

Umsögn Félags sálfræðinga í heilsugæslu um tillögu til þingsályktunar um aðgerðaráætlun í geðheilbrigðismálum 2023 – 2027.

Í umsögn sinni um þingsályktunartillögu um stefnu í geðheilbrigðismálum til 2030, sem samþykkt var síðastliðið sumar, lagði Félag sálfræðinga í heilsugæslu áherslu á hlutverk sálfræðinga í heilsugæslu í eftirfylgd stefnunnar og mikilvægi þess að ný aðgerðaráætlun endurspegli það hlutverk. Í þessari umsögn verður rýnt í þær aðgerðir í tillögu til nýrrar aðgerðaráætlunar sem snúa að geðheilbrigðisþjónustu í heilsugæslu.

Í reglugerð nr. 1111/2020, um heilbrigðisumdæmi og hlutverk, starfsemi og þjónustu heilsugæslustöðva, heilbrigðisstofnana og sjúkrahúsa, kemur fram að heilsugæslustöðvar skuli sinna 1. stigs og eftir atvikum 2. stigs heilbrigðisþjónustu. Í 19. gr. segir að heilsugæslustöðvar skuli veita geðheilbrigðisþjónustu fyrir börn og fullorðna sem feli í sér mat á vanda, meðferðaráætlun og sálfræðimeðferð, bæði einstaklings- og hópmeðferðir. Áhersla er lögð á meðferð við þunglyndi, kvíða og áföllum þar sem vandinn er vægur eða miðlungs alvarlegur. Í fyrri aðgerðaráætlun í geðheilbrigðismálum frá 2016 voru sett fram skýr markmið í samhengi við þessa reglugerð sem fólu í sér 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“ (aðgerð A3 í aðgerðaráætlun fyrir árin 2016-2020).

Unnið hefur verið að uppbyggingu sálfræðiþjónustu innan heilsugæslunnar frá því að fyrri aðgerðaráætlun í geðheilbrigðismálum var samþykkt. Lögð hefur verið áhersla á að byggja upp og samræma gagnreynda þrepaskipta sálfræðiþjónustu í heilsugæslu á landsvísu.

1. stigs sálfræðiþjónusta fer fram inni á heilsugæslustöðvum og felur í sér mat á vanda, ráðgjöf og meðferð við þunglyndi, kvíða og áfallastreitu þar sem vandinn er vægur eða miðlungs alvarlegur en 2. stigs sálfræðiþjónusta í geðheilsuteymum og felur í sér greiningu og meðferð á alvarlegri og fjölþættari geðvanda. Samkvæmt nýlegri úttekt Ríkisendurskoðanda á geðheilbrigðisþjónustu (2022) hefur þessi viðbót inn í heilsugæslurnar aukið aðgengi notenda að viðeigandi þjónustu og létt á 3. stigs geðheilbrigðisþjónustu sjúkrahúsanna. Samkvæmt úttektinni er þessi aðgerð vel á veg komin, miðað við umtalsverða aukingu stöðugilda sálfræðinga á heilsugæslu á landsvísu, en þar kemur einnig fram að enn sé langt í land vegna langrar biðar eftir þjónustunni. Langir biðlistar samrýmist ekki sjónarmiðum um gagnreynda meðferð. Þeir sálfræðingar sem starfa í heilsugæslu á landsvísu vita að staðan er erfið. Eftirspurn eftir þjónustunni er mikil, stöðugildi sálfræðinga eru enn of fá og biðlistar því langir. Í úttekt Ríkisendurskoðanda kemur einnig fram um mönnun: „Að mati stjórnenda sálfræðiþjónustu Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins vantar um 13 sálfræðinga fullorðinna og 15 barnasálfræðinga til viðbótar til að fullmanna þessa þjónustu miðað við þau verkefni sem þeim beri að sinna. Þessi viðmið eru reiknuð út frá tíðni vandamála sem um er getið í

mælanlegu markmiði og eru fengin úr aðgerðaráætlun breskra stjórnvalda um bætt aðgengi að viðtalsmeðferð“ (bls. 75).

Á þessari samantekt sést vel að aðgerð A3 úr fyrri aðgerðaráætlun, um bætt aðgengi að sálfræðipjónustu í heilsugæslu, er ekki lokið. Það hefur átt sér stað mikilvæg uppbygging síðustu ár og aðgengi er betra en áður en markmiðum fyrri áætlunar hefur alls ekki verið náð. Það er því umhugsunarvert að sjá hvergi minnst á áframhaldandi uppbyggingu sálfræðipjónustu í heilsugæslu í tillögu til nýrrar aðgerðaráætlunar.

Klínískar leiðbeiningar víða um heim mæla með hugrænni atferlismeðferð sem fyrsta meðferðarúrræði við algengum gerðröskunum. Árangursrannsóknir á hugrænni atferlismeðferð hafa endurtekið sýnt fram á góðan árangur og hún er því í flestum tilfellum fyrsta meðferðarúrræði sem reyna á við algengum geðvanda, svo sem þunglyndi, kvíðaröskunum og áfallastreitu. Það liggur því beint við að á fyrsta viðkomustað okkar innan heilbrigðiskerfisins, heilsugæslunni, standi slík meðferð til boða.

Til að tryggja aðgengi notenda að meðferð við geðvanda í takt við klínískar leiðbeiningar þarf að tryggja heilsugæslunni starfsfólk sem er faghlætt og sérhæft í hugrænni atferlismeðferð. Aðrar þjóðir hafa þegar reiknað út fjölda stöðugilda sem þarf til að sinna þessu verkefni. Heilsuhagfræðingar í Bretlandi hafa til að mynda reiknað út að til þess að veita gagnreynda meðferð við vægum til miðlungs einkennum kvíðaraskana, þunglyndis og áfallastreituröskun hjá fullorðnum þarf um eitt stöðugildi sálfræðings fullorðinna á hverja 6250 íbúa (heildarfjöldi íbúa) miðað við tíðni þessa vanda (sjá bls. 13, Talking Therapies: A four year plan). Sambærilegir útreikningar hafa verið gerðir í fleiri löndum og fyrir fleiri hóp.

Vandinn liggur því ljós fyrir og lausn hans einnig. Til að tryggja aðgengi að meðferð við algengum geðvanda í takt við klínískar leiðbeiningar þarf að tryggja stöðugildi sálfræðinga í heilsugæslu á landsvísi í samræmi við þörf. Ný aðgerðaráætlun þarf að endurspegla þetta. Það er óásættanlegt að í tillögu til nýrrar áætlunar séu aðeins settar fram aðgerðir um mönnunar-, greiningar- og verkefnishópa, sem ætlað er að meta og skilgreina mönnunarþörf, hæfni starfsfólks og hlutverk þjónustuveitenda, án þess að setja fram aðgerðir sem halda áfram uppbyggingu og mönnun þeirrar þjónustu sem við vitum vel að þörf er á. Halda þarf áfram þeirri uppbyggingu sem hafist var handa við árið 2016 til að tryggja aðgengi að viðeigandi meðferð við geðvanda í heilsugæslu.

Félag sálfræðinga í heilsugæslu vill með þessari umsögn koma á framfæri mikilvægi gagnreyndrar og samhæðrar sálfræðipjónustu innan fyrsta og annars stigs geðheilbrigðisþjónustu heilsugæslunnar. Það þarf að tryggja áframhaldandi uppbyggingu þessarar þjónustu með skýrum aðgerðum í nýrri áætlun, annars er hætt við því að við töpum þeim árangri sem náðst hefur síðustu ár.

Fyrir hönd stjórnar Félags sálfræðinga í heilsugæslu
Gyða Dögg Einarsdóttir, formaður

