GEÐHJÁLP

Reykjavík 5. júlí 2021

Umsögn Geðhjálpar um Framtíðarsýn í geðheilbrigðismálum til 2030

Landssamtökin Geðhjálp fagna þeirri vinnu sem heilbrigðisráðuneytið ráðist í undanfarin misseri í geðheilbrigðismálum. Skýrsla ráðuneytisins Geðheilbrigðisþingi, sem haldið var að frumkvæði ráðuneytisins árið 2020, og vinnustofur í kjölfarið eru skref í rétta átt. Þar koma fram ýmis atriði sem Geðhjálp getur tekið undir og styður. Þessi atriði eru vörður á leiðinni í átt að skýrri stefnu í geðheilbrigðismálum.

Framtíðarsýnin er einskonar samantekt af vinnu ráðuneytisins á kjörtímabilinu og geðheilbrigðisþingi sem haldið var í lok stefnunnar auk ályktana sem draga má í kjölfar síðustu geðheilbrigðisstefnu (2016-2020). Framtíðarsýnin byggir svo á sjö grunnstoðum heilbrigðisstefnu til 2030 og hálfri SVÓT-greiningu á þeim stoðum sem leggja ásamt öðru efni grunn að sýn í áhersluatriðum og forgangsatriðum um framtíðina.

Grunnstoðirnar sjö sem framtíðarsýnin byggist á er sniðug leið til að tvinna saman heilbrigðisstefnu til 2030 við áherslur og vonandi nýja stefnu í geðheilbrigðismálum (2021-2025). Þær eru: 1. forysta til árangurs, 2. rétt þjónusta á réttum stað, 3. fólkið í forgrunni, 4. virkir notendur, 5. skilvirk þjónustukaup, 6. gæði í fyrirrúmi og 7. hugsað til framtíðar.

Framtíðarsýnin sjálf og forgangsröðunin undir hverri stoð og svo í lokakafla skjalsins er að okkar mati góðra gjalda verð. Þar er ekkert sem kemur á óvart eða stingur í stúf. Flest atriðin sem lögð eru upp sem stef til framtíðar og væntanlega sem grunnur að næstu geðheilbrigðisstefnu hafa verið í umræðunni nú um allnokkur tíma.

Þó viljum við nefna nokkur atriði sem vekja athygli.

1. „Leggja áherslu á að lögbinda forvarnir og snemmbæra íhlutun“.
   Þær leiðir að breyttri hegðun og hugsun almennings þar sem farin er sú leið að lögbinda frjálsan vilja íbúa eru að okkar mati umhugsunarefni og ætti að forðast. Í stefnumótun í

heilbrigðismálum ætti að okkar mati að leitast við að hafa áhrif á hugsun og hegðan íbúa með „soft power“ leiðum og aðferðafræði. Slíkt er að okkar mati vænlegra til árangurs en beinn boðháttur í gegnum lagasetningu.

2. „Tryggja viðveru sálfræðinga, félagsráðgjafa og iðjuþálfa í skólum“.
   Hér viljum við benda á þá hugmyndafræðilegu þróun að heilbrigðiskerfið er að færa nálgun sína í ríkara mæli út í aðrar samfélagslegar skipulagsheildir og umhugsunarefni við slíka þróun hlýtur að vera sú að við flytjum ekki út einkennamiðaða og sjúkdómsvædda nálgun út í þær skipulagsheildir. Slíkt getur leitt af sér síaukna sjúkdómavæðingu á eðlilegum frávikum mannlegrar tilveru. Þetta er umhugsunarefni í samhengi þess að fleiri og fleiri greinst nú með frávik og raskanir er kemur að geðslagi á sama tíma og öryrkjum vegna geðraskanna á síðustu þrjátíu árum fjölgar í fjórföldu hlutfalli við íbúafjölgun landsins. Þessa þróun þarf að ræða í stærra samfélagslegra samhengi.

3. „Hefja undirbúning að byggingu geðdeildarbyggingar á Landspítala sem stenst kröfur nútímans“.
   Er kemur að þróun geðheilbrigðisþjónustunnar innan sjúkrahúsa er mikilvægt að hafa í huga að ný bygging og umfang slíkrar þjónustu þarfa að miða við nútímajafnvægi á milli sjúkrahúsþjónustu og samfélagsþjónustu. Opna má á hugmyndir aukinnar samfélagsþjónustu eins og skjólshús og lyfjalausar deildir innan sjúkrahúsþjónustunnar. Leggja má að því drög að geðheilsuteymi heilsugæslunnar breytist í þverfaglegteymi. Fjölga þarf notendum með hlutverk í bataferli annarra innan geðheilbrigðisþjónustunnar. Uppræta þarf með öllu „refsimenningu“ innan geðheilbrigðisþjónustunnar.

4. „Notandinn er í öndvegi og hann á þess kost að velja þjónustu og meðferð“.
   Þetta er mikilvægasta stef framtíðarsýnarinnar og verður að endurspeglast í öllum framtíðarstefnum um geðheilbrigðismál. Hafa þarf í huga að í þessu samhengi og öllu samhengi þarf að taka hugmyndafræði og aðferðfræði geðlækninga til gagngerrar endurskoðunar. Þessu er alfarið skautað fram hjá í þessari framtíðarsýn og er að okkar mati grundvallarsjónarmið í allri framþróun geðheilbrigðismála. Vitna má til orða Daniusar Puras geðlæknis frá Litáen og fyrrverandi talsmanns SÞ um mannréttindi er hann segir:

   Ef heilbrigðiskerfi á að vera í samræmi við rétt sérhvers manns til heilbrigðis verður að finna jafnvægi á milli líflæknisfræðilegu og sálfélagslegu líkananna og inngripanna, og

forðast þá handahófskenndu hugmynd að líflæknisfræðileg inngrip séu árangursríkari. Brýn þörf fyrir áherslubreytingar ætti að leiða til þess að nýsköpun í stefnumótun sé sett í forgang á vettvangi íbúanna sjálfra, með áherslu á félagslega ákvörðunarþætti og horfið sé frá því ráðandi læknisfræðilega líkani sem leitast við að lækna einstaklinga með því beina sjónum að „röskunum". Geðheilbrigði heldur hins vegar áfram að verða fyrir barðinu á of mikilli sjúkdómsvæðingu og hið smættandi líflæknisfræðilega líkan, stutt af geðlæknisfræðinni og lyfjaiðnaðinum, er ráðandi við klíníska meðhöndlun, í stefnumótun, rannsóknaráætlunum, menntun lækna og fjárveitingum til geðheilbrigðismála um heim allan. Greiningartæki á borð við alþjóðlega flokkun sjúkdóma, ICD, og greiningar og tölfræðihandbók geðsjúkdóma, DSM, halda áfram að færa út kvíarnar hvað varðar mæliþætti einstakra sjúkdómsgreininga, oft án þess að fyrir hendi sé traustur fræðilegur grundvöllur. Gagnrýnendur gjalda varhug við því að offjölgun greiningarflokka þrengi að mannlegri upplifun með þeim hætti að það geti leitt til takmarkaðri viðurkenningar á mannlegri fjölbreytni."

Að lokum vill Geðhjálp ítrekar þá sýn samtakanna að til þess að móta megi stefnu til framtíðar í málaflokknum er mikilvægt að setja eftirfarandi atriði í forgang:

1. **Gera heildarúttekt á umfangi og framkvæmd geðheilbrigðisþjónustu á Íslandi**
   Nánar: Úttektin er nauðsynleg svo hægt sé að ná utan um málaflokkinn og auka samhæfingu þeirra þriggja stoða sem eru á hendi ríkisins (sjúkrahús, heilsugæsla og sérfræðiþjónusta). Úttektin taki einnig til búsetu- og félagsþjónustu sveitarfélaga þannig að styrking hennar og samhæfing við þjónustu ríkisins verði auðsóttari.

2. **Efla heilsugæsluna sem fyrsta viðkomustað og gera þjónustuna þverfaglegri**
   Nánar: Heilsugæslan á að vera fyrsti viðkomustaður í flestum tilfellum. Geðheilsuteymi heilsugæslunnar geta verið ákveðin fyrirmynd að þjónustu þar sem sjónarmið notenda hafa aukið vægi. Innan heilsugæslunnar ættu að starfa félagsráðgjafar, notendafulltrúar, iðjuþjálfar, þroskaþjálfar o.fl. stéttir við hlið lækna, hjúkrunarfræðinga og sálfræðinga.

3. **Stórauka stuðning og fræðslu fyrir foreldra**
   Nánar: Liður í því að huga að áhrifaþáttum geðheilbrigðis er að styðja foreldra í uppalendahlutverki sínu. Að auka mæðraeftirlit, foreldrafræðslu og ungbarnaeftirlit með það fyrir augum að fræða foreldra um mikilvægi tengslamyndunnar fyrstu 1.000 dagana í tilveru hvers barns. Á leikskóla- og grunnskólaaldri þarf einnig að styðja við foreldra og draga þannig úr árekstrum og erfiðleikum síðar meir í lífi barnsins.

4. **Hefja niðurgreiðslu sálfræðiþjónustu**

   Nánar: Að framfylgja samþykkt Alþingis um niðurgreiðslu á sálfræðiþjónustu. Samþykktin er enn óútfærð hvað varðar fjármögnun og brýnt er að skýra framkvæmdina.

5. **Gera geðrækt hluta af aðalnámskrá grunnskóla**

   Nánar: Það er ein besta fjárfesting hvers samfélags að kenna börnum frá unga aldri um verndandi þætti geðheilbrigðis og hvernig hægt er að nýta þá í daglegu lífi. Mikilvægt er að geðrækt verði kennd á menntavísindasviði til að styðja við getu kennara við að miðla þessari fræðslu.

6. **Fjölga atvinnutækifærum fyrir ungmenni og fólk með geðrænar áskoranir**

   Nánar: Við viljum tryggja ungmennum virkni eða nám við hæfi. Við 16 ára aldur flyst ábyrgð á nemendum frá sveitarfélögum til ríkisins. Á aldrinum 16 til 18 ára er umtalsvert brottfall úr námi og virkni oft lítil. Á þessum árum er veruleg hætta á að ungmenni detti alveg úr virkni sem hefur slæm áhrif á geðheilsu þeirra.

   Einnig býr fólk með geðrænar áskoranir, á öllum aldri, gjarnan við lítinn hvata til virkni.

7. **Byggja nýtt húsnæði geðsviðs LSH og endurskoða hugmyndafræði og innihald meðferðar**

   Nánar: Húsnæði geðsviðs LSH er óhentugt. Starfsemin fer fram á Hringbraut og við Elliðaárvog og er því aðallega dreifð á tvo staði en einnig í aðrar byggingar. Hugmyndafræði og innihald meðferðar þarfnast endurskoðunar samhliða endurskoðun á húsakostinum. Geðhjálp vill vera opin fyrir nýjungum við meðferð sem eru fjölmargar í löndunum í kringum okkur og má þar nefna lyfjalausar deildir, opna samræðu (Open dialogue) o.fl. Áherslur Geðhjálpar miða að því að það heyri til undantekninga í framtíðinni að þurfa að leggjast inn á geðdeild en sé þess þörf verði þjónustan nútímaleg og framsækin.

8. **Útiloka nauðung og þvingun við meðferð**

   Nánar: Samkvæmt samningi Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks er hvers kyns nauðung og þvingum óheimil. Ísland hefur enn ekki lögfest þennan samning. Ítrekað hefur verið bent að nauðung og þvingun í meðferð einstaklinga með geðrænar áskoranir standist ekki lög. Þetta hefur OPCAT eftirlit staðfest en því sinna óháðir aðilar og heimsækja þeir staði sem hýsa einstaklinga sem eru sviptir frelsi sínu. Samhliða núverandi endurskoðun lögræðislaga leggur Geðhjálp til að Ísland verði gert að þvingunarlausu landi sem tilraunarverkefni til þriggja ára.

9. **Koma á fót Geðráði, breiðum samráðsvettvangi um geðheilbrigðismál**

   Nánar: Undanfarna áratugi hafa geðheilbrigðismál iðulega verið rædd í ólíkum hópum á

ólíkum stöðum en þessir hópar tala mismikið saman og vita jafnvel ekki hver af öðrum. Ábyrgð á samhæfingu og upplýsingamiðlun þvert á alla þessa hópa og stjórnsýslustig getur verið óljós. Geðráði er ætlað að breyta þessu með því að kalla að sama borðinu stjórnvöld, fagfólk, notendur og aðstandendur til þess að fjalla á hlutlægan hátt um málaflokkinn og leggja grunn að stefnumótun og aðgerðum.

Virðingarfyllst,

Héðinn Unnsteinsson
formaður

STÖÐUG **FRAMSÆKNI** ÖFLUG **GEÐRÆKT** **MANNRÉTTINDI** TRYGGÐ