

Heilbrigðisráðuneytið  
Síðumúla 24,  
108 Reykjavík.

**Efni: Umsögn um tillögu til þingsályktunar um aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum 2023-2027**

Geðheilbrigðismál eru stór málaflokkur og af mörgu að taka. Hér ætla ég eingöngu að nefna nokkur atriði sem ég vill koma á framfæri sem yfirsálfræðingur á heilbrigðisstofnun á landsbyggðinni varðandi tillögu til þingsályktunar um aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum 2023-2027.

**Ljúka þarf við uppbryggingu sálfræðiþjónustu innan heilsugæslunnar (fyrstu línu þjónusta)**

Heilsugæslan er oft á tíðum fyrsti viðkomustaður þeirra sem glíma við tilfinningalegan vanda. Það er því mikilvægt að sú þjónusta sem boðið er upp á í heilsugæslu sé öflug og árangursrík. Með stefnu og aðgerðaráætlun í geðheilbrigðismálum frá 2016 var í fyrsta skipti gert ráð fyrir sálfræðingum í heilsugæsluþjónustu. Þróun sálfræðiþjónustu innan heilsugæslu hefur tekið nokkur ár og töluvert hefur áunnist. Mikið og gott starf hefur verið lagt í að byggja upp fyrstu línu þjónustu sem og annarrar línu með stofnun geðheilsuteyma víðsvegar um landið. Eftirspurn hefur verið mikil og þjónustan nýst mörgum. Þjónusta sálfræðinga í heilsugæslunni hefur eflst mikið eftir að áætlunin var lögð fram og er komin töluvert á veg en er þó langt frá því að vera lokið. Enn er sálfræðiþjónustu á fyrsta stigi undirmönnuð og biðlistar eru langir. Það er sérstaklega mikilvægt að sú þjónusta sem notandi leitar til í byrjun sé í lagi. Einnig er sérstaklega mikilvægt að þessi grunnþjónusta sé í lagi til bess að þrepaskipting þjónustustiga virki eins og hún á að gera og dragi úr álagi á annað og þriðja stig.

Ég myndi vilja sjá meiri áherslu í geðheilbrigðisþjónustu innan heilsugæslu sem byrjað var á 2016 áður en lagt er af stað í önnur verkefni. Þörf fyrir geðheilbrigðisþjónustu á fyrsta stigi var vanmetin strax í byrjun og sjáum við það á mikilvægum þjónustusviðum s.s. meðferð við vanda fullorðna, barna, ungbarnavernd og mæðravernd. Gagnreynd sálfræðimeðferð, svo sem hugræn atferlismeðferð, í heilsugæslu er meðferð með sterkan rannsóknarbakgrun og hefur endurtekið sannað gildi sitt. Samkvæmt klínískum leiðbeiningum er lagt til að hugræn atferlismeðferð sé fyrsta inngríp við vægum til miðlings kvíða og þunglyndi. Ásókn í sálfræðilega meðferð í heilsugæslunni hefur verið mjög mikil og gefur það til kynna að notendur sækist eftir meðferðinni. Nú þegar eru þessi meðferðarúrræði til staðar og því mikilvægt að tryggja að sálfræðiþjónusta innan heilsugæslu standi á sterkum stoðum.

**Hvaða meðferð á heima á hvaða þjónustustigi**

Síðustu ár hefur verið lögð áhersla á að skipta geðheilbrigðisþjónustu í fyrsta, annað og þriðja stig. Hlutverk og ábyrgð hvers stigs er enn í þróun. Enn þá er að einhverju leyti óljóst hver beri ábyrgð á því að veita hvaða þjónustu. Til þess að þjónustustigin virki sem skyldi þarf skýra stefnu hvaða geðræni vandi og hvaða meðferð eiga heima á hvaða stigi. Ég fagna því að það eigi að koma af stað vinnu í þessum efnunum í aðgerðaráætluninni með verkefnishóp samkvæmt 2.C.1. Að mínu mati er þar mikilvægt að hafa eftirfarandi í huga:

- Hverskonar vandi á heima á hvaða stigi?
- Á geðheilbrigðisþjónusta eingöngu að sinna þeim sem eru með greindar geðraskanir eða einnig vanda undir greiningarviðmiðum?
- Hverskonar meðferð er beitt við hvaða geðrænum vanda?

- Hvert er hlutverk stéttá í geðheilbrigðisþjónustu, þ.e. sálfræðinga, hjúkrunarfræðinga, geðlækna, iðjuþjálfa o.fl.
- Mikilvægt er að greina á milli þjónustustiga hvað varðar meðferðarúrræði. Hvar eiga hvaða meðferðarúrræði heima? Það þarf að passa að ekki séu allir að veita sömu úrræðin á mismundandi þjónustustigum. Það þjónar ekki hagsmunum notenda.
- Hvernig verða þessar tillögur framkvæmdar? þjónustustigin virðast mörg hver vera búin að ákveða fyrir sig hverju þau ætla og vilja sinna án mikillar samvinnu við hin stigin.

### **Þjónusta á landsbyggðinni og geðheilsuteymi barna**

Aðgengi að geðheilbrigðisþjónustu óháð búsetu er ábótavant. Langir biðlistar á landsbyggðinni sem og skortur á fagfólk til verið vandamál víða. Þar má helst nefna að meðferðarþjónusta fyrir börn á öðru stigi hefur ekki verið til staðar. Heilsugæslusálfræðingar í fyrstu línu þjónustu hafa reynt að bregðast við uppsafnaðri þörf notenda fyrir þessa þjónustu en það þýðir einnig að önnur þjónustuúrræði þurfa að bíða. Fyrsta stigs þjónusta á að sjá um mildan til miðlungs kvíða, þunglyndi og áföll, annars stigs þjónusta ætti að sjá um þyngri og flóknari vanda hjá börnum. Það ætti að gera með því að setja fjármagn í að bjóða upp á meðferðarúrræði á landsbyggðinni mönnuð af starfsfólk Geðheilsumiðstöðvar barna. Ekki er raunhæft að gera ráð fyrir að lítið teymi í Reykjavík muni sinna annarsstigs meðferðarþjónustu fyrir börn á landsvísu, eins og reynt hefur verið að gera með því að stofna geðheilsuteymi barna á GMB í Reykjavík.

### **Fjármagn og meðferðarvinna**

Margt er gott í áætluninni og sýnin fögur og ánægjulegt að þessi vinna sé komin á þó þennan stað. Ég hef þó smá áhyggjur af því að aðgerðaráætlunin byggi á því að mynda hópa sem eiga síðan að koma hlutunum í gegn. Ég er ekki viss um að það muni skila sér. Ég tel að beinni og mælanlegri aðgerðir séu líklegri til þess að nýtast notendum geðheilbrigðisþjónustunnar. Ég velti einnig fyrir mér hvort of mikið fjármagn og tími fari í skipulagsvinnu en ekki í raunverulega meðferðarvinnu. Óttast að með frekara fundarhaldi fækki raunverulega fólk sem vinnur klínísk störf. Öll þverfagleg vinna er af hinu góða og gagnast skjólstæðingum. Samstarf milli fagstéttu, þjónustustiga, stofnana og annara er hins vegar mjög tímafrek vinna. Það þarf að hafa það í huga að meðferðarvinnan er það sem skiptir mestu máli fyrir notandann. Það þýðir að þörf er á fólk sem starfar á gólfinitu við að sinna slíkri vinna. Við forgangsröðun fjármuna væri því skynsamlegt að hafa í huga að styrkja úrræði í geðheilbrigðisþjónustu með beinum hætti með aukinni áherslu á fjölgun starfsfólks sem sinnir beinni meðferðarvinnu.



Emil Einarsson  
Yfirsálfræðingur  
Heilbrigðisstofnun Vesturlands