

**Drög að þingsályktunartillögu um aðgerðaráætlun
í geðheilbrigðismálum 2023-2027. Mál nr 247/2022**

Umsögn Endurhæfingarráðs

Drögin að þingsályktunartillögu um aðgerðaráætlun í geðheilbrigðismálum fyrir tímabilið 2023-2027 er um margt metnaðarfull og vönduð. Endurhæfingarráð styður öll atriði aðgerðaráætlunnar en vill koma eftirfarandi athugasemdum og ábendingum á framfæri:

1. Þó að aðgerðaráætlunin fjalli á nokkuð breiðum grundvelli um geðheilbrigði og leggji áherslu á aukna *sambættingu og heildræna nálgun* innan geðheilbrigðisþjónustunnar þá er hvergi minnst á mikilvægi þess að flétta þjónustuna saman við nátengd heilbrigðisvandamál sem mjög oft fara saman með geðrænum vandamálum og geta haft veruleg áhrif á heilsu einstaklinganna og batahorfur. Langvinnir verkir, síþreyta og heilapoka eru dæmi um slíkan samfarandi heilsubrest sem í mörgum tilvikum er mikilvægur þáttur í óvinnufærni og vanlíðan. Það er mat endurhæfingarráðs að sambætting og heildræn nálgun í geðheilbrigðisþjónustu þarf einnig að ná til þessara heilsupátta og vera nefnt í aðgerðaráætluninni, t.d. í lið 2.C.1 og mögulega í 2.A.1. Að afgangi langvinna verki og síþreytu sem heilsuvandamál óviðkomandi geðheilsu væri afturhvarf til fyrri „síló“ tíma.
2. Endurhæfingarráð styður stofnun geðráðs með ráðgefandi hlutverk í geðheilbrigðismálum sem er um margt sambærilegt við núverandi hlutverk endurhæfingarráðs, sbr minnisblað dags.15.0302022 um skipan endurhæfingarráðs, málsnúmer HRN20110518/FRN22030100. Endurhæfingarráð telur afar mikilvægt að hlutverk endurhæfingarráðs annars vegar og geðráðs hins vegar fyrir einstaklinga í þörf fyrir endurhæfingu verði vel skilgreint og sambætt þannig að stefnumótun fyrir endurhæfingu verði heildræn og skilvirk.
3. Í lið 3.B.4. í aðgerðaráætluninni er yfirfyrirsögnin „að efla gagnreynd starfsendurhæfingarúrræði“. Ekkert er minnst á heilbrigðisendurhæfingu í aðgerðaráætluninni sem er miður. Mikilvægt er að hafa í huga að einstaklingar með geðræn vandamál sem sækja starfsendurhæfingu þurfa að öllu jöfnu einnig að vera tengdir við heilbrigðisendurhæfingu í minni eða meiri mæli. Sambætting heilbrigðis- og starfsendurhæfingar er líklegri til að skila góðum árangri og leiða til aukinnar virkni einstaklinganna. Endurhæfingarráð telur heppilegra að ofangreind fyrirsögn liðar 3.B.4. verði eftirfarandi: „Að efla gagnreynd endurhæfingarúrræði, bæði hvað varðar heilbrigðisendurhæfingu og starfsendurhæfingu“. Í aðgerðaráætluninni er miðað við að ábyrgð þessa aðgerðarpáttar verði í höndum Landspítalans. Endurhæfingarráð telur að heppilegra og praktískara verði að gera geðheilsuteymi heilsugæslunnar ábyrg fyrir verkefninu, í samvinnu við fjölmarga samstarfsaðila sem tilteknir eru í aðgerðaráætluninni.
4. Í lið 4.C.1. er lagt til að skilgreindir verði og innleiddir gæðavísar og árangursviðmið innan geðheilbrigðisþjónustunnar. Slík innleiðing væri afar gagnleg og líkleg til að

auka gæði, öryggi og skilvirkni þjónustunnar. Innleiðingin þyrfti, ef vel á að vera, að ná til allra þjónustuaðila, svo sem sjúkrahúsa, heilsugæslustöðva, annarra heilbrigðisstofnana, sjálfstætt starfandi geðlækna og sálfræðinga. Framkvæmdin kallar á að áreiðanlegum tölulegum upplýsingum um starfsemi þjónustuaðila verði safnað. Í dag heldur embætti landlæknis landsþekjandi gagnagrunna með gögnum úr heilbrigðisþjónustunni, á grundvelli laga um landlækni og lýðheilsu nr. 41/2007, en gögnin ná til starfsemi sjúkrahúsa, heilbrigðisstofnana og heilsugæslustöðva. Endurhæfingarráð leggur til að embætti landlæknis verði falið að afla sambærilegra gagna frá sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfmönnum innan geðheilbrigðisþjónustunnar. Gæta þarf að því að afhending slíkra upplýsinga verði ekki of íþyngjandi fyrir þjónustuaðilana.

5. Í drögunum er ekkert fjallað um geðheilbrigðisþjónustu eldra fólks sérstaklega. Þetta telur ráðið óheppilegt, og afar mikilvægt að þessi stóri og fjölbreytti þjóðfélagshópur sé nefndur sérstaklega. Þar kemur m.a. til að vegna ýmiss konar sérstöðu hópsins þarf iðulega og oftast að takast á við geðheilsuvanda samhliða öðrum heilsubresti, enda algengt að þegar kemur á 8. og 9. áratug ævinnar sé fólk með 2 eða fleiri langvinn heilsufarsvandamál. Fyrir vikið þarf í ríkari mæli en ella að sníða meðferð í samræmi við og í kringum meðferð(ir) annarra sjúkdóma. Þá má ekki gleyma því að eldra fólk er oft með taugasjúkdóma (t.d. heilabilun eða Parkinsons) sem geta gert greiningu geðsjúkdóma sem fylgja í kjölfarið og meðferð vandasama. Íslendingar 65 ára og eldri eru nú ríflega 15% þjóðarinnar, og verða orðnir 18,5% eftir 10 ár. Lengi hefur það verið í umræðunni að stofna þurfi sérstaka geðdeild fyrir eldra fólk og þörfin fyrir slíkt er síst minni í dag. Sérhæfð heilbrigðisþjónusta fyrir aldraða með geðræn vandamál er mjög takmörkuð, t.a.m. er enginn öldrunargeðlæknir starfandi á Íslandi, og sárafáir öldrunarsálfræðingar. Með stofnun sértækrar deildar, hvort heldur væri í tengslum við öldrunarlækningadeildir eða aðrar geðdeildir gæti skapast betri vettvangur fyrir heilbrigðisstarfsfólk að mennta sig til þessarra starfa.

Þá er einnig rétt að nefna að vegna fjölvanda og oft og tíðum flókinnar lyfja-meðferðar vegna annarra sjúkdóma verða endurhæfing og endurhæfingarúrræði oft með hagkvæmasta leiðin við meðhöndlun geðrænna vandamála hjá eldra fólki. Í raun má segja að í meðferð flestra geðsjúkdóma hjá eldra fólki gegni hreyfing/sjúkrabjálfun/iðjubjálfun/endurhæfing lykilhlutverki.

Að lokum er rétt að geta þess að fíknvandi eldra fólks er vaxandi vandamál á Íslandi og mikilvægt að heilbrigðisyfirvöld horfi sérstaklega til þess þegar þörf á meðferðarúrræðum er metin, og við samningagerð við meðferðaraðila.

Endurhæfingarráð leggur til að tekið sé tillit til þessarra þátta við ritun greinargerðar sem og í áætluninni sjálfri þar sem það á við.

Fyrir hönd endurhæfingarráðs,

Arnór Víkingsson, formaður