar 560 milljónir króna. Vegur þar þyngst stofnun geðheilsuteyma, ráðningar sálfræðinga á heilsugæslustöðvar og áform um að efla þjónustu barna- og unglingsgeðdeildar Landspítala. 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 aðgerðaráætlun yfirfarin í tengslum við undirbúning fjárlaga ár hvert til að gera ráð fyrir þeim kostnaði sem af henni kann að hljóta. Með vísan til fylgiskjals 1, sem er kostnaðarmat þingsályktunartillögu um aðgerðaráætlun í geðheilbrigðismálum 2016-2019, kemur fram að einungis sé gert ráð fyrir einu stöðugildi sálfræðinga á heilsugæslustöðvum og heilbrigðisstofnunum utan höfuðborgarsvæðisins fyrir hverja 9.000 íbúa. Ekki sést af forsendum kostnaðaráætlunar að tekið sé tillit til samvinnu sveitarfélaga og fjarlægðar þjónustu fyrir íbúa dreifbýlis, sem þurfa að sækja þjónustu til annarra þéttbýliskjarna, stundum um langan veg. Þá er einnig undir þessum lið kostnaðaráætlunar gert ráð fyrir stofnun þverfaglegra teyma í nærumhverfi sem er ætlað að sinna fræðslu, þjálfun, ráðgjöf og stuðningi við foreldra og fjölskyldur. Þá er einungis gert ráð fyrir 1,5 stöðugildi til næstu fjögurra ára, til þess að byggja upp þekkingu á hjúkrunarheimilum til að veita öldruðu fólki með geðheilsuvanda þjónustu.

Athugasemdir við einstaka liði tillögunnar

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

Samband íslenskra sveitarfélaga tekur undir það sem fram kemur í tillögunni um að allir opinberir aðilar sem koma að geðheilbrigðisþjónustu á viðkomandi svæði þurfi að auka samstarf á milli þjónustukerfa og þjónustustiga. Í þingsályktunartillögunni er lagt til að settur verði á fót starfshópur til að undirbúa nauðsynlegar lagabreytingar. Sambandið óskar eftir aðkomu að þeim starfshópi þegar hann verður stofnaður.

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

Geðsjúkdómar eru algengir hjá öldruðum. Greining þessara sjúkdóma hjá öldruðum er hins vegar að mörgu leyti frábrugðin greiningu hjá yngra fólki. Þess vegna er mikilvægt að efla þekkingu starfsmanna á hjúkrunarheimilum og brýnt að koma á fót sérhæfðri geðheilbrigðisþjónustu fyrir aldraða. Þá er einnig mikilvægt að tryggja náið samstarf og samvinnu starfsfólks heilsugæslu, heimahjúkrunar, hjúkrunarheimila og aðstandenda aldraðs fólks. Fjölga þarf hjúkrunarrýmum fyrir aldraða sem glíma við geðraskanir, þ.e. 67 ára og eldri og auka skipulagða kennslu heilbrigðisstétta í geðsjúkdómum.

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

Brýn þörf er á að þeim geðfötluðu einstaklingum, sem nú dveljast á Landspítalanum og Vistheimilinu Bjargi, vegna skorts á búsetuþjónustu, þjóðist búsetuúrræði og þjónusta í samræmi við lög um málefni fatlaðs fólks. Vert er að undirstrika að þessi hópur er á gráu svæði á milli heilbrigðiskerfisins og málaflokks fatlaðs fólks. Þótt takist að tryggja fjármagn og útvega búsetuúrræði þarf jafnframt að tryggja að heilbrigðiskerfið sinni



áfram þörfum þessa hóps fyrir heilbrigðisþjónustu. Þörf er því á að umorða tillöguna til að þetta sé skýrt.

B.3. Skimað verði fyrir kvíða, þunglyndi og áhrifum áfalla meðal barna í efstu bekkjum grunnskóla

Markmiðið með skimun í efstu bekkjum grunnskóla er að forráðamenn og sérfræðingar nái 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. Sambandið tekur undir þessa framkvæmd, þ.e. að beitt verði gagnreyndum aðferðum við að skima fyrir kvíða, þunglyndi og áhrifum áfalla á börn í efstu bekkjunum. Undanfarin ár hafa 9. bekkingar í Breiðholti verið skimaðir fyrir kvíða- og þunglyndiseinkennum. Þeim sem eru metnir í áhættuhópi er boðið upp á námskeið í hugrænni atferlismeðferð. Þessi skimun hefur gert það að verkum að tilvísunum í greiningar hefur fækkað um 50% eftir að byrjað var að bjóða upp á þessa sérfræðiþjónustu í Breiðholti.

Sambandið vill þó vekja athygli á því að það er í mörgum tilvikum of seint að hefja skimun við 15 ára aldur. Snemmtæk íhlutun hjá yngri börnum er einnig mikilvæg þar sem kvíði og þunglyndi geta greinst hjá mjög ungum börnum og geta þessi einkenni haft mjög neikvæð áhrif á lífsgæði þessara barna. Því er æskilegt að hefja skimun sem fyrst, jafnvel í 6.-7. bekk og svo aftur síðar á skólagöngu barns, í 9.-10. bekk grunnskóla. 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 í góðu samstarfi við aðstandendur barns, sem þá eykur líkurnar á því að barnið geti tileinkað sér sín eigin bjargráð síðar á lífsleiðinni. Í úttekt Landlæknisembættisins sem fram kemur í skýrslu embættisins frá því í apríl á þessu ári, er mikil ásókn eftir þjónustu Barna- og unglíngageðdeild Landspítalans (BUGL) og biðlistinn langur, um 18 mánuðir. Þannig voru um áramótin 2014-2015 um 150 einstaklingar á biðlista. Ástæðar þessara löngu biðlista má m.a. rekja til þess að bráðleiki hefur aukist undanfarin ár og forgangur mála sem þurfa bráða aðkomu á göngudeild lengir almenna biðlista. Hvað varðar innlagnir þá eru um 98% innlagna unglínga bráðar og hefur það einnig sín áhrif á biðlistann á legudeild. Landlæknisembættið bendir á að stjórnvöld og heilbrigðiskerfið þurfi að leita allra leiða til að stytta biðlista og minnka biðtíma en til að sporna gegn þeirri aukningu að leitað sé til deildarinnar vegna barna og unglínga með geðrænan vanda, þroskahamlanir samfara félagslegum vanda, er nauðsynlegt að hefja skimanir fyrr þar sem snemmtækar íhlutanir séu m.a. einn af þeim þáttum sem horfa þarf til við að stytta biðlista eftir greiningu á geðheilbrigðisvanda barna.

Efla þarf grunnskólann sem vettvang fyrir heilsueflingu, forvarnir og snemmtæka íhlutun vegna hugsanlegra hegðunar- og geðrænna vandamála sem nær til allra barna og unglínga. Með því að koma á snemmtækri íhlutun með gagnreyndum inngrípum er einnig hægt að draga úr brotthvarfi þessara barna á fyrstu árum framhaldsskóla og stuðla að góðri geðheilsu þar sem menntun er verndandi þáttur í geðheilsu og vellíðan barna og unglínga.



C.4.-C.5. Í reglubundinni heilsufarsskoðun hælisleitenda verði lagt mat á geðheilsu þeirra og þekking starfsfólks í geðheilbrigðisþjónustu á réttindum sjúklinga til túlkajónustu verði aukin

Samband íslenskra sveitarfélaga fagnar því að skimun fyrir geðheilsuvanda sé innleidd í þá heilsufarsskoðun sem fram fer við komu hælisleitenda til landsins. Mikilvægt er að heilbrigðisstarfsfólk sé vel upplýst um rétt sjúklinga til að fá túlk sér til aðstoðar í geðheilbrigðisþjónustu eins og nauðsyn krefur í samræmi við lög um réttindi sjúklinga. Hér er um mikilvægt málefni að ræða með tilliti til fjölgunar flóttamanna og þeirra sem sækja um hæli hér á landi.

Lokaorð

Það er mikilvægt að stemma stigu við þróun geðheilsuvanda með öflugum forvörnum í bernsku. Hins vegar er einnig mikil þörf á að styrkja kennaramenntun til þess að kennarar séu færir um að takast á við málefni barna með sérþarfir, þ.á m. misjafna geðheilsu nemenda sinna. Þannig megi ekki einblína of mikið á geðheilbrigðisvanda sem þegar er orðinn og hefur verið greindur, heldur er það einnig mikilvægt að allir séu meðvitaðir um hin vægari einkenni og að hugað verði að ýmsum jaðarhópum og viðkvæmum líffsskeiðum. Ábyrgðin á snemmtækri íhlutun er á hendi fleiri aðila en einungis leik- og grunnskóla og leggja þarf áherslu á samstarf allra aðila sem vinna að málefnum tengdu geðheilbrigði barna. Stefna stjórnvalda í geðheilbrigðismálum 2016-2019 þarf bæði að fela í sér tillögur að snemmtækum íhlutunum og forvörnum, en einnig úrræði sem fela í sér eftirfylgni gagnvart börnum og fullorðnum í bata.

Virðingarfyllt

SAMBAND ÍSLENSKRA SVEITARFÉLAGA

Karl Björnsson
framkvæmdastjóri



Sálfræðingafélag Íslands
(ICELANDIC PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION)

Velferðarnefnd Alþingis

Reykjavík 3. desember 2015

Efni: Athugasemdir við tillögu til þingsályktunar um stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára. Þingmál nr. 338.

Hér á eftir eru athugasemdir Sálfræðingafélags Íslands við drög að tillögu til þingsályktunar um stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára. Athugasemdirnar eru númeraðar, í samræmi við tillöguna og reynt að gera grein fyrir athugasemdum eða tillögum að breytingum á nokkuð skýran hátt. Aftast í skjalinu eru nokkur atriði í tengslum við athugasemdirnar sem fylgdu drögunum.

A2. Efnisleg breyting:

Er:

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

Tillaga:

„Markmið: að fólk sem glímir við geðröskun hafi aðgang að þverfaglegu teymi starfsfólks úr heilbrigðis- og félagsþjónustu sem sinni greiningu og meðferð samkvæmt klínískum leiðbeiningum og gagnreyndum aðferðum.“

A3. Orðalags- og efnisleg breyting.

Er:

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

Tillaga:

„Þjónusta sálfræðinga verði veitt á heilsugæslustöðvum á höfuðborgarsvæðinu og heilbrigðisstofnunum sem sinna heilsugæslu utan höfuðborgarsvæðisins í samræmi við samsetningu og stærð þjónustusvæða.“

Er:

„Markmið: Að fólk geti fengið meðferð og stuðning sálfræðinga...“

Tillaga:

„**Markmið:** Að fólk geti fengið greiningu og meðferð sálfræðinga, út frá klínískum leiðbeiningum og gagnreyndum aðferðum...”

Er:

"**Framkvæmd:** ...sálfræðingar með klíníska reynslu og þjálfun verði ráðnir í meira mæli til starfa til heilsugæslunnar"

Tillaga:

„**Framkvæmd:** ...sálfræðingar verði ráðnir í meira mæli til starfa...”

Rökstuðningur – óparfi að taka fram hér hvaða þjálfun sálfræðingur á að hafa, það er gert í auglýsingu og við ráðningu.

A5. Viðbót.

Er:

„Reglubundin fræðsla verði veitt innan heilsugæslu og félagsþjónustu um geðheilsu og geðraskanir.“

Tillaga:

„Starfsmönnum heilsugæslu og félagsþjónustu bjóðist reglubundin fræðsla sérhæfðra fagaðila um geðheilsu og geðraskanir auk handleiðslu í tengslum við þjálfun í einfaldri íhlutun.“

A8. Efnisleg- og orðalagsbreyting

Er:

„**Framkvæmd:** Starfsfólk hjúkrunarheimila...um reglulegan stuðning, ráðgjöf og handleiðslu við starfsmenn.“

Tillaga:

„**Framkvæmd:** Starfsfólk hjúkrunarheimila...um reglulegan stuðning, ráðgjöf, fræðslu og handleiðslu fyrir starfsmenn og/eða meðferð fyrir aldraða með geðraskanir“.

A9. Orðalagsbreyting

Er:

„**Markmið:** Að geðfötluðu fólk 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.“

Tillaga:

„**Markmið:** Að geðfötluðu fólki sem nú dvelst á Landspítalanum vegna húsnæðisleysis bjóðist búseta og þjónusta við hæfi og að geðfatlað fólk þurfi ekki að dvelja á spítala vegna húsnæðisleysis í framtíðinni.“

B3. Efnisleg og orðalagsbreyting.

Er:

„**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.“

Tillaga:

„**Markmið:** Að grípa snemma inn í og veita börnum sem glíma við kvíða, depurð, þunglyndi eða afleiðingar áfalla viðeigandi meðferð samkvæmt klínískum leiðbeiningum og gagnreyndum aðferðum út frá nánari greiningu á vanda.“

Er:

„**Framkvæmd:** Beitt verði gagnreyndum aðferðum við að skima fyrir....Þeim börnum sem á þurfa að halda verði veittur stuðningur meðal annars með hugrænni atferlismeðferð.“

Tillaga:

„**Framkvæmd:** Beitt verði gagnreyndum aðferðum við að skima eftir....Þeim börnum sem á þurfa að halda verði eftir nákvæma greiningu veitt meðferð í samræmi við klínískar leiðbeiningar og gagnreyndar aðferðir.“

Er:

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

Tillaga:

„**Mælanlegt markmið:** Að formleg skimun eftir kvíða, þunglyndi og afleiðingum áfalla hafi verið tekin upp í 70% skóla í lok árs 2017. Fjölgun barna sem fá meðferð vegna kvíða eða þunglyndis frá því að innleiðingu er lokið og næstu fimm ár á eftir“

B4. Efnisleg breyting.

Tillaga að viðbót:

„**Framkvæmd:** Settur verði á fót starfshópur sem fari yfir gagnreyndar aðferðir...“ **Hópurinn starfar í nánú samstarfi við ábyrgðaraðila í B3.**

C4. Athugasemd.

Nauðsynlegt er að gera grein fyrir til hvaða úrræða eigi að grípa og hver eigi að veita þau, þegar skimun hefur leitt í ljós þörf fyrir frekari greiningu og meðhöndlum.

C5. Efnisleg breyting.

Er:

„Þekking starfsfólks í geðheilbrigðisþjónustu á réttindum sjúklinga til túlkajónustu verði aukin.“

Tillaga:

„Þekking starfsfólks í geðheilbrigðisþjónustu á réttindum sjúklinga til túlkajónustu verði aukin og starfsfólk þjálfað í notkun túlka í starfi.“

Er:

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

Tillaga:

„**Framkvæmd:** Vakin verði athygli heilbrigðisstarfsfólks á réttindum fólks til túlkajónustu í samræmi við lög um réttindi sjúklinga og það þjálfað í notkun túlka í starfi sínu.“

D1. Athugasemd.

Nauðsynlegt er að gera grein fyrir hvað eigi að gera eftir að leiðirnar hafi verið fundnar. Skipun framkvæmdahóps eftir að starfshópurinn hefur skilað tillögum?

Atriði sem varða athugasemdir með drögum að þingsályktunartillögum:

Rétt er að ítreka mikilvægi þess að alltaf sé beitt viðeigandi meðferð, út frá klínískum leiðbeiningum og gagnreyndum aðferðum.

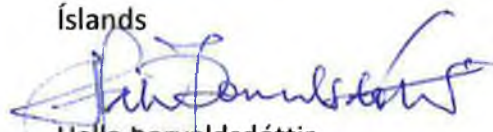
Að auki er rétt að nefna, í tengslum við rökstuðning við lið A3, þar sem fjallað er um mikinn kostnað fólks af þjónustu sjálfstætt starfandi sálfræðinga að sálfræðiþjónusta er ekki niðurgreidd af Sjúkratryggingum Íslands eins og flest önnur heilbrigðisþjónusta.

Greiðsluþátttaka sjúklinga er því 100% í sálfræðiþjónustu, sem er gerólíkt því sem gildir um aðra heilbrigðisþjónustu sjálfstætt starfandi sérfræðinga líkt og til dæmis lækna eða sjúkráþjálfara.

Þá skýtur nokkuð skökku við að tala um þörf fyrir aðkomu geðlækna og *reyndra* sálfræðinga og/eða annarra sérhæfðra fagaðila og gera þar greinarmun á kröfu til reynslu ólíkra fagstétta eins og gert er í tillögum og rökstuðningi. Ef krafist er reynslu í starfi kemur það fram í auglýsingu og ráðningu.

Sálfræðingafélag Íslands ítrekar þegar fram kominn vilja og áhuga til að koma að frekari mótun geðheilbrigðisstefnunnar.

Fyrir hönd Sálfræðingafélags
Íslands



Halla Þorvaldsdóttir
framkvæmdastjóri



3. desember 2015

Til Velferðarnefndar Alþingis.

Efni: Umsögn Sjónarhóls ráðgjafarmiðstöðvar um tillögu til þingsályktunar um stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára. Þingskjal 405- 338. mál.

Sjónarhóll ráðgjafarmiðstöð þakkar fyrir að fá tækifæri til að koma sjónarmiðum sínum á framfæri varðandi aðgerðaráætlun í geðheilbrigðismálum. Við fögnum því að sett sé stefna um geðheilbrigði og erum þeirrar skoðunar að komist áætlanir þessar til framkvæmda sé það til mikilla bóta en viljum benda á þá þætti sem okkur finnst að á skorti.

Sjónarhóll er ráðgjafarmiðstöð fyrir foreldra barna með sérstakar þarfir af ýmsum toga. Geðheilbrigðismál koma því á borð Sjónarhóls daglega í tengslum við þá einstaklingsmiðuðu ráðgjöf sem Sjónarhóll veitir foreldrum barna með sérþarfir. Eðli málsins samkvæmt vinnum við mest með foreldrum sem eru að leita ráðgjafar vegna barna sinna. Hins vegar er það svo að foreldrar leita til Sjónarhóls vegna barna sinna þó að þau séu komin á fullorðinsár sérstaklega þar sem um fjölþættan vanda er að ræða. Við verðum áþreifanlega vör við að verulega skortir á þjónustu í geðheilbrigðismálum barna og ungmenna. Vegna þeirra mála viljum við koma ábendingum til Velferðarnefndar vegna ofangreindrar þingsályktunartillögu.

Við fögnum því að vinna eigi á þeim biðlistum sem nú eru varðandi þjónustu frá Barna- og unglingsgeðdeild Landsspítala. Vegna okkar reynslu af þessum málaflokki viljum við benda á að þörf er að gera sérstakt átak í að efla eftirfylgd og stuðning við börn og fjölskyldur þeirra þegar dvöl á BUGL líkur. Í fæstum tilfellum er geðheilbrigðisvandi barna og ungmenna „lagaður“ í eitt skipti fyrir öll við innlögn á BUGL sérstaklega þar sem einungis börn með alvarlegasta vandann fá þar innlögn. Við sjáum að börn með alvarlega kvíðaraskanir, mikla sjálfskaðandi hegðun og í alvarlegustu tilfellum með sjálfsvígstilraunir fá ekki nægan stuðning að innlögn lokinni. Auka þarf samstarf félagsþjónustu, heilsugæslu og skólakerfis til að mæta þörfum barnanna að innlögn lokinni.

Sjónarhóll ráðgjafarmiðstöð vill einnig leggja áherslu á að við teljum að geðheilbrigðis-stefnan þurfi að setja skýrar fram geðheilbrigðisþjónustu fyrir fatlað fólk s.s börn/fullorðið fólk á einhverfurófi, börn/fullorðið fólk með þroskahömlun og börn/fullorðið fólk með ADHD. Fólk með þessar greiningar er mjög útsett fyrir geðrænum vanda sem oft á tíðum er viðvarandi vegna þess að viðeigandi geðheilbrigðisþjónustu skortir. Börn og fullorðnir með

Þroskahömlun eða á einhverfurófi þurfa sértæka geðheilbrigðisþjónustu sem tekur mið af þörfum þeirra og aðstæðum. Við teljum að geðheilbrigðisstefnan þurfi að kveða fast á um breytingar í geðheilbrigðismálum fyrir þessa hópa fólks á öllum aldri. Fullorðinsgeðsvið Landsspítala hefur að nokkru leyti brugðist við vanda þessa hóps meðal þeirra sem leggjast inn á geðdeild Landspítalans en mikil óvissa hefur ávalt verið um tilvist þeirra teyma eins og Einhverfuteymisins og ADHD teymisins. Þessa starfsemi þarf að festa í sessi og geðheilbrigðisstefnan þarf að skýra það betur en nú er í þingsályktunartillögum.

Við fögnum því að hefja eigi skimun í tengslum við geðheilbrigði í skólakerfinu en teljum að það þurfi að gera fyrr en í eldri bekkjum grunnskóla. Margir foreldrar sem til Sjónarhóls leita og eiga börn í yngri bekkjum grunnskóla með alvarlegar kvíðaraskanir hafa ekki í nein hús að venda og fá ekki meðferð fyrir börn sín. Sálfræðiþjónusta skólakerfisins þarf að efla og bjóða þarf upp á meðferð fyrir börn sem eru með kvíðaraskanir í tengslum við þeirra daglega umhverfi en slíka aðstoð er ekki að hafa nú. Leggja þarf metnað í að börn búi við jafnræði hvað geðheilbrigðisþjónustu varðar og huga þarf að því að heilsugæslan og skólakerfið sé í betur stakk búið til að þjónusta börn með geðheilbrigðisvanda. Sérstaklega er brýnt að grunn- og framhaldsskólar hafi úrræði sem snúa að geðheilbrigðismálum barna og ungmenna. Í því felst forvörn sem er í alla staði hagkvæm fyrir samfélagið.

Mikilvægt er að fjölskyldur sem eiga börn með geðræn vandamál fái heildstæða þjónustu frá heilbrigðiskerfi, félagskerfi og skólakerfi. Leggja þarf áherslu á samstarf milli þessara þjónustukerfa í þeim tilfellum þar sem um fjölbættan vanda er að etja.

Virðingarfyllt,

María Hildipórsdóttir, framkvæmdastjóri Sjónarhóls ráðgjafarmiðstöðvar.

Selfossi, 2. desember 2015
1511141

Alþingi
Sigrún Helga Sigurjónsdóttir
Kirkjustræti
150 Reykjavík

Umsögn félagsþjónustu og fræðsluviðs í Sveitarfélaginu Árborg

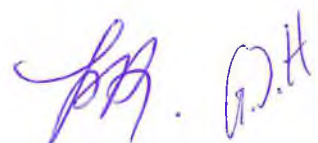
Þingskjal 405 — 338. mál

Fylgiskjal I

Tillaga til þingsályktunar

um stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára

Undirrituð telja að meginmarkmið stefnu og aðgerðaráætlunar til fjögurra ára í geðheilbrigðismálum séu afar mikilvæg og Sveitarfélagið Árborg hefur bæði áhuga og vilja til að vinna með ríkinu að því að þessi markmið nái fram að ganga. Við höfum þegar stigið ákveðin skref í þróun samstarfs við heilsugæslu Selfoss sem eru í takt við þær áherslur sem koma fram í þingsályktunartillögunni. Höfum m.a. sameinast um verkefni iðjubjálfa sem sinnir öllu Suðurlandi. Þá undirrituðu stjórnendur heilsugæslu Selfoss og félagsþjónustu og skólaþjónustu í Árborg, 9. febrúar 2015, samkomulag um þverfaglega samvinnu. Meginmarkmið samstarfsins er í góðu samræmi við þær áherslur sem fram koma í þingskjalinu, sjá frétt á heimasíðu Árborgar: <http://www.arborg.is/nytt-samkomulag-heilsugaeslu-selfoss-felagsthjonustu-og-skolathjonustu-arborgar/> Hluti af þessu samstarfi er að þróa námskeið fyrir unglunga sem glíma við kvíða o.fl. og nýlega fóru sálfræðingar frá heilsugæslu og skólaþjónustu á námskeið á BUGL. Styrkur fékkst fyrir þessu verkefni og fyrsta námskeiðið verður haldið fyrir unglunga í Árborg í janúar 2016. Hins vegar er nokkur kostnaður við slík samstarfsverkefni og því er mikilvægt að fjölga helst sálfræðingum heilsugæslu og e.t.v. einnig læknum sem koma að verkefnum á sviði geðheilbrigðismála fyrir börn og unglunga.



A.1 Mikilvægt er að við vinnu að samþættingu og veitingu samfelldrar þjónustu við fjölskyldur frá ríki og sveitarfélögum sé horft á alla fjölskylduna og ekki síst börn sem eiga foreldra sem glíma við geðræna erfiðleika.

A.4 Verkefnið „Tölum um börnin“/Fjölskyldubrúin er afar mikilvægt og lýsum við yfir vilja til samstarfs og vonumst til að verkefnið verði innleitt sem fyrst á heilsugæslu Selfoss.

A.5 Reglubundin fræðsla. Gert er ráð fyrir auknu fjármagni í lið A.3 sem á jafnframt að dekkja reglubundna fræðslu en á Suðurlandi eru tveir sálfræðingar við HSu í tveimur stöðugildum mjög ásettnir og löng bið eftir viðtali hjá sálfræðingi. Því þarf að fjölga sálfræðingum eins og fram kom í inngangi okkar.

A.8 Fræðsla til starfsmanna á öldrunarheimilum vegna geðheilsuvanda heimilismanna. Í áætlun er einungis gert ráð fyrir fjármagni árið 2017 en mikilvægt er að veita fræðslu árlega.

A.9. Mikilvægt er að meta á landsvísu búsetu- og þjónustupörf fólks með geðfötlun. Margir eru fastir í Reykjavík þar sem úrræðin eru af skornum skammti í heimabyggð og þekking minni.

B.1 Hér er um mikilvægt verkefni að ræða og nýstofnað samstarfsteymi heilsugæslu Selfoss, félagsþjónustu og skólaþjónustu sem fjallað var um í inngangi okkar gæti komið að slíkum verkefnum. Hins vegar þarf að ætla fjármagn og öfluga ráðgjöf svo slíkt samstarfsverkefni geti skilað góðum árangri. Þá lýsum við yfir miklum áhyggjum af ART verkefninu hér á Suðurlandi sem hefur reynst vel sem úrræði fyrir börn og fjölskyldur þeirra. Þegar þetta er skrifað er ekki gert ráð fyrir fjármagni í verkefnið á árinu 2016 í fjárlögum.

B.3 Undirrituð fögnum því að farið verði í að skima fyrir kvíða, þunglyndi og áhrifum áfalla meðal barna í efstu bekkjum grunnskóla og veita viðeigandi stuðning eða meðferð ef viðkomandi telst í áhættuhópi. Við erum þegar að stíga skref í þessa átt (sbr. inngang) og horfum m.a. á reynslu Breiðholts sem hefur skilað góðum árangri. Höfum þó áhyggjur af fjármögnun.



Sveitarfélagið
ÁRBORG

C.3 Við fögnum því að leggja eigi áherslu á atvinnuþátttöku einstaklinga með langvinnar geðraskanir. Í kostnaðaráætlun er hins vegar einungis gert ráð fyrir fjármagni í eitt ár.

Að okkar mati er mikilvægt að setja á stofn geðdeild fyrir aldraða en þá umfjöllun vantar í stefnuna. Eins er mikilvægt að horfa til einstaklinga með fjölþættan vanda, s.s. þroskaskerðingu auk geðræns vanda.

Að lokum viljum við undirrituð undirstrika það sem fram kom hér í inngangi að meginmarkmið stefnunnar og aðgerðaáætlunar eru afar mikilvæg og lýsum við yfir vilja okkar til samstarfs við ríkið svo markmiðin nái fram að ganga til hagsbóta fyrir fólk á öllum aldri.

F.h. félagsþjónustu Árborgar

Guðlaug Jóna Hilmarsdóttir,
félagsmálastjóri

F.h. fræðsluviðs Árborgar

Þorsteinn Hjartarson,
fræðslustjóri

Efni: Tillaga til þingsályktunar um stefnu og aðgerðaráætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára, 338. mál.

Vísað er í tölvupóst frá nefndasviði Alþingis, dags. 18. nóvember sl., þar sem óskað er eftir umsögn umboðsmanns barna um ofangreinda tillögu

Umboðsmaður barna telur brýnt að stuðla að bættri geðheilsu fólks og bæta þjónustu við þá sem glíma við geðraskanir. Hann telur því jákvætt að unnin hafi verið stefna og aðgerðaráætlun í geðheilbrigðismálum. Hann vill þó ítreka eftirfarandi ábendingar sínar.

Þó að í umræddum drögum sé að finna ýmsar góðar tillögur sem varða börn og fjölskyldur þeirra hefði að mati umboðsmanns barna verið full ástæða til að útbúa sérstaka stefnu um geðheilbrigði barna eða að minnsta kosti tileinka afmarkaðan hluta stefnunnar sérstaklega málefnum barna. Mikilvægt er að huga að sérstöðu barna og tryggja eins og hægt er að hvert og eitt barn nái sem bestum mögulegum andlegum, líkamlegum og félagslegum þroska, sbr. meðal annars 6. gr. Barnasáttmála Sameinuðu þjóðanna, sbr. lög nr. 19/2013. Börn eru viðkvæmur þjóðfélagshópur sem á rétt á sérstakri vernd og umönnun umfram hina fullorðnu. Jafnframt eru börn þó fullgildir einstaklingar með sjálfstæð réttindi. Ef þau fá þann stuðning sem þau þurfa og tækifæri til þess að vera virkir þátttakendur í samfélaginu skilar það sér margfalt til baka.

Umboðsmaður barna telur sérstaklega jákvætt að stefnt sé að því að auðvelda aðgengi að sálfræðiþjónustu og innleiða fjölskyldubrúna á heilsugæslustöðvum, sbr. tillögur A.3 og A.4. Umboðsmaður hefur í nokkur ár bent á mikilvægi þess að öll börn hafi aðgang að sálfræðiþjónustu á heilsugæslustöðvum, sjá t.d. [frétt hér frá 12. apríl 2012](#). Ennfremur fagnar hann því að fyrirhugað sé að fjölga geðheilsuteymum, sbr. tillögu A.2 og tryggja að foreldrar geti fengið stuðning frá þverfaglegu teymi fagfólks í nærumhverfi, sbr. tillögu B.1. Umboðsmaður saknar þess þó að vikið sé sérstaklega að bættri þjónustu við börn og ungmenni í nærumhverfi þeirra. Eins og staðan er í dag starfa til dæmis sérhæfð teymi fyrir börn sums staðar á landinu og hefur það reynst vel. Á öðrum stöðum er slík þjónusta ekki í boði og er börnum því mismunað eftir búsetu að þessu leyti. Umboðsmaður barna telur brýnt að stefna og aðgerðaráætlun í geðheilbrigðismálum miði að því að tryggja öllum börnum með geð- og hegðunarraskanir gjaldfrjálsa sálfræðiþjónustu, fjölskylduráðgjöf og aðgang að sérhæfðu fagteymi í nærumhverfi sínu.

Mikilvægt er að tryggja börnum þá þjónustu sem þau þurfa eins fljótt og hægt er, til þess að koma í veg fyrir að þau þrói með sér enn alvarlegri vanda. Er því jákvætt að stefnt sé að því að skima fyrir kvíða, þunglyndi og áhrifum áfalla meðal barna í efstu bekkjum grunnskóla og viðeigandi stuðningur veittur fyrir þau börn sem teljast í áhættuhópi, sbr. lið B.3. Ljóst er að börn á öllum aldri verða fyrir áföllum og upplifa kvíða og þunglyndi. Telur umboðsmaður barna því ekki ástæðu til að takmarka skimanir við elstu bekki grunnskóla, heldur er þvert á móti mikilvægt að fylgst sé með líðan barna á öllum skólastigum, þ.e. leik-, grunn- og framhaldsskóla.

Umboðsmaður barna telur mikilvægt að auka hlutverk skóla þegar kemur að forvörnum og viðbrögðum við vanlíðan barna. Hann fagnar því tillögu B.2 um að settur verði á fót starfshópur til að gera tillögur um geðræktarstarf í skólum. Hann hefði þó viljað sjá styttri tímamörk í tillögunni, þannig að hægt verði að vinna úr niðurstöðunum sem fyrst.

Umboðsmaður barna hefur margoft bent á nauðsyn þess að fjölga úrræðum fyrr börn með hegðunar- og geðraskanir, en í dag þurfa þessi börn að bíða í marga mánuði eða jafnvel einhver ár eftir

greiningu og þjónustu við hæfi. Með þessum langa biðtíma er brotið á réttindum barna, en þau eiga rétt á að njóta besta heilsufars sem hægt er að tryggja, sbr. m.a. 24. gr. Barnasáttmálans. Fagnar umboðsmaður því sérstaklega tillögu A.6. sem miðar að því að efla þjónustu göngudeildar BUGL og koma í veg fyrir að börn þurfi að bíða eftir slíkri þjónustu. Umboðsmaður hefði þó viljað sá enn víðtækara orðalag, þannig að stefnt væri að því að stuðla jafnframt að því að útrýma biðlistum á legudeild BUGL.

Umboðsmaður barna vill þó benda á að ekki er nóg að efla starfsemi BUGL, enda sinnir BUGL einungis litlu broti barna með geðraskanir eða þeim sem glíma við alvarlegasta vandann. Er því mjög brýnt að setja fram sambærilega tillögu um aðra biðlista fyrir börn með hegðunar- og geðraskanir, svo sem biðlista hjá Þroska- og hegðunarstöðinni. Eins og staðan er í dag eru 394 börn á biðlista hjá Þroska- og hegðunarstöðinni og um 250 mál á einhverju stigi í vinnslu. Svo virðist sem ásókn í þjónustu stöðvarinnar sé að aukast og því er sérstaklega mikilvægt að bregðast við þessum mikla vanda.

Umboðsmaður barna telur miður að ekki sé fjallað um börn með tví- eða fjölþættan vanda í stefnunni, enda hefur hegðunar- og vímuefnavandi mikil áhrif á geðheilbrigði barna og ungmenna og öfugt. Umboðsmaður barna hefur ítrekað bent á að verulega skortir úrræði fyrir börn sem eiga við geðræn vandamál að stríða og stefna eigin velferð í hættu vegna hegðunar- og vímuefnavanda. Þessi börn falla oft á milli kerfa, þar sem þau fá hvorki viðeigandi þjónustu í heilbrigðiskerfinu né á vegum barnaverndar. Í bréfi til velferðarráðuneytisins dags. 30. janúar 2015 óskaði umboðsmaður barna eftir svörum um það hvernig ráðuneytið hygðist bregðast við þessum vanda. Í bréfinu er sagt frá máli barns, en foreldrar barnsins treystu sér ekki til þess að hafa það á heimilinu, þar sem það átti við alvarlegan vanda að stríða, hafði beitt fjölskylduna ofbeldi og þurfti því nauðsynlega að komast í úrræði við hæfi. Neyðarvistun Stuðla neitaði að taka við barninu, þar sem starfsfólk taldi það þurfa vera undir höndum lækna. Þá höfnuðu bæði BUGL og bráðamóttaka geðdeildar að taka við barninu. Önnur úrræði komu ekki heldur til greina vegna vímuefnaneyslu barnsins. Í gögnunum kemur orðrétt fram að það „eina í stöðunni væri [að barnið] færi heim til foreldra, ef að þeir vildu ekki taka við [barninu], væri lítið sem væri hægt að bjóða“. Enn hafa engin svör borist við bréfinu.

Umboðsmaður barna telur brýnt að tekið verði á framangreindum þáttum í geðheilbrigðisstefnu og markvisst stefnt að því að tryggja að öll börn með geðrænan vanda fái greiningu, meðferð og þjónustu við hæfi án tafar. Umboðsmaður hefur margoft bent stjórnvöldum og Alþingi á að þeim sé skylt að setja hagsmuni barna í forgang, sbr. meðal annars 3. gr. Barnasáttmálans, og tryggja öllum börnum þá þjónustu sem þau eiga rétt á. Aðstæður í ríkisfjármálum geta ekki réttlætt brot á grundvallarmannréttindum barna. Það kostar samfélagið mjög mikið til lengri tíma að veita börnum ekki þá þjónustu sem þau eiga rétt á, fyrir utan þá þjáningu sem það hefur í för með sér fyrir börnin og fjölskyldur þeirra. Er því ljóst að það skilar sé margfalt til baka að fjárfesta í geðheilbrigði barna og ungmenna.

Virðingarfyllt,
Margrét María Sigurðardóttir,
umboðsmaður barna



Ungmennafélag Íslands

- ræktun liðs og lands frá 1907

Reykjavík, 19.nóvember 2015

Velferðarnefnd Alþingis

Alþingi við Austurvöll

150 Reykjavík

Efni: Umsögn tillögu til þingsályktunar um stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum – 338. mál

Ungmennafélag Íslands (UMFÍ) fagnar því að stefna og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum sé til umfjöllunar og hvetur til þess að hún verði samþykkt.

Virðingarfyllt,

F.h. Ungmennafélags Íslands

Auður Inga Þorsteinsdóttir

Framkvæmdastjóri UMFÍ

Reykjavík, 4. desember 2015

Efni: Umsögn ungmennaráðs UNICEF á Íslandi um tillögu til þingsályktunar um stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára, 145. löggjafarþing 2015-2016. Þingskjal nr. 405 - 338. mál.

Ungmennaráð UNICEF á Íslandi þakkar fyrir að fá tækifæri til að koma á framfæri athugasemdum við þingsályktunartillögu um stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára. Í heildina er ungmennaráðið sátt við innihald áætlunarinnar og fagnar því að slík áætlun sé í mótun. Við leggjum áherslu á það jákvæða, með stuttri umfjöllun um það sem við teljum að betur mætti fara og við myndum vilja að þið tækjuð tillit til við frekari útfærslu þessarar stefnu og aðgerðaáætlunar.

Við fögnum eftirfarandi þáttum aðgerðaáætlunarinnar:

- Ungmennaráðið telur samstarf ríkis og sveitarfélaga vera grundvallarforsendu fyrir því að aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum beri árangur. Við fögnum því að hún miði að því að auka samstarf milli stjórnsýslustiga til að bæta geðheilbrigðisþjónustu.
- Við teljum gríðarlega mikilvægt að aðgerðaáætlunin stuðli að því að auka aðengi að sálfræðiþjónustu á heilsugæslustöðvum, enda sýna rannsóknir að af þeim einstaklingum sem leita til heimilislækna sé um helmingur að leita aðstoðar vegna andlegrar vanlíðanar.
- Við fögnum því að aðgerðaáætlunin stuðli að því að veita börnum sem eiga foreldra með geðrænan vanda sérstakan stuðning. Erfðir og uppeldi eru áhættuþættir sem verður að taka með í reikninginn til að koma í veg fyrir að geðrænn vandi flytjist milli kynslóða.
- Okkur finnst snjallt að í aðgerðaáætluninni sé lagt til að einstaklingar sem hafa glímt við geðraskanir séu ráðnir til vinnu á ríkisreknar stofnanir. Það verður áhugavert að fylgjast með samfélags- og efnahagslegum áhrifum þess.
- Við vonum að þau markmið aðgerðaáætlunarinnar sem snúa að túlkajónustu verði fylgt gaumgæfilega eftir í ljósi atburða fyrra vors. Þá var brotið á rétti daufdumbs ungmennis til túlkajónustu. Enn fremur er mikilvægt að tryggja að ekki séu miklar mannabreytingar í túlkajónustu. Þetta á sérstaklega við um börn, endurtekin skipti á aðstoðarmanneskju eru tímafrek og rjúfa traust barna.
- Ungmennaráð UNICEF á Íslandi vill einnig fagna því að aðgerðaáætlunin boði aukna fræðslu og aðgerðir til að vinna gegn fordómum fyrir geðröskunum í samfélaginu. Gaman er að minnast á að netbyltingin #heilabrot og #égerekkítábú, sem bæði voru átök ungs fólks, hafa rutt veginn fyrir slíka fræðslu.
- Að lokum langar okkur að taka fram hversu mikilvægt okkur finnst að áætlunin undirstriki tengslin milli geðraskana, lýðheilsu, aukinnar menntunar, minni glæpatíðni og hagvaxtar.

Athugasemdir við aðgerðaáætlunina:

- Áætlunin nær aðeins til fjögurra ára. Það er góð byrjun en við teljum að fljótlega þyrfti að móta einhvers konar viðbragðsáætlun þar sem áhrif þessarar áætlunar verði skoðuð.
- Ungmennaráðið hefði helst kosið að aðgerðaáætlanirnar væru tvær; ein sem snéri alfarið að börnum og unglíngum og önnur sem fjallaði um fólk yfir 18 ára aldri. En ákvörðun var tekin um að hafa einungis eina áætlun og við viljum þess vegna fara fram á að meiri áhersla verði lögð á skólakerfið. Skólinn er miðpunkturinn í lífi barna og unglínga. Það er ekki nóg að ráða sálfræðinga til starfa á heilsugæslustöðvar. Þeir þurfa líka að vera aðgengilegir fyrir nemendur. Það er ekki á allra færi að leita til foreldra ef eitthvað amar að. Skólasálfræðingar veita líka þjónustu sem er börnum gjaldfrjáls. Ráðning sálfræðinga í grunn- og framhaldsskóla er undirstöðuatriði, líkt og jákvæð áhrif tilraunaverkefnis við Verkmenntaskólann á Akureyri hefur sýnt fram á.
- Í aðgerðaáætluninni vantar að meira sé gert fyrir fjölskyldur barna sem greinast með geðraskanir. Engin fjölskylda er heilbrigð meðan meðlimur hennar er veikur. Bæði er mikilvægt að barnið upplifi sig ekki sem vandamálið og að fjölskyldan í heild fái sálfræðiaðstoð svo betur sé hægt að hlúa að veika einstaklingnum.
- Í áætluninni er talað um að efla starfsemi BUGL, en það þarfnast nánari athugunar. BUGL er vissulega hryggjarstykkið í geðheilbrigðisþjónustu við börn og þess vegna þarf stofnunin að vera tekin til gagn Gerrar endurskoðunar. Fleiri þurfa að komast að, en það má heldur alls ekki útskrifa börn of fljótt. Við viljum jafnframt gera alvarlegar athugasemdir við að áætlunin leggi ekki til heildstæðar aðgerðir til að bregðast við alltof löngum biðlistum fyrir börn með geðrænan vanda alls staðar í kerfinu. Börn þurfa að bíða fleiri mánuði og jafnvel ár eftir þjónustu á BUGL en líka á öðrum stofnunum líkt og Þroska- og hegðunarstöðinni, Greiningarstöð ríkisins o.s.frv. Þetta er mjög alvarlegt vandamál, sem kallar á óþarfa vanlíðan og þjáningu barna. Með því að bregðast fyrir við er hægt að minnka líkur á að geðrænn vandi versni.
- Af hverju fjallar aðgerðaáætlunin og stefnan ekkert um börn með þroska- og hegðunarraskanir (líkt og ADHD) sem eru skilgreindar sem geðraskanir?
- Í áætluninni er minnst á forvarnir gegn mismunun á grundvelli geðraskana. Ungmennaráðið telur árangursríkast að setja tafarlaust á fót fræðslu í skólum landsins. Við gerum okkur grein fyrir að það fellur í hlut menntamálaráðherra. Við höfum lengi reynt að vekja athygli á fordómafullri hegðun skólustarfsmanna sem og erfiðum aðstæðum nemenda sem glíma við geðræn vandamál. Því miður hefur það farið fyrir ofan garð og neðan hjá stjórnvöldum. Í nálægri framtíð viljum við tilheyra samfélagi þar sem geðsjúkdómar eru jafn lítið feimnismál og líkamleg veikindi. Barn á að vita að það er jafn eðlilegt að finna til í fætinum og að verkja í hjartað.
- Í áætluninni eru nefndar skimunaraðgerðir í efstu bekkjum grunnskóla. Við teljum það sniðugt og sýnt hefur verið fram á árangur þess í *Breiðholtsmódelinu*. Rannsóknir hafa einnig sýnt fram á að skimanir geta verið árangursríkar fyrir þann tíma, vísun við m.a. til þess að sýnt hefur verið fram á að einkenni geðraskana koma í um 50% tilvika fram fyrir 14 ára aldur. Það getur því verið of seint að byrja að skima fyrir geðröskunum í 9. bekk. Með inngrípi snemma á lífsleiðinni er hægt að forðast ótal vandamál í framtíðinni.

Það þarf líka að sjá til þess að þau ungmenni sem fá greiningu geti fengið meðferð við hæfi og þurfi ekki að lenda á löngum biðlistum eftir nauðsynlegri aðstoð.

- Áætlunin minnst á flóttamenn. Margir sem leita sér hælís á Íslandi hafa upplifað óhugsandi aðstæður og þegar þeir koma til landsins er það skylda okkar að veita þeim sálfræðihjálp. Við teljum mikilvægt að börn hælisleitenda fái nauðsynlega þjónustu frá fagfólki sem er sérmenntað til að sinna börnum sem koma frá t.d. áttaksvæðum. Barnageðlækningar eru frábrugðnar öðrum geðlækningum og börn sem sækja um alþjóðlega vernd á Íslandi eiga rétt á hjálpi sem hentar aldri þeirra og þroska.
- Í áætluninni er talað um streituvaldandi þætti í nútímasamfélagi en þeir ekki frekar tilgreindir. Ungmennaráðið vonast til að stjórnvöld uppfylli réttindi barna og ungmenna til þátttöku þegar útfærðar verða aðgerðir til að minnka streitu í lífi barna og unglínga. Við, sem börn og ungmenni, vitum best hverjir þessir þættir eru og höfum fjöldamargar tillögur að því hvernig þá megi tækla vandann. Geðheilbrigðisáætlun er til einskis ef samfélagið er ekki tilbúið að hlusta á fullorðna framtíðarinnar og gera breytingar í samræmi við okkar skoðanir.

Ungmennaráð UNICEF á Íslandi langar að nota þetta tækifæri til að ítreka nauðsyn þess að nefndir Alþingis ráðfæri sig í auknum mæli við börn og ungmenni þegar teknar eru ákvarðanir er varða þau með einum eða öðrum hætti, í samræmi við 3. og 12. gr. Barnasáttmála Sameinuðu þjóðanna sem hefur verið lögfestur á Íslandi.

Fyrir hönd ungmennaráðs UNICEF á Íslandi,

Sara Mansour, formaður

Reykjavík, 4. desember 2015

Efni: Umsögn UNICEF á Íslandi um tillögu til þingsályktunar um stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára, 145. löggjafarþing 2015-2016. Þingskjal nr. 405 - 338. mál.

Vísað er til pósts frá nefndasviði Alþingis þann 18.11. 2015 þar sem óskað er umsagnar um tillögu til þingsályktunar um stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára. Markmið áætlunarinnar er að leggja áherslu á samþættingu þjónustu við fólk með geðrænan vanda, fjölskyldur þeirra og geðrækt almennings. Einnig er lögð áhersla á forvarnir, þar sem sjónum verði sérstaklega beint að börnum og ungmennum.

UNICEF á Íslandi fagnar því að loks sé komin fram tillaga að heildstæðri stefnu í þessum mikilvæga málaflökki. Í stefnunni má sjá margar mikilvægar aðgerðir sem eru nauðsynlegar til að bæta geðheilbrigðiskerfið Íslandi. UNICEF á Íslandi vill þó benda á eftirfarandi atriði sem hefði betur mátt útfæra í áætluninni sjálfri og við undirbúning hennar.

Í fyrsta lagi gagnrýnum við harðlega að ekki hafi verið framkvæmd ítarleg úttekt á stöðu geðheilbrigðismála áður en vinna hófst. Í öðru lagi undirstrikum við að í skipunarbréfi stýrihóps sem falið var að vinna stefnuna var farið fram á að sú vinna væri unnin í samráði við hagsmunaaðila. Meðal annars voru settir saman ýmsir undirhópar, með mismunandi áherslur að leiðarljósi, s.s. forvarnir, geðrækt og viðkvæma hópa. Ýmsir hagsmunahópar, líkt og börn og ungmenni, fengu þó ekki tækifæri á að láta í ljós sínar skoðanir við undirbúningsvinnu áætlunarinnar.

12. grein laga um samning Sameinuðu þjóðanna um réttindi barnsins, nr. 19/2013, fjallar um réttindi barnsins til að tjá sig um skoðanir sínar í þeim málum sem það varðar og að tekið sé tillit til þeirra skoðana. Greinin fjallar ekki einungis um að gefa eigi börnum tækifæri á að tjá sig í þeim málum er varða þau persónulega. Hún fjallar einnig um þau mál þar sem mikilvægar ákvarðanir eru teknar af yfirvöldum sem hafa áhrif á börn eða umhverfi þeirra. Í kjölfar lögfestingar barnasáttmálans á Íslandi er mikilvægt að stjórnvöld gefi börnum tækifæri til að tjá sig um skoðanir sínar, t.d. á nýjum áætlunum, lögum og reglugerðum sem þau varða.

UNICEF á Íslandi gagnrýnir að ekki hafi verið leitað til barna og ungmenna sem bæði hafa persónulega reynslu af þeirri þjónustu sem um ræðir í áætluninni og/eða eiga fjölskyldu sem reynslu hefur af þjónustunni. Þeirra þekking og reynsla er ómetanleg við gerð slíkrar áætlunar.

Í þriðja lagi gerir UNICEF á Íslandi eftirfarandi athugasemdir við einstaka aðgerðir áætlunarinnar:

Aðgerð A

UNICEF á Íslandi telur vert að benda á að sérstaklega sé gætt að því að samfella sé í þjónustu þegar börn verða 18 ára og færast yfir á annað þjónustustig.

Aðgerð A. 6

UNICEF á Íslandi fagnar því að fram sé komin áætlun um að útrýma biðlistum á göngudeild BUGL. Við gerum hins vegar athugasemdir við að ekki sé fjallað um aðrar stofnanir, líkt og Þroska- og hegðunarstöð og Greiningarstöð ríkisins. Þar sitja börn með geðrænan vanda á biðlistum, mánuðum og árum saman, án þess að fá greiningu eða viðeigandi aðstoð. Á BUGL er aðeins veitt þjónusta til allra veikustu barnanna. Það eru aðeins 2-5% af þeim börnum sem eru með geðrænan vanda.

UNICEF á Íslandi telur að betra hefði verið að horfa heildstætt á allar stofnanir sem þjónusta börn með geðrænan vanda. Betra hefði verið að skoða hvað þurfi að gera til að koma í veg fyrir að börn séu á biðlistum - sama hvar barnið þarf að leita sér aðstoðar. Í því samhengi er einnig mjög mikilvægt að skoðað sé nánar hvernig hægt sé að tryggja betri samfellu í þjónustu sveitarfélaga og opinberra stofnana sem þjónusta börn með geðrænan vanda.

Aðgerð B. 2

UNICEF á Íslandi leggur til að starfshópur sem gera á tillögur um geðræktarstarf í skólum hafi virkt samráð við börn við gerð tillagnanna. Það er á ábyrgð stjórnvalda að virða ákvæði Barnasáttmálans með því að gera börnum kleift að lýsa skoðun sinni á málefnum er þau varða.

Aðgerð B. 3

Í aðgerðaáætluninni er miðað við að hefja skimun fyrir algengum geðrænum vanda (t.d. kvíða og þunglyndi) í 9. bekk grunnskóla. Rannsóknir hafa sýnt að helstu einkenni geðræns vanda eru í 50% tilvika komin fram fyrir 14 ára aldur. Með það að leiðarljósi að beita snemmtækri íhlutun ætti skimun að fara fram fyrr. Að mati UNICEF á Íslandi væri hægt að nýta almennar skoðanir hjá skólahjúkrunarfræðingum til skimunar í 1., 4., og 7. bekk. Þar mætti skima fyrir algengum geðrænum vanda og ADHD. Tryggja þarf að næg og fjölbreytt úrræði séu í boði fyrir þau börn sem greind eru.

Aðrar athugasemdir

UNICEF á Íslandi gerir alvarlegar athugasemdir við að ekkert sé fjallað um börn með þroska- og hegðunarvanda, ADHD og tengdar raskanir í áætluninni. Samkvæmt greiningarviðmiðum sálfræðinga og geðlækna telst ADHD geðröskun og því er alvarlegt að stefna og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum skuli ekki nefna eina algengustu geðröskun barna og ungmenna á nafn. Rúmlega 5% barna á Íslandi greinast með ADHD og ljóst er málefni þessara barna eru í slæmu horfi. Biðtími þeirra eftir þjónustu getur verið allt að 2-3 ár.

Að auki gerir UNICEF á Íslandi athugasemdir við að í áætluninni sé ekki fjallað um geðrænan vanda kvenna á meðgöngu eða eftir að henni lýkur. Ekkert er heldur fjallað um allra yngstu börnin, en þekkt er að einkenni ýmissa geðsjúkdóma eru þegar komin fram á leikskólaaldri.

Loks gerir UNICEF á Íslandi athugasemdir við að í áætluninni er ekki skilgreint hver sé hámarks biðtími barns með geðrænan vanda eftir þjónustu innan heilbrigðiskerfisins.

Virðingarfyllst,



Bergsteinn Jónsson, framkvæmdastjóri UNICEF á Íslandi

Velferðarnefnd Alþingis

Reykjavík 30. mars 2016

Efni: Svar við fullyrðingum um starfsemi VIRK – Starfsendurhæfingarsjóðs sem fram koma í umsögn Janusar endurhæfingar ehf. við umsögn um tillögu til þingsályktunar um stefnu og aðgerðaráætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára.

Í umsögn Janusar endurhæfingar ehf. eru settar fram rangar og villandi fullyrðingar um starfsemi VIRK. VIRK – Starfsendurhæfingarsjóður er því knúinn til að koma eftirfarandi ábendingum og leiðréttingum á framfæri við Velferðarnefnd Alþingis og óskar eftir því að fá að koma á fund nefndarinnar til að gera grein fyrir starfsemi VIRK.

Forsaga máls

Janus var áður með samning við velferðarráðuneytið en eftir gildistöku laga um atvinnutengda starfsendurhæfingu og starfsemi starfsendurhæfingarsjóða nr. 60/2012 ákvað ráðuneytið að starfsemi Janusar félli undir lögin. Í framhaldinu var samningur Janusar við ráðuneytið ekki endurnýjaður en í stað hans samdi VIRK við Janus um þjónustu á sviði atvinnutengdrar starfsendurhæfingar. Forsvarsmenn Janusar lögðust gegn þessum breytingum og hafa viljað skilgreina þjónustu sína frekar á sviði heilbrigðisþjónustu en starfsendurhæfingar, þrátt fyrir að samningur ráðuneytisins við Janus hafi verið um starfsendurhæfingarþjónustu. Samningur Janusar við ráðuneytið á sínum tíma var frekar opinn og ráðuneytið hafði ekki eftirlit með því hverjir komu inn í þjónustu.

Samningur VIRK og Janusar tryggði þeim einstaklingum þjónustu sem áður nutu þjónustu samkvæmt samningi velferðarráðuneytisins og Janusar. Hjá Janusi starfar gott fagfólk og VIRK hefur unnið að því að byggja upp gott samstarf við fyrirtækið. Til þess að svo megi verða þá hefur VIRK þurft að fara fram á breytingar á starfi Janusar þar sem Janus er einn af fjölmörgum úrræðaaðilum sem veita þjónustu á vegum VIRK og þetta starf þarf allt að samhæfa og samstilla til að tryggja bæði faglega og hagkvæma þjónustu. Það er einnig ljóst að VIRK mun ekki gera stóra samninga við úrræðaaðila eins og Janus án reglulegs eftirlits og án þess að meta þarfir þeirra einstaklinga sem þangað fara á vegum VIRK.

Rekstrarskilyrði Janusar eru því gjörbreytt eftir að VIRK varð samningsaðili í stað velferðarráðuneytisins. Samningur Janusar og VIRK gerir ráð fyrir því að sérfræðingar á vegum VIRK meti þarfir einstaklinga áður en þjónusta hefst og gerð er krafa um tiltekna þjónustu og framvindu hennar. Reglubundið eftirlit er síðan haft með bæði einstökum málum og þjónustunni í heild sinni. Þannig er tryggt að einstaklingar fái þá þjónustu sem þeir þurfa að mati fagfólks á hverjum tíma. Ég vil taka sérstaklega fram að sérfræðingar á vegum VIRK, sem meta þarfir einstaklinga fyrir þjónustu og framvindu hennar, hafa margir áratuga reynslu á sviði endurhæfingar og um er að ræða þverfaglegt teymi sérfræðinga sem skipað er lækni, sjúkráþjálfara, sálfræðingi og fleiri sérfræðingum

eftir þörfum. VIRK hefur einnig á að skipa sérstöku geðteymi sem mannað er mjög færum og reyndum sérfræðingum á sviði geðrænna vandamála og hefur þetta teymi komið sérstaklega að skoðun mála þeirra einstaklinga sem hafa verið lengi í þjónustu Janusar.

Eigendur Janusar eiga erfitt með að sætta sig við þau skilyrði sem VIRK setur og hafa brugðist við með ítrekuðum rangfærslum um starfsemi VIRK. Þessi afstaða Janusar kemur m.a. fram í umræddri umsögn og verður hér á eftir helstu rangfærslunum svarað.

Læknisfræðileg starfsendurhæfing

Janus skilgreinir sig sem einu læknisfræðilegu starfsendurhæfingarstöð landsins. Ekki er skýrt hvað átt er við með þessari skilgreiningu. Janus hefur vissulega á að skipa geðlæknum við veitingu þjónustu sinnar en ljóst er að endurhæfing, hvaða nafni sem hún nefnist, verður ekki veitt á ábyrgan hátt án samvinnu við lækna. Aðrir þjónustuaðilar, innan og utan VIRK, vinna þannig í nánú samstarfi við lækna, bæði heimilislækna og meðhöndlandi lækna. Á vegum VIRK starfa 13 lækna í þverfaglegum teymum sem bæði aðstoða ráðgjafa við uppbyggingu á starfsendurhæfingaráætlunum og sjá um starfsgetumat í lok þjónustu.

Óraunhæfar kröfur og mismunur

Í umsögn Janusar er því haldið fram að VIRK setji hamlandi kröfur á starfsemi Janusar og að kröfur VIRK og verklagsreglur mismuni einstaklingum með geðræn vandamál þannig að „*ekki fá allir þeir einstaklingar notið þeirrar þjónustu sem þeir þarfnast*“. Janus staðhæfir einnig að VIRK geri óraunhæfar kröfur til einstaklinga, t.d. varðandi mætingar, viðveru og tímalengd í þjónustu. VIRK vísar því á bug að einstaklingum með geðræn vandamál sé mismunað. Hjá VIRK er áhersla lögð á viðeigandi úrræði fyrir einstaklinga með geðrænan vanda og úrræði eru bæði fjölbreytt og margþætt. Þjónusta Janusar er aðeins eitt af mögulegum úrræðum og samningur VIRK við Janus gerir ráð fyrir því að þeir einstaklingar sem þangað eru sendir þurfi tiltekið umfang í þjónustu hvað varðar fjölda klukkustunda í viku og að mál þeirra séu skoðuð reglulega hvað tímalengd varðar. Einstaklingar sem ekki þurfa svo mikið þjónustuumfang fara til annarra þjónustuaðila. Af hálfu VIRK ríkir mikill sveigjanleiki varðandi undanþágu frá þessum tímamörkum ef aðstæður einstaklinga breytast. Veigamikil ástæða þess að settur er skýr rammi um þjónustu Janusar í gildandi samningi er sú að við skoðun á málum einstaklinga sem höfðu verið lengi í þjónustu hjá Janusi kom í ljós skýr þörf fyrir slíkan ramma.

Hámarkstími í starfsendurhæfingu

Janus staðhæfir ranglega að hámarkstími starfsendurhæfingar einstaklings sé 12 mánuðir. Enginn hámarkstími er skilgreindur í starfsendurhæfingu hjá VIRK enda eru dæmi um einstaklinga í fjögur ár í þjónustu VIRK og meðaltími í þjónustu er 1 ár og 2 mánuðir. Rétt er að skilgreindur hámarkstími í þjónustu hjá sama þjónustuaðilanum sé 12 mánuðir en með þeirri undanþágu að mál einstaklings skuli alltaf skoðuð í samstarfi VIRK og viðkomandi þjónustuaðila eftir tiltekinn tíma og þá sé unnt að breyta þessum tímamörkum ef þörf krefur. Einstaklingar geta síðan haldið áfram í þjónustu hjá VIRK þó þjónustu hjá tilteknum þjónustuaðila ljúki og um það eru mörg dæmi. Þegar þessi tímarammi var ákveðinn í samningi við Janus var haft samráð við marga sérfræðinga á sviði endurhæfingar og starfsendurhæfingar þar sem markmiðið var að festa viðmiðanir sem hafa reynst árangursríkar samkvæmt rannsóknum og reynslu. Af hálfu VIRK er skýr vilji til að skoða og þróa þessar viðmiðanir í takti við reynslu á hverjum tíma. Þetta vita forsvarsmenn Janusar vel en kjósa þó að haga málflytningi sínum með þessum hætti.

Í umsögn Janusar er vísað í „clinical guidelines“ sem Ástralir og Nýsjálendingar sömdu fyrir einstaklinga með geðrof og tekur til allrar meðferðar sem einstaklingar með þennan geðsjúkdóm eiga að fá – ekki bara starfsendurhæfingar. Að mati VIRK er vafasamt að heimfæra þessar klínísku leiðbeiningar á starfsendurhæfingu eingöngu, auk þess sem því fer fjarri að allir þeir einstaklingar sem VIRK vísar til Janusar glími við þennan sjúkdóm.

Heilbrigðisþjónusta og atvinnutengd starfsendurhæfing

Atvinnutengd starfsendurhæfing er oft ekki eina endurhæfingin sem einstaklingum með heilsubrest stendur til boða innan velferðarkerfisins. Einstaklingar hafa oft verið í endurhæfingu innan heilbrigðiskerfisins í talsverðan tíma áður en þeir koma til VIRK. VIRK er í góðu samstarfi við geðsvið LSH, Grensás og Reykjalund þar sem farið er sameiginlega yfir mál og fundnar farsælar leiðir fyrir einstaklinga út frá þeirra stöðu og þörfum. Ráðgjafar VIRK eru einnig með reglulega viðveru á Hvítabandinu og Kleppi þar sem markmiðið er að tengja betur saman heilbrigðisþjónustu og atvinnutengda starfsendurhæfingarþjónustu. Einstaklingar eru síðan oft í tiltekinni þjónustu innan heilbrigðiskerfisins og starfsendurhæfingarþjónustu hjá VIRK á sama tíma og samanlagður tími í þjónustu heilbrigðiskerfisins og VIRK getur hæglega numið nokkrum árum ef um er að ræða mikinn heilsubrest og flókinn vanda.

Janus virðist vilja veita þjónustu sem bæði er á ábyrgð heilbrigðiskerfisins og VIRK. Janus er með samning við VIRK en enginn samningur hefur verið gerður um að Janus veiti geðheilbrigðisþjónustu. Janus hefur ekki tilskilin leyfi til að veita slíka heilbrigðiþjónustu og um slíkt hefur aldrei verið samið þó Janus hafi teygð þjónustu sína í þá átt í skjóli áðurgildandi samnings milli Janusar og ráðuneytisins. VIRK hefur ekki viljað semja við Janus um heilbrigðisþjónustu af þessum toga enda hefur VIRK enga heimild til þess. Það að Janus fái ekki samning um slíka þjónustu hjá VIRK veldur því hins vegar að Janus kys að fara fram með bæði rangfærslur um þau viðmið sem notuð eru varðandi þjónustu hjá VIRK og líta framhjá því samstarfi sem er til staðar milli VIRK og heilbrigðiskerfisins þar sem markmiðið er að byggja upp árangursríkan þjónustuferil sem sniðinn er að þörfum einstaklinga.

Umfang þjónustu

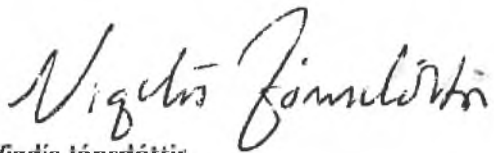
Janus telur nauðsynlegt að „tekið verði til í stjórnkerfinu þannig að „hrunbörn“ gleymist ekki heldur fái að njóta þeirra réttinda sem þau eiga rétt á og lendi ekki milli steins og sleggju eins og raunin er í dag“ og er í þessu samhengi vísað til þess að VIRK muni skera niður þjónustu Janusar á næstu mánuðum. Umfang þjónustu Janusar hefur margfaldast á undanförunum árum og nú kaupir VIRK þjónustu af fyrirtækinu fyrir 25 milljónir króna á mánuði. Fjölmarginir aðrir þjónustuaðilar bjóða fram góða og heildstæða starfsendurhæfingarþjónustu og fyrir VIRK er mikilvægt að fleiri öflugir aðilar komi að þjónustunni sem eykur fjölbreytni og öryggi. VIRK hefur því ákveðið að kaupa minna þjónustumagn af Janusi á næstu mánuðum en hefur gefið fyrirtækinu rúman tíma til aðlögunar starfseminnar að þeirri breytingu. Eftir sem áður verður Janus langstærsti þjónustuaðilinn sem VIRK semur við. VIRK mun hins vegar nú eftir sem áður tryggja öllum einstaklingum sem rétt eiga á atvinnutengdri starfsendurhæfingu góða og faglega þjónustu í samstarfi við fjölda þjónustuaðila um allt land.

Að lokum

Að mati forsvarsmanna VIRK er nauðsynlegt að koma ofangreindum ábendingum á framfæri við velferðarnefnd Alþingis vegna rangfærslna í áðurnefndri umsögn Janusar.

Undirrituð veitir fúslega frekari upplýsingar og vill gjarnan fá tækifæri til að koma á fund nefndarinnar og kynna starfsemi VIRK en hún er umfangsmikil þar sem nú eru 1.900 einstaklingar í þjónustu á vegum VIRK og tæplega 10 þúsund einstaklingar hafa leitað til VIRK frá árinu 2009. Þjónusta VIRK er fjölbreytt og þverfagleg og veitt í samstarfi við flestar stofnanir og fyrirtæki velferðarkerfisins um allt land. Mikilvægt er að nefndarmenn velferðarnefndar Alþingis séu vel upplýstir um þessa starfsemi og fái upplýsingar milliliðalaust.

Með kærri kveðju,



Vigdís Jónsdóttir

Framkvæmdastjóri VIRK - Starfsendurhæfingarsjóðs

Velferðarnefnd Alþingis
Nefndasvið Alþingis
Austurstræti 8-10
150 Reykjavík

Reykjavík, 3. desember 2015

Umsögn um 338. mál 145. löggjafarþings: Tillaga til þingsályktunar um stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára.

VIRK Starfsendurhæfingarsjóður fagnar framkominni tillögu og markmiðum hennar, sérstaklega því „að þjónusta við einstaklinga með geðraskanir sé samþætt og samfelld.“ eins og kveður á um í fyrsta undirmarkmiði.

Um 9200 einstaklingar hafa leitað til VIRK frá því að starfsemi sjálfseignarstofnunarinnar hófst árið 2008. Rúmlega 5000 hafa útskrifast úr þjónustu VIRK og 70% þeirra eru virkir á vinnumarkaði við útskrift; þ.e. í vinnu, í atvinnuleit eða lánshæfu námi.

Geðræn vandamál eru mjög algeng hjá þeim sem horfið hafa af vinnumarkaði vegna heilsubreysts og slysa, rúmlega 40% þeirra einstaklinga sem hefja starfsendurhæfingarsþjónustu á vegum VIRK segja að geðræn vandamál hamli atvinnuþátttöku þeirra og það hlutfall hefur heldur aukist undanfarin ár.

Sérhæfð þjónusta á þessu sviði er því stór þáttur í þjónustu VIRK. Má þar nefna að sálfræðingar spila stórt hlutverk innan og utan VIRK. VIRK kaupir sálfræðiþjónustu af um 50 sjálfstætt starfandi sálfræðingum í samræmi við þarfir skjólstæðinganna og áherslur í starfsendurhæfingu. Tæplega 1700 einstaklingar í þjónustu VIRK nutu þjónustu sálfræðinga á síðasta ári. Kostnaður VIRK vegna þessa hefur numið allt að 19% árlegra útgjalda starfsendurhæfingarsjóðsins vegna aðkeyprar þjónustu. Til viðbótar við þetta hafa þessir einstaklingar fengið fjölbreyttan annan stuðning til aukinnar atvinnuþátttöku svo sem ráðgjafaviðtöl, námskeið og fleira eftir metinni þörf hvers og eins.

Þá hefur VIRK lagt sérstaka áherslu undanfarin ár að auka samskipti og samstarf við aðrar stofnanir velferðarkerfisins með það að markmiði að auka og bæta þjónustu einstaklinganna í þjónustu VIRK sem nú eru um 1900 talsins. Auk þess er lögð mikil áhersla á að leiðbeina einstaklingum um mögulegar þjónustuleiðir innan velferðarkerfisins hvort sem einstaklingurinn getur nýtt sér þjónustu VIRK eða ekki.

Mikil áhersla hefur verið lögð á samstarf við geðheilbrigðisgeirann. Sem dæmi má nefna að ráðgjafar VIRK eru með aðsetur á Hvítabandinu og á Kleppi einu sinni í viku. Þessi viðvera hefur skipt miklu máli fyrir einstaklinga sem glíma við langvinna og alvarlega geðsjúkdóma og hefur orðið til þess að tengja betur saman þjónustu heilbrigðiskerfis og atvinnutengdrar starfsendurhæfingar. Þá eru reglubundnir fundir sérfræðinga VIRK og sérfræðinga á geðdeildum LSH – bæði á geðdeild LSH við Hringbraut og á Kleppi. Auk þess hefur VIRK útvegað geðdeild LSH á Laugarásvegi sérstakan atvinnuráðgjafa sem hefur aðstoðað unga einstaklinga með alvarlegar

geðgreiningar við að finna starf við hæfi. Samstarfið hefur verið mjög gott og verkefnið, sem kennt er við IPS, skilað miklum ávinningi.

Þá má nefna reglulega fundi með Vinnumálastofnun þar sem þverfagleg teymi fara yfir mál einstaklinga og koma þeim í réttan farveg, reglulega fundi sérfræðinga VIRK á heilsugæslustöðvum um allt land og að ráðgjafar vinna markvisst með félagsþjónustu Reykjavíkurborgar, Hafnarfjarðar og Reykjanesbæjar.

Með tilliti til ofantalinna atriða þá teljum við skynsamlegt að VIRK Starfsendurhæfingarsjóður verði talinn með sem samstarfsaðili í eftirtöldum aðgerðum í stefnu- og aðgerðaáætluninni:

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

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

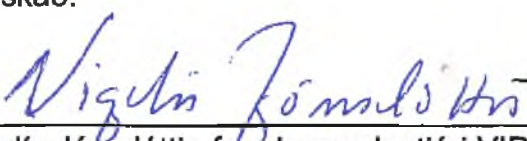
A.5 (Komið verði á reglubundinni fræðslu um geðheilsu og geðraskanir fyrir starfsfólk í félags- og heilbrigðisþjónustu auk þjálfunar í einfaldri íhlutun).

Auk þess er mikilvægt að VIRK fái aukna aðkomu að aðgerð C.3 (Ríki og sveitarfélög ráði fólk sem hefur lent utan vinnumarkaðar vegna langvinnra geðraskana til starfa í stofnunum sínum.) bæði vegna þess að auka þarf vægi þarf forvarna í þessari aðgerð og móta þarf leiðir til þess að styðja atvinnulífið til þess að vera virkir þátttakendur í verkefninu.

VIRK hefur nokkra reynslu af hvorugtveggja t.d. í gegnum þróunarverkefnið Virkan Vinnustað sem gat m.a. af sér mikið af fræðsluefni og leiðbeiningum fyrir stjórnendur á vinnustöðum sem nálgast má á vefsíðu VIRK. VIRK hefur einnig úbtúið sérstakan fræðslubækling „Geðheilsan og vinnustaðurinn - upplýsingar fyrir stjórnendur“ sem unnin var í samstarfi við embætti Landlæknis sem dreift var til stjórnenda. Auk þess má benda á fyrrnefnt IPS-verkefni VIRK og geðdeildar LSH á Laugárásvegi en í því hefur tekist að smíða vandað stuðningsmódel fyrir alla fagaðila sem vinna að því sama markmiði að aðstoða ungt fólk með þyngri geðraskanir út á vinnumarkað á ný og leiðbeina þeim við að takast á við áskoranir sem því fylgja og hvernig bregðast skuli við þeim.

VIRK Starfsendurhæfingarsjóður hefur frá upphafi lagt mikla áherslu á gott samstarf við alla aðila innan velferðarkerfisins með það að markmiði að tryggja góðan og samfelldan þjónustuferil fyrir einstaklinga og sér aukin tækifæri til þess í framkominni stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum.

Undirrituð er reiðubúin að veita nánari upplýsingar og getur komið til fundar með velferðarnefnd sé þess óskað.


Vigdís Jónsdóttir, framkvæmdastjóri VIRK

Pingskjal 405 – 388. mál: Tillaga til þingsályktunar um stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum

Umsögn Proska- og hegðunarstöðvar 4.12.2015

Fagna ber að lögð hafi verið fram þingsályktunartillaga um í geðheilbrigðisstefnu, þó eru vonbrigði hve lítið tillit hefur verið tekið til fjölmargra ábendinga á fyrri stigum (þingmál 52/2104). Í tillögunni eru því enn nokkrir alvarlegir vankantar sem mikilvægt er að lagfæra. Þessi umsögn fjallar einungis um þann hluta sem snýr að þjónustu við börn en þar blasir við að áætlaðar úrbætur ná ekki til nema hluta barna sem glíma við hamlandi vanda, svo sem kvíða, ADHD, hegðunarerfiðleika, vanlíðan og einhverfurófsraskanir. Skortur er á áætlun um hve mörg börn þurfa geðheilbrigðisþjónustu á mismunandi þjónustustigum, þ.e. almenna þjónustu á 1. stigi, sérhæfða þjónustu á 2. stigi eða 3. stigs þjónustu á sjúkrastofnun. Nánari umfjöllun er í eftirfarandi athugasemdum:

Athugasemd 1

Í kafla *Almennt um þjónustu við fólk með geðraskanir á Íslandi* segir efst á bls. 10 um þjónustu heilsugæslu: „*Innan Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins er starfrækt Proska- og hegðunarstöð (PHS) sem sinnir greiningum og ráðgjöf vegna barna sem glíma við frávík eða aðra erfiðleika í proska, hegðun eða líðan. Stöðin sinnir börnum frá öllu landinu.*“

- Þetta er rétt svo langt sem það nær, en það vantar að nefna að PHS sinnir einnig veigamikilli meðferðarþjónustu vegna geðraskana barna. Fyrir utan lyfjameðferð á vegum sérfræðilækna, býðst fjölbreytt sálfræðimeðferð vegna mismunandi raskana barna. Um er að ræða sértæk hópmeðferðarúrreiði sem öll byggja á gagnreyndri þekkingu hugrænnar og atferlislegrar sálfræði og eru í samræmi við klínískar leiðbeiningar. Framboð hefur aukist jafnt og þétt síðustu ár í takt við eftirspurn og rannsóknir hafa sýnt góðan árangur (Dagmar Hannesdóttir o.fl. 2014). Upplýsingar um meðferðarnámskeiðin finnast á heimasíðu PHS <https://www.heilsugaeslan.is/onnur-thjonusta/throskaoghegdunarstod/namskeid/>
- Þar sem næsta efnisgrein segir frá meðferðarúrreiðum á vegum Barnaverndarstofu skýtur skökku við að viðamikil meðferðarstarf Proska- og hegðunarstöðvar sé ekki nefnt, en árlega njóta um 150 börn og foreldrar slíkrar meðferðar.

Athugasemd 2

Í sama kafla undir millifyrirsögninni *Höfuðborgarsvæðið – íbúar 208.752* á bls. 11 um þjónustu LSH við fólk með geðheilsuvanda kemur fram að Barna- og unglingsgeðdeild (BUGL) veiti sjúkrahúsþjónustu á landsvísi fyrir börn og unglinga með geðraskanir og eigi í víðtæku samstarfi við ýmsa aðila sem upp eru taldir.

- Ekki er nefnt að mikið og reglulegt samstarf er á milli BUGL og PHS enda er það sú stofnun sem nú sinnir stórum hluta þeirra barna sem áður sóttu þjónustu á göngudeild BUGL. Þróun á starfsemi BUGL síðustu árin hefur m.a. falið í sér að inntökuskilyrði hafa verið hert í samræmi við hlutverk 3. stigs stofnana að sinna einungis um 2-3% barna. Því er beiðnum til BUGL fyrir börn með geðraskanir, sem ekki skilgreinast sem bráðavandi, vísað frá og beint til PHS.

Athugasemd 3

Í kafla um markmið og aðgerðir segir í undirfyrirsögn efst á bls. 16 í lið A.3: *þjónusta sálfræðinga standi til boða á heilsugæslustöðvum og heilbrigðisstofnunum sem sinna heilsugæslu í samræmi við samsetningu og stærð þjónustusvæða.*

- Tekið er undir að brýnt er að þetta komi til framkvæmda. Athuga þarf þó að mikilvægt er að sundurgreina sálfræðiþjónustu fyrir börn annars vegar og fullorðna hins vegar. Þarna er um sitt hvort sérsviðið að ræða og því alls ekki sama þekking, færni og reynsla sem sálfræðingar þurfa að hafa til að sinna geðvanda barna og vanda fullorðinna. Til að sinna ráðgjöf, fræðslu, þjálfun og meðferð fyrir börn og foreldra vegna geðraskana barna, þarf sérhæfingu á sviði proskafrávika og geðraskana barna.

Athugasemd 4

Í sama kafla, lið A6 á bls. 17 er rökstuðningur fyrir áætlun um eflingu göngudeildar BUGL. Fram kemur að um 120 börn bíði eftir þjónustu og biðtími sé 9-18 mánuðir. M.a. er vitnað í niðurstöðu úttektar QNCC.

- Rétt er að þetta ástand er óviðunandi og brýnt að gera úrbætur. Það er hins vegar ekki tekið með í reikninginn að QNCC miðar við að BUGL sinni allri sérhæfðri geðheilbrigðisþjónustu við börn á Íslandi, líkt og CAMHS barnageðþjónustan gerir í Bretlandi. Hérlandis er skipulagið hins vegar annað þar sem BUGL sinnir einungis bráðaþjónustu og alvarlegustu tilfellunum. Börnum með annan geðheilbrigðisvanda, sem er alvarlegri en svo að hægt sé að takast á við hann innan almennrar heilsugæslu eða sérfræðiþjónustu sveitarfélaga, er vísað á ÞHS til greiningar og meðferðar eða á einkareknar stofur. Niðurstöðu QNCC þarf að túlka í þessu ljósi, þ.e. að það þurfi að fjölga fagfólki í sérhæfðri geðheilbrigðisþjónustu barna á Íslandi um a.m.k. 50% og þjónusta ÞHS á að vera inni í þeirri mynd.
- Miðað við að einungis sé áætlað að efla þjónustu á BUGL fyrir alvarlegustu tilföllin stefnir í að aðgengi að þjónustu fyrir meginþorra barna sem glíma við hamandi geðheilbrigðisvanda verði áfram algerlega ófullnægjandi. Rannsóknir sýna að um 7-15% barna þarfnast geðheilbrigðisþjónustu til lengri eða skemmri tíma í uppvestinum. Á Íslandi fæðast um 4000 börn á ári og því þarf að áætla að í hverjum árgangi þurfi um 280 til 600 börn á geðheilbrigðisþjónustu að halda.

Athugasemd 5

Í kafla *B. Geðrækt og forvarnir*, segir á bls. 18. í lið B.1: Sett verði á fót þverfagleg teymi í nærumhverfi sem sinna fræðslu, þjálfun, ráðgjöf og stuðningi við foreldra og fjölskyldur.

Í rökstuðningi er fjallað um mikilvægi góðra geðtengsla milli foreldra og barna og m.a. segir „*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.*“

- Þessu er ekki mótmælt en mikilvægt er að hafa í huga að mikill meirihluti barna lendir ekki í slíkum hremmingum. Því er ekki ástæða til að skipuleggja almenn úrræði út frá slíku módeli, heldur gera ráð fyrir sérhæfðu meðferðar- og stuðningsúrræði fyrir þær tiltölulega fáu fjölskyldur sem eiga við slíkan alvarlegan vanda að etja.
- Langflestir foreldrar þurfa á almennari úrræðum að halda til stuðnings við uppeldishlutverkið. Fjölmargar erlendar rannsóknir til margra ára hafa sýnt rækilega fram á jákvæðan árangur fræðslu- og þjálfunarnámskeiða fyrir foreldra um heppilegar uppeldisaðferðir sem byggja á sálfræðikenningum á sviði atferlisfræða. Slík námskeið eru árangursrík leið til að fyrirbyggja þróun hegðunar- og geðvanda hjá börnum, draga úr hegðunarerfiðleikum auk þess að styrkja sjálfsöryggi foreldra í uppeldishlutverkinu, auka gæði samskipta og tengsla í fjölskyldum, bæta parasamband foreldra og draga úr geðrænum erfiðleikum s.s. kvíða og þunglyndi bæði foreldra og barna (Lindsay og Davis 2011, Sanders o.fl. 2008, Scott o.fl. 2010).

Þá segir „*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 efnahagsstöðu.*“ Vitnað er í grein Herrman & Jané-Llopis (2012) þar sem fjallað er um nauðsyn á stuðningi fyrir foreldra sem standa höllum fæti vegna félagslegra erfiðleika.

- Þetta er mikilvægt. Hafa ber þó í huga þá staðreynd að þótt fátækt og aðrir félagslegir erfiðleikar foreldra séu áhættuþættir fyrir hegðunar- og geðvanda barna kemur meirihluti

barna sem eiga við vandamál að etja úr fjölskyldum sem ekki búa við fátækt eða aðra félagslega erfiðleika (Sanders o.fl. 2002). Þetta sýnir þörf á almennum úrræðum sem bjóðast öllum foreldrum, og sem byggjast ekki á sjúkdóms- eða sérþarfamódelum (Kaminski o.fl. 2008, Nowak og Heinrichs 2008, Patterson o.fl. 2002, Reedtz o.fl. 2011)

Í framhaldinu segir efst á bls. 19: „*Hérlandis hafa foreldrar takmarkaðan aðgang að ráðgjöf um tengslamyndun, uppeldi, samskipti innan fjölskyldu og aðra mikilvæga þætti er lúta að heilbrigðu fjölskyldulífi.*“

- Þetta er einfaldlega ekki rétt. Í ung- og smábarnavernd almennrar heilsugæslu (http://www.landlaeknir.is/servelet/file/store93/item21268/2ungbarnavernd_leidbeiningar_12.05.13.pdf) er rík áhersla á fræðslu um alla þessa þætti á fyrstu æviárum barnsins. Að auki er í handbókinni mælt með að allir foreldrar sækji sérstakt námskeið heilsugæslunnar um uppeldi. Þetta námskeið *Uppeldi sem virkar – færni til framtíðar* stendur öllum foreldrum ungra barna til boða á höfuðborgarsvæðinu og víðsvegar um landið. Það byggir á bestu gagnreyndu þekkingu og innihaldið er í samræmi við niðurstöður rannsókna um árangursríkar aðferðir og fyrirbyggjandi aðgerðir. Þá hefur verið sýnt fram á árangur námskeiðsins með íslenskri rannsókn (Gyða Haraldsdóttir o.fl. 2014).

Athugasemd 6

Í lið B.3. bls. 19 er fjallað um áætlaða skimun fyrir kvíða, þunglyndi og áhrifum áfalla hjá börnum í efstu deildum grunnskóla. Í rökstuðningi segir m.a. „*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.*“

- Þetta er fullkomlega rétt – hins vegar stuðla áætlaðar skimanir ekki nægilega vel að slíkri forvörn. Mörg mun yngri börn glíma við alvarlegan og hamlandi vanda m.a. vegna kvíða og gagnast því ekki skimun í lok grunnskólagöngu. Merki um vanda og vanlíðan þessara barna er augljós foreldrum og kennurum sem umgangast þau reglulega, þótt ekki endilega sé ljóst hver er rót erfiðleikanna þar sem svipuð einkenni geta orsakast af ólíkum þáttum eða röskunum. Fyrir þessi börn, sem löngu fyrir lok grunnskóla hafa augljós merki um vanda, er því mun nærtækara að styrkja þjónustustofnanir sem fást við greiningu og meðferð út frá vísbendingum um vanda. Mikilvægt er að tryggja að bið eftir slíkum úrræðum verði styttilt muna til að hægt sé að vinna gegn því að vandinn ágerist og verði jafnvel að viðvarandi fötlun með tilheyrandi skerðingu lífsgæða!.
- Þá leikur vafi á hagkvæmni alhliða skimunar fyrir börn sem ekki hafa þegar sýnt merki um vanda. Tilraunir með sambærilega alhliða skimun og íhlutun í kjölfarið „universal programs“ hafa verið gerðar víða erlendis og hafa ekki þótt gefa góða raun. Þetta er bæði vegna gífurlegs kostnaðar við skimunina og hins að hætt er við að mörgum börnum sé beint í þjónustu sem þau hafa ekki þörf fyrir. Sú leið að beina greiningar- og meðferðarþjónustu frekar sérstaklega að börnum sem þegar sýna merki um vanda er mun líklegri til að skila árangri (Mrazek og Haggerty 1994, Donovan og Spence 2000, Fisak og Mann 2011, Rapee o.fl. 2005).

Með von um faglega umfjöllun þessa erindis og viðeigandi umbætur á frumvarpinu.

Gyða Haraldsdóttir sálfræðingur Ph.D.

Sérfræðingur á sviði fatlana barna

Forstöðumaður PHS

gyda.haraldsdottir@heilsugaeslan.is

Heimildir og frekara lesefni

- Dagmar Hannesdóttir, Ester Ingvarsdóttir, Andri Björnsson, A. (2014). The OutSMARTers program for children with ADHD: A Pilot Study on the Effects of Social Skills, Self-Regulation and Executive Function Training. *Journal of Attention Disorders* (online first publication), february 6, 2014, doi:10.1177/1087054713520617
- Donovan, C. L. og Spence, S. H. (2000). Prevention of childhood anxiety disorders. *Clinical Psychology Review*, 20, 509-531.
- Fisak, B. J., Richard, D. og Mann, A. (2011). The prevention of child and adolescent anxiety: A Meta-analytic Review. *Prevention Science*, 12, 255-268.
- Foster, E. M., Prinz, R. J., Sanders, M. R. og Shapiro, C. J. (2008). The cost of public health infrastructure for delivering parenting and family support. *Children and Youth Services Review*, 30, 493-501. doi:10.1016/j.childyouth.2007.11.002
- Gyða Haraldsdóttir, Dagmar. Kr. Hannesdóttir, Brynhildur L. Brynjarsdóttir og Lone Jensen. (2014). Árangur af foreldrafærni námskeiðinu Uppeldi sem virkar – færni til framtíðar. *Sálfræðiritið* 19, 57-69.
- Kaminski, J. W., Valle, L. A., Filene, J. H. og Boyle, C. L. (2008). A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 567-589. doi:10.1007/s10802-007-9201-9
- Lindsay, G., Strand, S. og Davis, H. (2011). A comparison of the effectiveness of three parenting programmes in improving parenting skills, parent mental-well being and children's behaviour when implemented on a large scale in community settings in 18 English local authorities: The parenting early intervention pathfinder (PEIP). *BMC Public Health*, 11, 962-974. doi:10.1186/1471-2458-11-962
- Mrazek, P. J. og Haggerty, R. J. (1994). *Reducing risks for mental disorders*. Washington, DC: National Academy Press.
- Nowak, C. og Heinrichs, N. (2008). A comprehensive meta-analysis of Triple P-Positive Parenting Program using hierarchical linear modeling: Effectiveness and moderating variables. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 11, 114-144. doi:10.1007/s10567-008-0033-0
- Patterson, J., Mockford, C., Pyper, C. og Stewart-Brown, S. (2002). Need and demand for parenting programmes in general practice. *Archives of Childhood Disease*, 87, 468-471. doi:10.1136/adc.87.6.468
- Rapee, R. M., Kennedy, S., Ingram, M., Edwards, S. og Sweeney, L. (2005). Prevention and early intervention of anxiety disorders in inhibited preschool children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 488-497.
- Reedtz, C., Handegard, B. H. og Mørch, W-T (2011). Promoting positive parenting practices in primary care: Outcomes and mechanisms of change in a randomized controlled risk reduction trial. *Scandinavian Journal of Psychology*, 52, 131-137. doi:10.1111/j.1467-9450.2010.00854.x.
- Sanders, M. R., Ralph, A., Sofronoff, K., Gardiner, P., Dwyer, S. og Bidwell, K. (2008). Every family: A population approach to reducing behavioural and emotional problems in children making the transition to school. *The Journal of Primary Prevention*, 29, 197-222. doi:10.1007/s10935-008-0139-7
- Scott, S., Sylva, K., Doolan, M., Price, J., Jacobs, B., Crook, C. og Landau, S. (2010). Randomised controlled trial of parent groups for child antisocial behaviour targeting multiple risk factors: The SPOKES project. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51, 48-57. doi:10.1111/j.1469-7610.2009.02127.x

Til velferðarnefndar.

2. desember
2015

Efni: Umsögn Landssamtakanna Þroskahjálpar um tillögu til þingsályktunar um stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára (þingskjal 405 – 338.mál).

Landssamtökin Þroskahjálpar þakka velferðarnefnd Alþingis fyrir að fá tækifæri til að koma sjónarmiðum sínum varðandi ofangreinda þingsályktunartillögu á framfæri við nefndina. Samtökin fagna því að stjórnvöld skuli setja fram stefnu og aðgerðaáætlun í þessum afar mikilvæga málaflokki, þar sem mjög mörg og brýn viðfangsefni bíða úrlausnar, en samtökin vilja nota þetta tækifæri til að koma eftirfarandi athugasemdum og ábendingum sérstaklega á framfæri við velferðarnefnd.

Að mati Landssamtakanna Þroskahjálpar er sú stefna sem fram er sett í þingsályktunartillögunni of almenn og lítt útfærð og sama má segja um þær aðgerðir sem grípa á til í því skyni að hrinda stefnunni í framkvæmd samkvæmt tillögunni. Samtökin telja að þetta sé veikleiki á stefnunni og aðgerðaáætluninni og því sé mjög æskilegt að skýra stefnuna og útfæra aðgerðir betur en gert er í tillögunni.

Þá vilja samtökin sérstaklega koma eftirfarandi á framfæri við nefndina varðandi geðheilbrigðismál sem snúa sérstaklega að fötluðu fólki.

Í 25. gr. samnings Sameinuðu þjóðanna um réttindi fólks er kveðið á um rétt fatlaðs fólks til heilsugæslu og skyldur ríkja til að tryggja fötluðu fólki hana til jafns við aðra. Eins og velferðarnefnd er kunnugt undirrituðu íslensk stjórnvöld þennan mikilvæga mannréttindasamning árið 2007 og vinna nú að fullgildingu hans með því að tryggja að lög og reglur og öll stjórnsýsluframkvæmd og þjónusta uppfylli þær kröfur sem af samningnum leiða.

Í 25. gr. samningsins segir m.a.:

Aðildarríkin viðurkenna að fatlað fólk hafi rétt til þess að njóta góðrar heilsu að hæsta marki sem unnt er án mismununar vegna fötlunar. Aðildarríkin skulu gera allar viðeigandi ráðstafanir til þess að tryggja fötluðu fólki aðgang að heilbrigðisþjónustu.

Að mati Landssamtakanna Þroskahjálpar er afar mikilvægt að íslensk stjórnvöld hafi samning Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks og ákvæði hans um réttindi þess til að hafa aðgang að viðeigandi heilbrigðisþjónustu til jafns við aðra, mjög í huga þegar þau móta stefnu í geðheilbrigðismálum og gera áætlun um aðgerðir til að hún megi ganga fram. Hér þarf að sjálfsögðu að líta til þarfa og réttinda geðfatlaðs fólks en einnig þarfa og réttinda annars fatlaðs fólks. Samtökin Þroskahjálpar telja mjög mikið skorta á að sú stefna og aðgerðaáætlun sem fram er sett í þeirri þingsályktunartillögu sem hér er til umfjöllunar uppfylli þau skilyrði og kröfur og vill í því sambandi benda á og áréttta eftirfarandi.

Í stefnuna og aðgerðaáætlunina vantar algjörlega ákvæði er varða geðheilbrigðisþjónustu við fatlað fólk, annað en geðfatlað. Þetta er mjög mikill og alvarlegur annmarki á stefnunni og aðgerðaáætluninni sem nauðsynlegt er að bætt verði úr. Ljóst er og viðurkennt að fatlanir og

skerðingar af ýmsu tagi krefjast þess að þeir einstaklingar sem í hlut eiga fái sérhæfða geðheilbrigðisþjónustu sem er sniðin sérstaklega að þörfum þeirra og aðstæðum. Það á við fólk með ýmiss konar skerðingar og raskanir og m.a. fólk með þroskahamlanir og einhverfurófsraskanir. Þar er um að ræða hópá fatlaðs fólks sem hafa meiri og sértækari þarfir að þessu leyti en aðrir almennt hafa. Þetta er vel þekkt og viðurkennt og hefur geðsvið Landspítalans t.a.m. talið sig hafa sérstakar skyldur gagnvart þessum hópum. Geðheilbrigðisþjónusta sem þeim er nú veitt er hins vegar mjög takmörkuð og ríkir nokkur óvissa um framtíð hennar. Því er afar mikilvægt að í stefnunni og aðgerðaáætluninni verði mælt fyrir um hvernig stjórnvöld ætla að tryggja þessum hópum fullnægjandi og trausta geðheilbrigðisþjónustu til framtíðar sem sniðin er að þörfum og aðstæðum þessara hópa.

Þá er mjög brýnt og stjórnvöldum skylt samkvæmt samningi Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks og barnasáttmála Sameinuðu þjóðanna sem tekinn var í íslensk lög árið 2013, að huga sérstaklega að geðheilbrigðisþjónustu við fötluð börn. Þau hafa geð- og hegðunarraskanir ekki síður en önnur börn og hafa gjarnan þörf fyrir samþætta öflugra þjónustu bæði sem forvörn og sem stuðning í daglegu lífi. Afar mikilvægt er að í stefnu stjórnvalda í geðheilbrigðismálum og aðgerðaáætlun til að ná henni fram verði mælt fyrir um þetta og settar fram raunhæfar og markvissar aðgerðir til að tryggja réttindi þessara barna og góða geðheilbrigðisþjónustu við þau.

Virðingarfyllst,

Bryndís Snæbjörnsdóttir, formaður Landssamtakanna Þroskahjálpar.

Árni Múli Jónasson, framkvæmdastjóri Landssamtakanna Þroskahjálpar.

8.12.2015

Tillaga til þingsályktunar um stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára, 338. mál

Á fundi velferðarráðs Akureyrar þann 2. des. 2015 var tekin fyrir ósk um umsögn varðandi ofangreint mál.

Eftirfarandi var bókað:

Lagt fram til kynningar erindi dagsett 18. nóvember 2015 frá velferðarnefnd Alþingis þar sem óskað er umsagnar um tillögu til þingsályktunar um stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára, 338. mál.

Soffía Lárusdóttir framkvæmdastjóri búsetudeildar, Halldór Guðmundsson framkvæmdastjóri ÖA og Guðrún Sigurðardóttir framkvæmdastjóri fjölskyldudeildar sátu fundinn undir þessum lið.

Niðurstaða og umsögn ráðsins sem bókuð var á fundinum er svohljóðandi:

Þann 17. ágúst 2015 sendi velferðarráð umsögn og ábendingar um drög að framangreindri þingsályktunartillögu til velferðarráðuneytisins og hefur í meginatriðum verið tekið tillit til þeirrar umsagnar. Velferðarráð veitir þingsályktunartillögu um stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára jákvæða umsögn en ítrekar mikilvægi þess að Alþingi geri ráð fyrir framkvæmd aðgerðaáætlunar við gerð fjárlaga fyrir árin 2016 til 2020.

Þetta tilkynnist hér með.

Með kveðju,

Halldór S. Guðmundsson
Framkvæmdastjóri Öldrunarheimila Akureyrar,



Alþingi
Nefndasvið
Austurstræti 8-12
150 Reykjavík

Reykjavík, 4. desember 2015

Efni: Umsögn Öryrkjabandalags Íslands um tillögu til þingsályktunar um stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára, þingskjal 405 - 338. mál

Öryrkjabandalag Íslands (ÖBÍ) fagnar tillögu til þingsályktunar um stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára. Þingsályktunartillagan er jákvætt skref í þá átt að bæta úr brotalömum í geðheilbrigðismálum á Íslandi. Æskilegt er þó að stjórnvöld móti sér eiginlega stefnu í geðheilbrigðismálum enda er átaksáætlun af þessu tagi eingöngu ætlað að takast á við einstök verkefni á ákveðnu tímabili. Þá er einnig minnt á mikilvægi þess að hugað sé sérstaklega að geðheilbrigði barna og ungmenna.

Vísað er í samning Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks, en þar stendur í 25. gr. lið b) að aðildarríkin skuli bjóða fram þá heilbrigðisþjónustu sem fatlað fólk þarfnast, einkum vegna fötlunar sinnar. Hún á meðal annars að fela í sér snemmbæra greiningu og inngrip og þjónustu sem miðar að því að draga úr fötlun eins og framast er kostur og koma í veg fyrir frekari fötlun. Einnig kemur fram í lið c) að fyrrnefnda heilbrigðisþjónustu eigi að bjóða eins nálægt samfélögum fólks og frekast er unnt, þar með talið í dreifbýli.

ÖBÍ styður vel rökstudda umsögn Geðhjálpur um þingsályktunartillöguna og vill undirstrika sérstaklega nauðsyn þess að reynsla notenda sé nýtt með þátttöku þeirra og faghópa í ferlinu.

Öryrkjabandalag Íslands leggur áherslu á að þess verði að gætt verði að virku samstarfi við notendur og aðstandendur í aðgerðaáætlun. Það felur í sér að ábyrgðaraðilar einstakra þátta áætlunarinnar bjóði Öryrkjabandalagi Íslands að tilnefna fulltrúa í nefndir og starfshópa. Jafnframt er óskað eftir því að ÖBÍ fái greiðan aðgang að upplýsingum um stöðu mála þegar slíkt mat liggur fyrir á hverjum tíma.

Ekkert um okkur án okkar!

Með vinsemd og virðingu,

A handwritten signature in blue ink that reads "Ellen Calmon". The script is cursive and fluid.

Ellen Calmon

formaður Öryrkjabandalagsins