

Nefndarálit með breytingartillögu

um tillögu til þingsályktunar um aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum
fyrir árin 2023–2027.

Frá meiri hluta velferðarnefndar.

Nefndin hefur fjallað um málið og fengið á sinn fund Dagnýju Brynjólfssdóttur, Ingibjörgu Sveinsdóttur og Helgu Sif Friðjónsdóttur frá heilbrigðisráðuneyti, Gyðu Dögg Einarssdóttur frá Fagfélagi sálfræðinga í heilsugæslu, Pétur Maack Þorsteinsson frá Sálfræðingafélagi Íslands, Báru Brynjólfssdóttur frá Öryrkjabandalagi Íslands, Vigdís Jónsdóttur og Þóreyju Eddu Heiðarsdóttur frá VIRK Starfsendurhæfingarsjóði, Valborgu Steingrímsdóttur og Ínu Bzowska Grétarsdóttur frá Persónuvernd, Nönnu Briem, Pál Matthíasson og Sigurveigu Sigurjónsdóttur frá Landspítala, Kristínu Sigurgeirs dóttur frá Janusi endurhæfingu, Steinunni Bergmann, Eddu Ólafsdóttur og Sveindísi Önnu Jóhannsdóttur frá Félagsráðgjafafélagi Íslands, Guðbjörgu Pálsdóttur og Helgu Rósu Másdóttur frá Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga, Söndru B. Franks og Águst Ólaf Ágústsson frá Sjúkraliðafélagi Íslands, Auði Axelsdóttur og Málfríði Hrund Einarsdóttur frá Hugarafli, Álfheiði Guðmundsdóttur og Sólrunu Ósk Lárusdóttur frá embætti landlæknis, Valgerði Rún Benediktsdóttur frá Sambandi íslenskra sveitarfélaga, Liv Önnu Gunnell frá Próunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu, Grím Atlason frá Geðhjálp, Unni Helgu Óttarsdóttur frá Landssamtökunum Þroskahjálp og Sigrunu Birgisdóttur frá Einhverfusamtökunum.

Nefndinni bárust umsagnir frá embætti landlæknis, Fagfélagi sálfræðinga í heilsugæslu, Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga, Félagsráðgjafafélagi Íslands, Hugarafli, Janusi endurhæfingu ehf., Landspítalanum, Landssamtökunum Þroskahjálp og Einhverfusamtökunum, Öryrkjabandalagi Íslands, Persónuvernd, Sálfræðingafélagi Íslands, Sambandi íslenskra sveitarfélaga, Sjúkraliðafélagi Íslands, VIRK Starfsendurhæfingarsjóði og Próunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu. Þá bárust nefndinni minnisblað og gögn frá heilbrigðisráðuneyti.

Forsaga og efni tillögunnar.

Undirbúningur áætlunar þessarar hefur staðið yfir síðastliðin ár og í desember 2020 var haldið geðheilbrigðisþing þar sem fjöldi fólks tók þátt í umræðum með fulltrúum samtaka og stofnana sem koma að geðheilbrigðismálum. Niðurstöður þeirrar vinnu voru nýttar við gerð þingsályktunartillögu um stefnu í geðheilbrigðismálum til ársins 2030, sem samþykkt var á Alþingi 15. júní 2022. Í febrúar það sama ár var starfshópur skipaður sem hafði það hlutverk að fylgja eftir þingsályktun um stefnu í geðheilbrigðismálum til ársins 2030 og samanstóð af helstu hagaðilum í geðheilbrigðismálum á landsvísu. Þingsályktunartillaga þessi um aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum fyrir árin 2023–2027 er byggð á niðurstöðum samráðshópsins og umsögnum sem honum bárust.

Aðgerðaáætlunin byggist á þingsályktun um stefnu í geðheilbrigðismálum til ársins 2030, nr. 26/152. Meginmarkmiðið stjórnvalda sem tengjast framtíðarsýn í geðheilbrigðismálum eru geðrækt, forvarnir og snemmtæk úrræði, heildræn geðheilbrigðisþjónusta, notendasamráð

og notendamiðuð þjónusta og nýsköpun, vísindi og þróun. Innan meginmarkmiðanna eru áherslu eða undirmarkmið sem þessari aðgerðaáætlun er ætlað að ná.

Fyrstu aðgerðum áætlunarinnar sem snúa að markmiðum um geðrækt, forvarnir og snemmtæk úrræði er ætlað að stuðla að aukinni vellíðan barna með geðræktarstarfi og stuðningi við börn og ungmennt í skólum. Innleitt verði samræmt verklag á heilbrigðisstofnunum í því skyni að fækka sjálfsvígum og um eftirfylgd eftir sjálfsvígstilraunir og sjálfsvíg. Auk þess er lagt til að almennungur hafi greiðan aðgang að upplýsingum um geðrækt, forvarnir og geðheilbrigðisþjónustu í öruggu og samtengdu stafrænu umhverfi, svo sem á Heilsuveru.

Annað markmið er að heildrað geðheilbrigðisþjónusta verði samþætt og byggð á bestu mögulegu gagnreyndu meðferð, hæfingu og endurhæfingu. Jafnframt að þjónustan verði veitt af hæfu starfsfólk á viðeigandi þjónustustigum í árangursríku samstarfi við þjónustuveitendur í velferðarþjónustu. Aðgerðir sem eiga undir markmið þetta miða að því að geðheilbrigðisþjónusta verði þverfagleg og í samræmi við þjónustuþörf á hverju þjónustustigi með tilliti til viðfangsefna, hæfniviðmiða, handleiðslu og símenntunar.

Þriðja markmiðið snýr að notendasamráði og að notendamiðuð þjónusta verði á öllum stigum geðheilbrigðisþjónustu. Meðal aðgerða í áætluninni er stofnun geðráðs sem hefði þann tilgang að vera sjálfstæður og breiður samráðsvettvangur á sviði geðheilbrigðismála. Skal sá samráðsvettvangur hafa ráðgefandi hlutverk fyrir heilbrigðisráðherra í stefnumótun, skipulagi og samþættingu geðheilbrigðisþjónustu. Þá er áætlunin að fjölgfa fólk með notendareynslu í störfum sem snúa að geðheilbrigðisþjónustu, að fólk með notendareynslu og að standendur komi að allri opinberri stefnumótun og skipuðum starfshópum, að notendastýrðar kannanir verði gerðar árlega í geðheilbrigðisþjónustu og að gagnreynd starfsendurhæfingarúrræði verði efld. Aðgerðirnar miða að því að geðheilbrigðisþjónusta verði í auknum mæli veitt í nærumhverfi notenda eða á viðeigandi heilbrigðisstofnun.

Fjórða markmiðið varðar nýsköpun, vísindi og þróun. Aðgerðirnar fjalla m.a. um mikilvægi þess að notendur hafi val um hvert þeir sækja þjónustu og að þeir séu virkir og vel upplýstir þegar kemur að vali á eigin geðheilbrigðisþjónustu. Meðal annars er áætlunin að setja á fót þróunarverkefni fyrir lágþróskuldaþjónustu í samvinnu við annars og þriðja stigs þjónustu, að þráa stuðning við geðheilsuteymi heilsugæslunnar og að efla nærpjónustu og fyrsta stigs heilbrigðisþjónustu vegna vægs til miðlungsalvarlegs geðræns vanda. Þá er áætlunin að setja á fót rannsóknar- og nýsköpunarsetur í geðheilbrigðisfræðum og að skilgreina og innleiða gæðavísu og árangursviðmið innan geðheilbrigðisþjónustu.

Umfjöllun nefndarinnar.

Almennt.

Meiri hlutinn telur aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum fyrir árin 2023–2027 fela í sér jákvæð og mikilvæg skref í átt að því að hrinda í framkvæmd framtíðarsýn í geðheilbrigðismálum og tryggja aðgengi að skilvirkri og notendamiðaðri geðheilbrigðisþjónustu sem byggist á bestu þekkingu og nýsköpun. Meiri hlutinn leggur áherslu á að þingsályktunartillaga þessi nái fram að ganga. Í þeim umsögnum sem bárust og í máli þeirra gesta sem komu á fund nefndarinnar var lýst ánægju með þær aðgerðir sem lagðar eru til, þó að hagaðilar hafi sumir viljað ganga lengra til þess að ná þeim markmiðum sem stefnt er að.

Batamiðuð nálgun.

Fyrir nefndinni var rætt um batamiðaða nálgun í geðheilbrigðismálum. Við umfjöllun málsins komu m.a. fram sjónarmið á þá leið að réttara væri að leggja minni áherslu á sjúkdómsgreiningar og að frekar yrði litið á andlegar áskoranir sem skiljanleg viðbrögð við óeðli-

legum aðstæðum. Krafan um sjúkdómsgreiningar væri sterk í geðheilbrigðisþjónustu og varast þyrfti að sjúkdómsvæða geðrænar áskoranir og tilfinningalegt álag notenda. Þá var bent á að í aðgerðaáætluninni væri ekki skilgreint hvað fælist í hugtakinu batamiðuð nálgun og því ekki ljóst hvort fyrir lægi sameiginlegur skilningur á hugtakinu. Kom m.a. fram í umsögn Hugarafls að samtökin teldu of algengt að framangreind orðræða væri notuð til „spari“ og að hugtakanotkun væri stofnanavædd og missti þannig mátt sinn.

Þá var rætt um ávísanir og notkun geðlyfja og fram komu sjónarmið um að taka þyrfti tillit til niðurtröppunar slíkra lyfja í meðferð notenda. Í minnisblaði heilbrigðisráðuneytis er bent á að meðal hlutverka embættis landlæknis sé að hafa almennt eftirlit með ávisun lyfja og að fylgjast með þróun lyfjanotkunar. Telur ráðuneytið mikilvægt að þetta verði tekið til skoðunar.

Meiri hlutinn leggur áherslu á að við framkvæmd áætlunarinnar sé tekið tillit til framan-greindra sjónarmiða notendasamtaka, enda er það í samræmi við aðgerðir áætlunarinnar sem miða að notendasamráði og notendamiðaðri geðheilbrigðisþjónustu.

Við meðferð málsins kom fram að heilbrigðisráðuneyti leitaðist við að nota sambærilegar skilgreiningar og þær þjóðir sem stjórnvöld vinna mest með og að þar væru skilgreiningar Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar gagnlegar sem viðmið. Í skýrslu stofnunarinnar frá 2021 um leiðbeiningar um geðheilbrigðisþjónustu í nærumhverfi er fjallað um batamiðaða nálgun.

Meiri hlutinn beinir því til heilbrigðisráðuneytis að unnið verði að samræmingu á hugtaka-notkun þegar kemur að batamiðaðri nálgun í geðheilbrigðisþjónustu og bendir á að geðráð, sbr. aðgerð 3.A.1, geti orðið æskilegur vettvangur fyrir slíka vinnu.

Mönnun í geðheilbrigðiskerfinu.

Fyrir nefndinni var rætt um mönnun í geðheilbrigðiskerfinu og mikilvægi þess að mönnun yrði þverfagleg og í samræmi við þjónustubörf á hverju stigi geðheilbrigðisþjónustu. Jafnframt var bent á að þær fagstéttir sem starfa að geðheilbrigðisþjónustu gegndu veigamiklu hlutverki í að veita notendum og aðstandendum þeirra gagnreynda heilbrigðisþjónustu. Þá komu fram sjónarmið í umsögnum þess efnis að æskilegt væri að tryggja að á heilbrigðis-stofnunum störfuð fagaðilar sem hafi sérþekkingu á geðheilbrigðismálum.

Í greinargerð tillögunnar er lögð áhersla á að í aðgerðum 2.A.1 og 2.A.2 sé sjónum beint að því að meta mönnun í geðheilbrigðisþjónustu í samræmi við hlutverk og verkefni geðheilbrigðisþjónustu á öllum stigum og skilgreina hvaða hæfni starfsfólk þurfi að búa yfir á hverju þjónustustigi á hverjum stað. Meiri hlutinn tekur undir þau sjónarmið sem að framan eru rakin og leggur áherslu á að þær aðgerðir sem stuðla að því að geðheilbrigðisþjónusta sé veitt af þeim fagaðilum sem hafa til þess þekkingu nái fram að ganga. Auk þess telur meiri hlutinn mikilvægt, líkt og kemur fram í minnisblaði ráðuneytisins, að unnið verði að því að hæfni-viðmið verði útgangspunktur í starfsauglýsingum heilbrigðisstofnana.

Fyrir nefndinni var fjallað um kandídatsár sálfræðinga með hliðsjón af þeim skilyrðum sem tiltekin eru í reglugerð nr. 1130/2012, um menntun, réttindi og skyldur sálfræðinga og skilyrði til að hljóta starfsleyfi og sérfræðileyfi, með síðari breytingum. Þar koma fram þau skilyrði sem einstaklingur þarf að uppfylla til að geta hlotið starfsleyfi sem sálfræðingur. Meðal þeirra er að umsækjandi um starfsleyfi hafi lokið tólf mánaða verklegri þjálfun, að loknu framhaldsnámi (cand.psych.-námi), undir leiðsögn sálfræðings, á viðurkenndum stofnunum eða starfsstofum sem landlæknir viðurkennir, sbr. 3. gr. reglugerðarinnar. Á fundum nefndarinnar komu fram sjónarmið þess efnis að bráðabirgðaákvæði reglugerðarinnar, sem kveður á um að undanþágu frá framangreindum skilyrðum, hefði í för með sér að þeir sál-

fræðingar sem hefja störf á vinnumarkaði hefðu ekki þá reynslu og þekkingu sem æskileg væri til starfa, en sem þeir hefðu annars haft ef þessi hópur hefði lokið verklegri þjálfun.

Aðgerð 2.B.1 miðar að því að sérnám heilbrigðisstéttá í geðheilbrigðisfræðum verði fullfjármagnað og er tilgangur hennar að tryggja uppbyggingu og þróun þekkingar í geðheilbrigðisfræðum. Framkvæmdin gengur út á uppbyggingu og fjármögnun ákveðins fjölda stöðugilda í geðhjúkrun, geðlækningum og klínískri sálfræði (kandidatsár) í samstarfi við háskóla og heilbrigðisstofnanir.

Meiri hlutinn tekur undir þessi sjónarmið og vill sérstaklega taka undir mikilvægi þess að kandídatsári í sálfræði verði komið á sem fyrst.

Geðheilbrigðisþjónusta fyrir viðkvæma hópa.

Í aðgerð 2.C.1 í aðgerðaáætluninni er kveðið á um að verkefnahópur skilgreini hlutverk og verkefni veitenda geðheilbrigðisþjónustu, greini samfelli og skort þar á og komi með áætlun um aðgerðir til úrbóta. Í umsögnum og á fundum nefndarinnar komu fram ábendingar varðandi þennan lið aðgerðaáætlunarinnar. Í umsögn Landssamtakanna Þroskahjálpar og Einhverfusamtakanna er bent á nauðsyn þess að þjónusta verði veitt öllum og að ekki verði vísað til sérstakra hópa, heldur verði öllum gert jafn hátt undir höfði og tryggt að fólk verði ekki mismunað um aðgang að þjónustu á grundvelli fötlunar. Þá kemur fram í umsögninni að gráu svæðin séu fjölmög og áréttáð mikilvægi þess að efla þróun geðheilbrigðisþjónustu fyrir einstaklinga með taugaþroskaraskanir og að boðið verði upp á meðferðarúrræði fyrir fólk með þroskahömlun eða einhverft fólk með fíknivanda.

Í minnisblaði heilbrigðisráðuneytis kemur fram að ráðuneytið taki undir mikilvægi þess sem fram kemur í framangreindri umsögn, þ.e. að þróuð verði heildstæð nálgun og skýrt þjónustuferli og er aðgerðinni ætlað að stuðla að því. Þá kemur fram í greinargerð tillögunnar að í forgangi verði að þróa geðheilbrigðisþjónustu fyrir einstaklinga með taugaþroskaröskun. Meiri hlutinn tekur undir þau sjónarmið sem að framan eru rakin. Telur meiri hlutinn mikilvægt að geðheilbrigðisþjónusta sé aðgengileg öllum og að sérstaklega verði tekið tillit til viðkvæmra hópa við framkvæmd áætlunarinnar. Á það ekki einungis við fatlað fólk, heldur aðra viðkvæma hópa sem nýta sér geðheilbrigðisþjónustu. Þær áherslur meiri hlutans eru í samræmi við framangreindar áherslur, að fólk fái þjónustu í takt við sínar þarfir. Þá bendir meiri hlutinn á að í greinargerð er rakið að setja þurfi í forgang að þróa og samþætta nánar tiltekna þjónustuferla, svo sem þróun geðheilbrigðisþjónustu fyrir einstaklinga með taugaþroskaröskun eða tvígreiningar (fíkn og alvarlegan geðvanda), innflytjendur og fólk með langvinnan alvarlegan geðheilsuvanda. Meiri hlutinn undirstrikar að mikilvægt sé að útrýma gráum svæðum við veitingu geðheilbrigðisþjónustu og beinir því til ráðuneytis og framkvæmdar-aðila áætlunarinnar að það verði gert.

Breytingartillögur meiri hlutans.

Meiri hlutinn leggur í fyrsta lagi til breytingu á lið 1.A.1. Lagt er til að við samstarfsaðila aðgerðarinnar bætist embætti landlæknis. Líkt og fram kemur í umsögn embættisins leiddi það norrænt samstarfsverkefni á vegum norrænu ráðherranefndarinnar sem bar heitið *1000 fyrstu dagarnir*, en verkefninu lauk formlega á árinu 2022 og tekur embættið þátt í áframhaldandi norrænu samstarfi sem byggist á því verkefni. Verkefnið beinist einkum að því að skoða núverandi stöðu og tækifæri til umbóta í meðgönguvernd, ung- og smábarnavernd, leikskólum og dagvistun til að styðja sem best við geðheilsu ungra barna. Komið hafa út viðamiklar skýrslur um verkefnið, en til þess að tryggt sé að sú þekking og ráðleggingar sem

mótaðar voru við þá vinnu séu hafðar til hliðsjónar við framkvæmd aðgerðar 1.A.1 er lagt til að embætti landlæknis verði tilgreint sem samstarfsaðili þeirrar aðgerðar.

Þá leggur meiri hlutinn til að við samstarfsaðila aðgerðar 1.B.1 bætist sveitarfélög, dómsmálaráðuneyti og löggregluembættin. Samhliða innleiðingu samræmds verklags á heilbrigðisstofnunum um mat á sjálfsvígshættu er mikilvægt að byggja upp samstarf við félagsþjónustu og löggreglu á þessu sviði.

Þá leggur meiri hlutinn til nokkrar breytingar sem eru tæknilegs eðlis og þarfnað ekki skýringa.

Að framangreindu virtu leggur meiri hlutinn til að þingsályktunartillagan verði **samþykkt** með eftirfarandi

BREYTINGU:

1. Í stað orðanna „byggt á þingsályktun“ í 1. mgr. komi: í samræmi við þingsályktun.
2. Við liðinn *Samstarf* í aðgerð 1.A.1 bætist: embætti landlæknis.
3. Í stað orðsins „þolgæði“ í liðnum *Tilgangur* í aðgerð 1.A.3 komi: þolgæði og/eða seiglu.
4. Við liðinn *Samstarf* í aðgerð 1.B.1 bætist: sveitarfélög, dómsmálaráðuneyti og löggregluembættin.
5. Í stað orðanna „stuðning við fjölskyldur þeirra“ í aðgerð 1.B.2 komi: *stuðningur við fjölskyldur þeirra tryggður*.
6. Á undan orðinu „seigla“ í liðnum *Samfélagsáhrif* í aðgerð 1.C.1 komi: þolgæði og/eða.
7. Við aðgerð 3.B.4.
 - a. Liðurinn *Tilgangur* orðist svo: Að auðvelda fólk með alvarlegan langvinnan geð-heilbrigðisvanda aðgang að vinnumarkaði.
 - b. Í stað „Janus“ í liðnum *Samstarf* komi: Janus endurhæfing ehf.; og í stað „HNLFÍ“ komi: Heilsustofnun NLFÍ.

Oddný G. Harðardóttir skrifar undir álítið með fyrirvara um að aðgerðaáætlunin verði fjármögnuð að fullu og ráð fyrir því gert með skýrum hætti í fjármálaáætlun og fjárlögum til næstu fjögurra ára.

Alþingi, 24. maí 2023.

Líneik Anna Sævarsdóttir,
form., frsm.

Ásmundur Friðriksson.

Guðrún Hafsteinsdóttir.

Hafdís Hrönn Hafsteinsdóttir.

Jódís Skúladóttir.

Oddný G. Harðardóttir,
með fyrirvara.

Óli Björn Kárason.