

RÍKISENDURSKOÐUN

Geðheilbrigðisþjónusta

Stefna - skipulag - kostnaður - árangur

Stjórnsýsluúttekt



Skýrsla að beiðni Alþingis

Mars 2022

Efnisyfirlit

Inngangur.....	3
Niðurstöður.....	8
Tillögur til úrbóta	12
Viðbrögð heilbrigðisráðuneytis.....	14
Viðbrögð embættis landlæknis	22
1 Geðheilbrigði.....	24
1.1 Tíðni, kostnaður og afleiðingar geðsjúkdóma á Íslandi.....	24
2 Lagarammi og stefna í geðheilbrigðismálum	29
2.1 Geðheilbrigðisþjónusta	30
2.2 Stefna stjórnvalda í geðheilbrigðismálum	32
2.2.1 Framkvæmd aðgerðaáætlunarinnar	34
2.2.2 Framtíðarsýn í geðheilbrigðismálum til 2030.....	36
2.3 Önnur stefnumótun og samstarf um geðheilbrigðismál.....	37
2.4 Efling geðheilbrigðisþjónustu.....	39
3 Geðheilbrigðisþjónusta heilsugæslu og sjálfstætt starfandi sérfræðinga	41
3.1 Heilsugæsla	42
3.1.1 Umfang og kostnaður geðheilbrigðisþjónustu á heilsugæslu.....	42
3.1.2 Heilsugæsluþjónusta.....	43
3.2 Geðheilbrigðisþjónusta sjálfstætt starfandi sérfræðinga	50
3.2.1 Þjónusta geðlækna.....	51
3.2.2 Þjónusta sálfræðinga.....	52
3.2.3 Samhæfing við önnur þjónustustig	53
3.3 Önnur geðheilbrigðisþjónusta	54
4 Geðheilbrigðisþjónusta á sjúkrahúsum	56
4.1 Landspítali háskólasjúkrahús	57
4.2 Barna- og unglingsgeðdeild (BUGL).....	65
4.3 Sjúkrahúsið á Akureyri.....	67
4.4 Sjúkrahúsið Vogur.....	69
5 Viðauki 1: Stefna og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum	73

Inngangur

Þann 25. nóvember 2020 samþykkti Alþingi [beiðni](#) um skýrslu frá ríkisendurskoðanda um geðheilbrigðisþjónustu í landinu. Þar skyldi fjallað um stefnu stjórnvalda, skipulag þjónustu, kostnað og árangur í geðheilbrigðismálum. Í greinargerð með beiðninni kom fram að skýrsla um geðheilbrigðisþjónustu barna og unglunga hefði komið út 2016 og tímabært væri að kalla eftir skýrslu um geðheilbrigðisþjónustu almennt.

Í desember 2020 tilkynnti ríkisendurskoðandi forseta Alþingis að orðið yrði við beiðninni og hófst vinna við úttektina í febrúar 2021. Heimsfaraldur kórónuveirunnar setti töluvert strik í reikninginn en mikið álag á heilbrigðisráðuneyti og embætti landlæknis tafði upplýsinga- og gagnaöflun. Af þeim sökum seinkaði útgáfu skýrslunnar miðað við upphafleg áform.

Úttekt Ríkisendurskoðunar miðaði að því að varpa ljósi á stefnu stjórnvalda í geðheilbrigðismálum, innleiðingu hennar, kostnað og hvort settum markmiðum hafi verið náð. Í ljósi fyrri úttektar á geðheilbrigðismálum barna og ungmenna var ákveðið að beina sjónum einkum að málefnum fullorðinna með geðraskanir í þessari úttekt. Samspil heilbrigðis- og félagsþjónustu er töluvert en ákveðið var að afmarka efni skýrslunnar að mestu við fyrri þáttinn enda falla málefni sveitarfélaga ekki undir starfssvið ríkisendurskoðanda nema um sé að ræða eftirlit með samningum sem ríkið gerir við sveitarfélög. Í ljósi þess að umboðsmaður Alþingis fer með eftirlit með aðstæðum frelsissviptra einstaklinga fjallar Ríkisendurskoðun ekki um nauðungarvistanir og þvinganir nema að takmörkuðu leyti.

Ríkisendurskoðun leitaðist við að svara eftirfarandi meginspurningum:

1. Er skipulag geðheilbrigðisþjónustu í samræmi við stefnu stjórnvalda og stuðlar það að árangri í framkvæmd?
2. Hverjir eru helstu veikleikar í stjórnsýslu málaflokksins?
3. Hver er beinn kostnaður ríkissjóðs vegna geðheilbrigðismála?

Skýrsla þessi er unnin á grundvelli laga nr. 46/2016 um ríkisendurskoðanda og endurskoðun ríkisreikninga. Við gerð hennar var fundað með fulltrúum Geðhjálp, heilbrigðisráðuneytis, embættis landlæknis, félagsmálaráðuneytis, Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins, Landspítala, Sjúkrahúsins á Akureyri, Geðlæknafélags Íslands, Sálfræðingafélags Íslands, SÁÁ og Sambands íslenskra sveitarfélaga. Þá fékk Ríkisendurskoðun gögn og upplýsingar frá ofangreindum aðilum en auk þess frá Sjúkratryggingum Íslands og Tryggingastofnun ríkisins. Þessir aðilar fengu drög að skýrslunni, eða hluta hennar, til umsagnar. Viðbrögð við tillögum til úrbóta eru birt í kaflanum „Umsagnir og viðbrögð“. Viðbrögð bárust ekki frá félags- og vinnumarkaðsráðuneyti við þeirri tillögu sem beint var til þess.

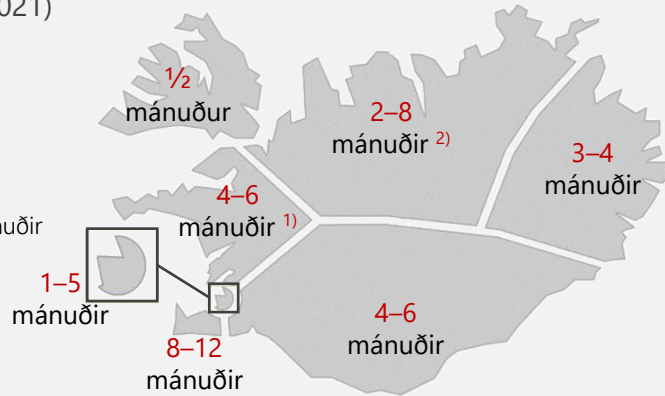


Bið eftir geðþjónustu heilsugæslu

Meðalbiðtími í mánuðum (2021)

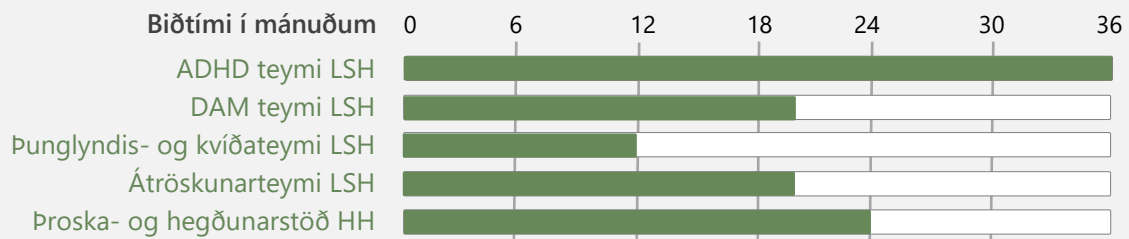
Skýringar

- 1) Meðalbiðtími barna var 16,4 vikur en 23,4 hjá fullorðnum.
- 2) Meðalbiðtími fyrir fullorðna var 6–8 mánuðir á Akureyri en 1–3 mánuðir á öðrum starfsstöðvum á Norðurlandi. Meðalbiðtími fyrir börn var 2 mánuðir á Akureyri en styttri á öðrum starfsstöðvum.



Dæmi um meðalbiðtíma (júlí/ágúst 2021)*

LSH og þroska- og hegðunarstöð Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins (HH)



* Biðtími teyma á LSH breyttust eftir átak haustið 2021



8.300

einstaklingar voru óvinnufærir að hluta eða öllu leyti sökum geðraskana árið 2020.



9.740

einstaklingar að meðaltali leituðu til sjúkrahúsa og heilbrigðisstofnana vegna geð- og atferlisskaka árin 2016–20. Þeim fækkaði um 16% á tímabilinu.



313%

fjölgun einstaklinga sem nutu geðheilbrigðisþjónustu hjá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins á árunum 2016–20. Árið 2020 nýttu rúmlega 5.700 manns sér þjónustuna.



Áætlaður kostnaður við geðheilbrigðisþjónustu árið 2021

Geðsvið sjúkrahúsa		7.629 m.kr.
Sérhæfð geðheilbrigðisþjónusta heilsugæslu	+	2.451 m.kr.
Öldrunarþjónusta	+	1.343 m.kr.
Ýmsir samningar við Sjúkratryggingar Íslands	+	2.351 m.kr.
Styrkir á sviði geðheilbrigðismála 2021	+	56 m.kr.

Samtals = 13.830 m.kr.



Heildarkostnaður vegna geðlyfja árið 2020

4,1 ma.kr.



Kostnaður Sjúkratrygginga Íslands vegna geðlyfja árið 2020

2,3 ma.kr.

3.930%
aukning

Fjarþjónusta geðþjónustu Landspítala jókst um 3.930% frá 2011–20. Veitt geðþjónusta Landspítala jókst um 10% á sama tímabili sé litið til meðferðarsímtala og fjarþjónustu auk koma og innlagna.

24%
fækkun

Á árunum 2011–20 voru að meðaltali 53.530 komur og 2.661 innlagnir á sjúkrahús á ári vegna geð- og atferlisraskana. **Komum fækkaði um 24%** á tímabilinu og innlögnum um 16%. Þjónustuþegum á ári fækkaði um 12%, mest árið 2020.

91%
fjölgun

Á árunum 2011–20 voru að meðaltali 44.260 komur á heilsugæslur á ári vegna geð- og atferlisraskana. **Komum fjölgaði um 91%** á landsvísu á tímabilinu. Þjónustuþegum á ári fjölgaði á sama tíma um 81%.



Beinn kostnaður félagstrygginga- og heilbrigðiskerfis vegna geðraskana 2020

Geðheilbrigðis- þjónusta	Kostnaður Sí vegna geðlyfja	Lífeyrir vegna geðraskana*	Kostnaður samtals
12,9 ma.kr.	+ 2,3 ma.kr.	+ 26,6 ma.kr.	= 41,8 ma.kr.

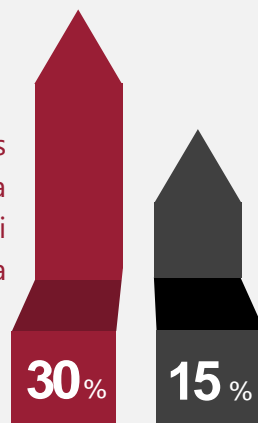
*Örorku- og endurhæfingarlífeyrir óvinnufærra

Breytingar 2010–20

Fólk á örorku- eða endurhæfingarlífeyri



Fjölgun fólks
á örorku- eða
endurhæfingarlífeyri
vegna geðraskana



Fjölgun
íbúa á Íslandi

Sálfræðingar

Árið 2021 voru virk stöðugildi sálfræðinga á landsvísi 69,1 í heilsugæslum og á heilbrigðisstofnunum en voru 38 árið 2016.



82%
aukning

Geðlæknar

Árið 2021 voru virk stöðugildi geðlækna á landsvísi 8,8 í heilsugæslum og á heilbrigðisstofnunum en 1 stöðugildi var virkt árið 2016.



780%
aukning



Heilbrigðisráðuneyti

Úttekt Ríkisendurskoðunar á geðheilbrigðismálum fór fram á öðru ári kórónuveirufaraldurs sem geisað hefur um heimsbyggðina. Samskiptahömlur og annir hjá öllum þeim sem koma að heilbrigðismálum settu eðlilega strik í reikninginn. Ríkisendurskoðun sýndi þeim skilning sem þurftu frest til að svara fyrirspurnum vegna úttektarinnar en lýsir þó áhyggjum yfir hversu erfiðlega heilbrigðisráðuneyti gekk að svara spurningum, útvega kostnaðartölur og bregðast við gagnabeidnum innan skynsamlegra tímamarka. Mátti Ríkisendurskoðun bíða mánuðum saman eftir svörum við tilteknum spurningum, þrátt fyrir ítrekanir, en einnig gekk erfiðlega að finna fundatíma. Ríkisendurskoðun telur jafnframt sum svör ráðuneytisins hafa verið óskýr og illa rökstudd þegar þau loks bárust.



Vert að hafa í huga

Á þeim tíma sem úttekt Ríkisendurskoðunar stóð yfir var mikið fjallað um geðheilbrigðismál í fjölmiðlum landsins. Þar að auki voru haldnar vinnustofur og gefnar út skýrslur. Fjöldi skýrslna hefur verið birtur undanfarin ár sem varpar ljósi á margvíslegan vanda geðheilbrigðiskerfisins, bæði hvað snertir þjónustu við börn og fullorðna. Þá hafa ýmsir starfshópar verið skipaðir sem hafa ýmist ekki klárað vinnu sína eða skort hefur á eftirfylgni svo að árangur hefur á stundum verið takmarkaður.

Margar af niðurstöðum Ríkisendurskoðunar eru samhljóma því sem þegar hefur verið bent á á öðrum vettvangi. Vandamálin eru flestum vel þekkt og hafa verið til staðar í nokkurn tíma. Ríkisendurskoðun telur að stjórnvöld verði að nýta betur þá miklu vinnu sem þegar hefur verið unnin þegar unnið er að umbótum og framförum í geðheilbrigðismálum.



Ríkisendurskoðun vekur sérstaka athygli á

Ákveðin mismunun er innbyggð í geðheilbrigðiskerfið á Íslandi og ljóst að ekki sitja allir við sama borð. Aðgengi að þjónustu ræðst gjarnan af efnahag, tegund geðvanda og búsetu. Mismunun felst einnig í því að tilteknir hópar lenda á svokölluðu gráu svæði og fá ekki þjónustu við hæfi, m.a. vegna óljósrar ábyrgðar- og kostnaðarskiptingar, skorts á fjármagni, mönnun og úrræðum eða annarra ástæðna.

Niðurstöður

Eftirspurn og þörf fyrir geðheilbrigðisþjónustu á Íslandi eykst ár frá ári. Þrátt fyrir sókn í mála-flokknum er geta stjórnvalda til að tryggja þá þjónustu sem þörf er á undir væntingum og bið eftir þjónustu almennt of löng og ekki í samræmi við markmið stjórnvalda. Íslensk stjórnvöld skortir yfirsýn um stöðu geðheilbrigðismála en upplýsingar um tíðni og þróun geðsjúkdóma liggja ekki fyrir og ekki hefur farið fram greining á þjónustu- og mannaflapörf Landspítala. Ekki er haldin miðlæg skrá um biðlista og upplýsingar um fjárþörf og raunkostnað geðheilbrigðis-þjónustunnar liggja ekki á reiðum höndum. Tölur um óvænt eða alvarleg atvik við veitingu geðheilbrigðisþjónustu eru ekki með góðu móti aðgengilegar og á það einnig við um fjölda kvartana til embættis landlæknis. Þá er skráning á beitingu þvingunarúrræða ekki til staðar. Ríkisendurskoðun telur brýnt að bætt verði úr þessu.

Stefna stjórnvalda og skipulag í geðheilbrigðisþjónustu

Stefna í geðheilbrigðismálum hefur einkum verið sett fram í almennri stefnu fyrir íslenska heilbrigðisþjónustu og með sérstakri stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum tímabilið 2016–20. Var það í fyrsta sinn sem sérstök stefna var sett um geðheilbrigðismál á Íslandi. Áherslur voru einkum á eflingu grunnþjónustu í nærumhverfi, forvarnir og snemmtæka íhlutun.

Heilbrigðisráðuneyti hefur ekki lagt formlegt mat á árangur aðgerðaáætlunarinnar og var eftirfylgni með framgangi hennar ekki markviss að mati Ríkisendurskoðunar. Þá skorti upp á samráð við skráða ábyrgðaraðila. Á heildina litið var árangur aðgerðaáætlunarinnar ófullnægjandi og eru flest vandamál sem voru til staðar þegar stefnan var sett enn við lýði. Helst hefur náðst árangur í að bæta aðgengi að geðheilbrigðisþjónustu í nærumhverfi fólks á heilsugæslum. Takmarkaður árangur náðist í sex af 18 aðgerðum en tólf aðgerðum er lokið að fullu eða eru vel á veg komnar. Heilbrigðisráðuneyti vinnur að nýrri aðgerðaáætlun í tengslum við framtíðarsýn stjórnvalda í geðheilbrigðismálum og telur Ríkisendurskoðun mikilvægt að markmið verði vel skilgreind og raunhæf tímaviðmið sett fyrir framkvæmd aðgerða ásamt skýrri ábyrgðarskiptingu. Ábyrgð á eftirfylgni og mat á árangri þarf einnig að vera markvisst og hluti af sjálfri aðgerðaáætluninni.

Í meginráttum er skipulag geðheilbrigðisþjónustu í samræmi við stefnu stjórnvalda um þrjú þjónustustig og að rétt þjónusta skuli veitt á réttum stað. Það ætti því að vera til þess fallið að stuðla að árangri í málaflokknum. Ákveðnir vankantar eru hins vegar á kerfinu sem draga úr árangri við framkvæmd. Ber þar að nefna manneklu og skort á sérhæfðu starfsfólki, grá svæði og biðlista sem eru landlægir. Skilgreina þarf betur ábyrgðar- og hlutverkaskiptingu þjónustuaðila en einnig þarf að auka samvinnu, þverfagleg vinnubrögð og samfellu í þjónustu.

Á síðustu árum hafa verið gerðar nokkrar grundvallarbreytingar sem hafa gefið góða raun þótt enn sé rúm til frekari umbóta. Fyrst ber að nefna að til bóta var að lögfesta skiptingu heilbrigðisþjónustu í 1., 2. og 3. stig, en skýra þarf betur mörkin þar á milli og skilgreina hvaða þjónustu á að veita á hverju stigi. Jafnframt þarf að tryggja betri samfellu og samhæfingu milli þjónustustiga. Skortur þar á gengur gegn ákvæðum laga um heilbrigðisþjónustu sem kveða á um að sjúklíngum skuli tryggð samfella í meðferð. Óskýr mörk draga enn fremur úr skilvirkni og árangri heilbrigðisþjónustunnar og geta leitt til sóunar á tíma og fjármunum.

Tilkoma geðheilsuteyma og aukið framboð sálfræðisþjónustu á heilsugæslustöðvum er önnur grundvallarbreyting sem hefur aukið aðgengi að geðheilbrigðisþjónustu á landsvísu. Hún hefur einnig dregið úr álagi á geðdeildir sjúkrahúsanna. Bið eftir þjónustu geðheilsuteyma er þó of löng og anna þau vart álagi. Það er mat þeirra sem starfa á þessum vettvangi að aukin geðheilbrigðisþjónusta á vegum heilsugæslu hafi stórbætt þjónustu við þá sem glíma við geðrænar áskoranir og getur Ríkisendurskoðun tekið undir það. Starfsemin fellur vel að stefnu stjórnvalda um að veita rétta þjónustu á réttum stað og markmiðum um þverfaglega nálgun í geðheilbrigðisþjónustu, sérstaklega þar sem fulltrúar félagsþjónustu eiga aðkomu að starfinu. Brýnt er að styrkja teymin og tryggja framtíð þeirra. Einungis þrjú af sex geðheilsuteymum Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins eru fjármögnuð til lengri tíma en óvissa ríkir um framtíð hinna. Þá er brýnt að skoða hvort hægt sé að tryggja aðkomu fulltrúa félagsþjónustu að starfi allra geðheilsuteyma. Slíkt samstarf myndi stuðla að betri samskiptum og samþættingu milli þjónustukerfa.

Jafna þarf aðgengi fólks að geðheilbrigðisþjónustu en það ræðst nú m.a. af efnahag, tegund geðvanda og búsetu. Flóttafólk, þeir sem ekki tala íslensku og aðrir sem standa félagslega verr að vígi eiga ekki greiðan aðgang að þjónustunni. Þá vantar úrræði og sérhæft starfsfólk sem sinnir geðheilbrigðisþjónustu fólks með einhverfu og annan geðrænan vanda, fólks með fjölþættan vanda, ungmenna og aldraða. Þessi upptalning er ekki tæmandi. Fjöldi grárra svæða hefur verið skilgreindur en illa gengur að fækka þeim, m.a. vegna óljósrar ábyrgðarskiptingar innan heilbrigðisþjónustunnar, milli ríkis og sveitarfélaga og ágreinings um hver skuli bera kostnað af viðeigandi úrræðum. Afleiðingarnar eru m.a. þær að fólk fær ekki alltaf viðeigandi þjónustu eða hún er ekki veitt á réttu þjónustustigi. Flæði í kerfinu raskast, erfitt getur reynst að útskrifa fólk í viðeigandi úrræði og það ílengist oft í dýrari úrræðum en þörf er á. Óljós verkaskipting dregur einnig úr skilvirkni og hefur þau áhrif að biðlistar lengjast. Þessi vandi kemur skýrt fram þar sem þörf er á sértækri geðþjónustu sem enginn telur sig eiga að veita. Dæmi eru um að sjúklingar bíði í dýrum úrræðum sem henta þeim illa árum saman. Hagsmunir sjúklinga ásamt hagkvæmnissjónarmiðum kalla á tafarlausar lausnir.

Notendur geðheilbrigðisþjónustu búa margir við stórskert aðgengi að þjónustunni. Biðlistar eru landlægir og eru sumir mældir í misserum og árum. Helst má skýra langa bið eftir þjónustu með skorti á sérhæfðu starfsfólki og viðeigandi úrræðum en einnig eru vísbendingar um að í kerfinu sé hvati til að vísa erfiðum málum frá og komast þannig hjá kostnaði. Löng bið eftir þjónustu getur aukið á geðvanda fólks og haft þær afleiðingar að verkefni heilbrigðisþjónustunnar verði flóknari, erfiðari og dýrari. Þörf er á heildstæðri greiningu á þjónustubörf, mönnun og stöðu húsnæðismála. Þessi mál þarfnast fyrirbyggju og langtímahugsunar ef finna á lausnir sem eiga að duga.

Vöntun á geðhjúkrunarfræðingum stendur geðheilbrigðisþjónustu á Íslandi fyrir þrífum, einkum á Landspítala. Mikill skortur er einnig á geðlæknum. Samkvæmt óformlegu mati Landspítala vantar geðþjónustu spítalans a.m.k. 50 stöðugildi hjúkrunarfræðinga, tíu sérmenntaða geðhjúkrunarfræðinga og tíu geðlækna ásamt fleira fagfólki. Hluta skortsins má rekja til tilfærslu starfsfólks vegna uppbyggingar geðþjónustu á heilsugæslum. Breytingarnar eru í samræmi við stefnu stjórnvalda um afstofnanavæðingu en framkvæmdin hefur, þrátt fyrir að vera almennt til bóta, haft neikvæð áhrif á starfsemi geðþjónustu spítalans. Erfitt hefur verið að manna vaktalínur á sama tíma og spítalinn telur að verkefnum hafi ekki fækkað að ráði.

Ekki hefur verið boðið upp á reglulegt meistaranám í geðhjúkrun um árabíl en haustið 2022 fer af stað ný námsleið á vegum Háskóla Íslands. Nokkuð langt er því í útskrift fyrstu geðhjúkrunarfræðinga þaðan. Þá hefur enginn geðlæknir útskrifast á Íslandi frá 2018 en nokkrir læknar eru í sérnámi í geðlækningum. Geðlæknaskortur er fyrirsjáanlegur næstu ár. Ríkisendurskoðun telur að heilbrigðisráðuneyti þurfi að huga betur að nýliðun og menntun fagfólks í þessum stéttum og gæta þess að starfsaðstæður og -umhverfi fæli ekki fólk frá því að vinna á þessum vettvangi. Samhliða því þarf að skoða hvernig megi nýta krafta geðlækna betur m.a. með aukinni teymisvinnu, ráðgjafarþjónustu sjálfstætt starfandi lækna og eflingu annarra fagstétta sem sinna geðheilbrigði. Ríkisendurskoðun telur að landsráð um mönnun og menntun í heilbrigðisþjónustu sem skipað var í maí 2021 þurfi að skoða vel menntun og mönnun fagfólks í geðheilbrigðisþjónustu og skila raunhæfum tillögum þar að lútandi.

Helstu veikleikar í stjórnsýslu málaflokksins

Þrátt fyrir að verkaskipting heilbrigðis- og félagsmálaráðuneytis (nú félags- og vinnumarkaðsráðuneyti) virðist í grunninn skýr þegar kemur að þjónustu við fólk með geðrænan vanda hafa myndast grá svæði þar sem óljóst er hver beri ábyrgð á að veita tiltekna þjónustu og bera kostnað af veitingu hennar. Á þetta ekki síst við um aðstæður þar sem um langvinnan vanda er að ræða og þegar einstaklingar þurfa á úrræðum heilbrigðis- og félagslega kerfisins að halda samtímis og þörf er á samhæfðari þjónustu, t.d. hjá börnum með fjölþættan vanda og fólk með heilabilun. Þetta er einn helsti veikleiki í stjórnsýslu málaflokksins. Vandinn er flestum kunnur en illa gengur að leysa hann.

Tryggja þarf betra samstarf heilbrigðis- og félagsþjónustu svo markmið stjórnvalda um að geðfötluðum sé veitt samfelld þjónusta nái fram að ganga. Ríkisendurskoðun telur að skoða þurfi hvort rétt sé að formbinda skyldu stofnana og þjónustuveitenda í heilbrigðis- og félagskerfinu til að vinna betur saman og tryggja skjólstæðingum samfellda og samhæfða þjónustu. Benda má á að ein aðgerðanna í aðgerðaáætluninni sem náði ekki fram að ganga laut að svipuðu markmiði. Mikilvægt er að umgjörð geðheilbrigðisþjónustu og þjónustu við geðfatlaða sé ávallt hugsuð út frá þverfaglegum sjónarmiðum, allt frá stefnumörkun til framkvæmdar. Í þessu sambandi má nefna að lög um heilbrigðisþjónustu fjalla ekki um samráð eða samstarf heilbrigðisstofnana við aðra þjónustuveitendur svo sem félagsþjónustu. Margir viðmælendur Ríkisendurskoðunar vöktu athygli á að skortur á samstarfi og samráði heilbrigðisstofnana og félagsþjónustu sé algengur, skaðlegur hagsmunum sjúklinga og kostnaðarsamur þar sem bestur árangur náist sé hugað að heilsu fólks og félagslegum þáttum í samhengi.

Einnig má benda á að annað stig heilbrigðisþjónustu er tiltölulega lítt skilgreint í lögum um heilbrigðisþjónustu. Þar starfa t.d. sjálfstætt starfandi geðlæknar og sálfræðingar. Fyrirnefndi hópurinn starfar án samnings við Sjúkratryggingar Íslands en almennt er um einyrkja að ræða sem eru í litlu samstarfi sín á milli og við önnur þjónustustig og heilbrigðisstéttir. Ekki hefur heldur náðst að semja við sálfræðinga um niðurgreidda sálfræðiþjónustu, líkt og Alþingi hefur samþykkt. Samningar eru þó í gildi um afmarkaða þjónustu gagnvart börnum. Aðgengi að annars stigs geðþjónustu á Íslandi er því skert, bæði vegna kostnaðar sem gerir hana illa aðgengilega efnaminna fólki og vegna langs biðtíma. Með betri samhæfingu þjónustustiganna þriggja, samræmdu sjúkraskrárkerfi og heildstæðari skilgreiningum á ferlum mætti auka samfellu í þjónustu og skilvirkni. Þannig gætu sjálfstætt starfandi sérfræðingar létt álagi á 1. og 3. stigs þjónustu og stuðlað að aukinni skilvirkni væru samningar við þá í gildi og hlutverk þeirra betur skilgreint.

Ríkisendurskoðun fékk athugasemdir um að heildarskipulag geðheilbrigðismála sé óskýrt og kerfið flókið fyrir notendur, aðstandendur þeirra og jafnvel starfsfólk geðþjónustu. Tengiliðir og málástjórar sem starfa þvert á þjónustustig og -kerfi fyrir fólk með alvarlegan og/eða fjölþættan vanda gætu að einhverju leyti bætt þar úr og fylgt málum í rétta farvegi. Ríkisendurskoðun telur að skoða ætti hvort nýta megi hugmyndir og reynslu af málástjórakerfi samkvæmt lögum nr. 86/2021 um samþættingu þjónustu í þágu farsældar barna en einnig má benda á málástjórakerfi líkt og í framkvæmdaáætlun í málefnum fatlaðs fólks 2017–2021.

Kostnaður ríkissjóðs vegna geðheilbrigðismála

Hvað snýr að beinum kostnaði ríkissjóðs vegna geðheilbrigðismála lagði Ríkisendurskoðun áherslu á að taka saman kostnað við veitingu heilbrigðisþjónustu og kostnaðarpátttöku vegna geðlyfja en einnig kostnaðar vegna greiðslu lífeyris vegna geðraskana. Heilbrigðisráðuneyti áætlað að beinn kostnaður vegna geðheilbrigðismála verði 13,8 ma.kr. árið 2021 en beinn kostnaður árið 2020 var um 12,9 ma.kr. á verðlagi þess árs. Kostnaðarhlutdeild Sjúkratrygginga Íslands vegna geðlyfja var 2,3 ma.kr. árið 2020 og greiðslur Tryggingastofnunar ríkisins vegna örorku- og endurhæfingarlífeyris þeirra sem voru óvinnufærir vegna geðraskana var 26,6 ma.kr. árið 2020. Á bak við þá fjárhæð voru tæplega 8.300 einstaklingar sem teljast óvinnufærir að hluta eða öllu leyti vegna geðraskana. Þetta eru 38% þeirra tæplega 22 þús. manns sem fengu slíkar greiðslur það ár. Rúmlega 4.800 lífeyrisþegar til viðbótar eru einnig með geðraskanir þótt þær séu ekki megin ástæða óvinnufærni.

Ljóst er að til mikils er að vinna með því að standa vel að geðheilbrigðismálum, ekki einungis vegna áhrifa geðraskana á lífsgæði þeirra sem glíma við þær og aðstandendur þeirra heldur er kostnaður samfélagsins vegna geðraskana mikill. Óskilvirkt og óhagkvæmt geðheilbrigðiskerfi leiðir af sér sóun tíma og fjármuna auk þess að hafa neikvæð áhrif á líðan og bata sjúklinga. Ríkisendurskoðun telur að með bættu skipulagi, betra samtali þjónustuaðila, styttri biðlistum, auknu aðgengi og langtímahugsun þegar kemur að geðheilbrigðismálum megi auka hagkvæmni, skilvirkni og árangur í málaflokknum til lengri tíma.

Tillögur til úrbóta

1

Efla þarf söfnun upplýsinga, greiningu og utanumhald

Til að tryggja góða yfirsýn og markvissa stefnumótun í geðheilbrigðismálum þarf að efla söfnun upplýsinga, meðferð gagna og bæta aðgengi að þeim. Eyða þarf lagalegri óvissu um skil á gögnum til embættis landlæknis, koma á laggirnar miðlægri biðlistaskrá og halda skrá um beitingu þvingunarúrræða. Þá þarf að halda betur utan um upplýsingar um tíðni óvæntra atvika í geðheilbrigðisþjónustu og kvartanir henni tengdri. Loks þarf að greina þjónustu- og mannaflaþörf í geðheilbrigðisþjónustunni og auka yfirsýn heilbrigðisráðuneytis um kostnað við veitingu hennar.

2

Tryggja þarf geðsjúkum samfellda þjónustu

Til að tryggja betur samfellda og samþætta þjónustu þarf að auka samvinnu og samhæfingu þjónustuveitenda, bæði milli þjónustustiga og þvert á heilbrigðis- og félagskerfi. Skoða þarf hvort formbinda skuli skyldu stofnana og þjónustuveitenda í heilbrigðis- og félagskerfinu til að vinna saman og kanna fýsileika þess að fólk með alvarlegan vanda fái málastjóra sem fylgir málum eftir þvert á kerfi og þjónustuaðila. Mikilvægt er að tryggja nægjanlega upplýsingagjöf þegar einstaklingar færast milli úrræða en í því sambandi yrði til bóta ef sjúkraskrárkerfi þjónustuaðila væru samræmd.

3

Útrýma þarf gráum svæðum í geðheilbrigðisþjónustu

Innan geðheilbrigðisþjónustunnar er að finna grá svæði þar sem einstaklingar lenda á milli úrræða og fá ekki viðeigandi þjónustu. Mörg þessara svæða eru vel þekkt en illa gengur að fækka þeim. Ástæðu þess má m.a. rekja til ágreinings um ábyrgðar- og kostnaðarskiptingu ríkis og sveitarfélaga og óskýr ábyrgðarskipting milli þjónustustiga heilbrigðiskerfisins. Óforsvaranlegt er að þessi mál liggi óleyst árum saman og þurfa stjórnvöld að gera gangskör að því að útrýma gráum svæðum. Þá þarf að draga úr hvötum þjónustuveitenda til að vísa erfiðum eða kostnaðarsömum málum frá sér.

4

Bæta þarf aðgengi að geðheilbrigðisþjónustu

Tryggja þarf tímanlegt aðgengi fólks að geðheilbrigðisþjónustu við hæfi samkvæmt skilgreindum viðmiðum um biðtíma. Mikilvægt er að áfram sé unnið að því að auðvelda og jafna aðgengi fólks að geðheilbrigðisþjónustu, m.a. með því að ljúka samningum við sjálfstætt starfandi geðlækna og sálfræðinga og tryggja þjónustu á fleiri tungumálum en íslensku. Þá þarf að skilgreina betur hlutverk sjálfstætt starfandi sérfræðinga og hvaða þjónustu beri að veita á öðru stigi geðheilbrigðisþjónustunnar.

5

Mönnun og sérhæfing starfsfólks

Stuðla þarf að nægu framboði hæfs fagfólks á sviði geðheilbrigðismála. Horfa þarf til kjara, starfsumhverfis og húsnæðismála í því sambandi. Þá þarf að tryggja nægt námsframboð og námsstöður svo að vinna megi gegn skorti á geðhjúkrunarfræðingum og geðlæknum. Mikilvægt er að heilbrigðisráðuneyti hafi hverju sinni góða yfirsýn um stöðu og horfur í menntun fagfólks í geðheilbrigðismálum.

6

Tryggja þarf tilvist geðheilsuteyma

Styrkja þarf geðheilsuteymi heilsugæslustöðva landsins svo að þau ráði við hlutverk sín. Í tilvikum þar sem teymi hafa eingöngu verið fjármögnuð í afmarkaðan tíma þarf að tryggja tilvist þeirra til framtíðar. Þá þarf að skoða fýsileika þess að hafa ávallt fulltrúa félagsþjónustu innan teymanna til að efla samstarf heilbrigðis- og félagsþjónustu.

7

Vanda þarf aðgerðaáætlanir og eftirfylgni þeirra

Skýr framtíðarsýn og markviss stefnumótun er forsenda skilvirkni og árangurs í geðheilbrigðismálum. Stefnu stjórnvalda þarf að fylgja eftir með aðgerðaáætlun sem felur í sér skýr og vel skilgreind markmið, tímamörk og tilgreinda ábyrgðaraðila. Samráð við ábyrgðaraðila er nauðsynlegt svo að ábyrgðarskipting sé vel ígrunduð og skýr. Loks þarf að tryggja eftirlit og eftirfylgni með aðgerðum og meta árangur aðgerðanna.

Umsagnir og viðbrögð

Viðbrögð heilbrigðisráðuneytis

Tillaga 1: Efla þarf söfnun upplýsinga, greiningu og utanumhald.

„Heilbrigðisráðuneytið tekur undir að til að tryggja góða yfirsýn og markvissa stefnumótun í geðheilbrigðismálum þurfi að efla söfnun upplýsinga, meðferð gagna og bæta aðgengi að þeim.

Kallað hefur verið eftir upplýsingum frá stofnunum um kostnað vegna geðheilbrigðisþjónustu en reynst hefur erfitt að greina á milli einstakra þjónustuflokka. Ráðuneytið sér fram á að við innleiðingu þjónustutengdrar fjármögnunar verði betur hægt að greina milli þjónustuflokka en þótt geðheilbrigðisþjónusta falli undir sérstaka fjármögnun verður horft til mælikvarða eins og til dæmis komufjölda, legudaga og gæði þjónustunnar. Þjónustutengd fjármögnun hvetur til samræmdrar og betri skráningar, samræmir kostnaðarupplýsingar og staðlar gögn sem gerir þau samanburðarhæf milli stofnana og milli landa.

Eins og fram kemur var skipaður starfshópur árið 2021 sem hefur það verkefni að endurskoða II. kafla laga nr. 41/2007 um landlækni og lýðheilsu og gera tillögur að breytingum. Falla undir kaflann m.a. ákvæði um eftirlit með heilbrigðisþjónustu og skýrslugerð og heilbrigðisskrár, sbr. 7. og 8. gr. laganna, auk 12. gr. laganna um kvörtun til landlæknis. Í fyrstu var stefnt að því að leggja fram frumvarp um breytingar á ákvæðum II. kafla á vorþingi 2022 en eftir því sem vinnu starfshópsins vatt fram varð ljóst að verkefnið væri meira að umfangi en í fyrstu var talið, sér í lagi hvað varðar breytingar á 10. og 12. gr. laga nr. 41/2007. Var því tekin ákvörðun um að leggja fram frumvarp til breytingalaga síðar. Vinna við tillögur um breytingar á 6.-8. gr. laga nr. 41/2007 er hins vegar komin nokkuð vel á veg og við þá vinnu hefur starfshópurinn hliðsjón af þeim álitaeftum sem tengjast öflun gagna og persónuupplýsinga í tengslum við heilbrigðisskrár. Hjá ráðuneytinu er verið að kanna möguleikann á því að leggja til breytingar á þeim ákvæðum, mögulega á haustþingi 2022, en vinna áfram að breytingum á öðrum ákvæðum kaflans. Engin ákvörðun liggur hins vegar fyrir varðandi það.

Það er stefna heilbrigðisráðuneytisins að í öllum samningum sem gerðir eru sé eitt af samningsmarkmiðum skráning og öflun gagna. Unnið er að því að skilgreina slík markmið nánar en verið hefur. Áhersla er lögð á að gagnaöflun sé skilyrði í öllum samningum því hún er grundvöllur markvissrar stefnumótunar og nákvæmrar yfirsýnar.

Því miður er það svo að það nota ekki allir þjónustuveitendur miðlæga sjúkraskrá, meðal annars sjálfstætt starfandi geðlæknar og sálfræðingar.

Um nokkurt skeið hefur verið unnið að því að fá vistunarpplýsingar frá SÁÁ eins og frá öðrum sjúkrahúsum. Vistunarskrár sjúkrahúsa (ein af heilbrigðisskrám landlæknis) færir nú rafrænt og í rauntíma upplýsingar frá öllum opinberum sjúkrahúsum. Slíkar upplýsingar innihalda gögn samkvæmt fyrirmælum landlæknis um lágmarksskráningu, þ.e. hver fær þjónustu, á hvaða stofnun og hvenær, þjónustuflokkur, sjúkdómsgreiningar og aðgerðakóðar ef við á. SÁÁ notar annað sjúkraskrárkerfi en Sögukerfið og því þarf að leysa hvernig gögnum úr þeirra kerfi yrði komið með inn í gagnasendingar til embættis landlæknis þannig að upplýsingar væru samþæmilegar þeim sem koma frá öðrum sjúkrahúsum og heilbrigðisstofnunum. Ráðuneytið telur

að leggja verði áherslu á þetta verkefni og að upplýsingar á sjúkrahúsinu Voggi og öðrum meðferðareiningum á vegum SÁÁ verði færðar í miðlæga sjúkraskrá eins og á öðrum sjúkrahúsum og heilbrigðisstofnunum, sem veita fólki með áfengis- og vímuefnavanda meðferð og endurhæfingu.

Eins og Ríkisendurskoðun bendir á hefur lengi verið unnið að því innan heilbrigðisráðuneytisins að gera breytingar á lögum til að tryggja lagaheimildir fyrir ákvörðunum gagnvart frelsissviptum sjúklingum á heilbrigðisstofnunum og tryggja réttindi þeirra, m.a. með rétti til endurskoðunar ákvarðana, eftirliti með beitingu þvingana og með því að kveða skýrt á um að þvingunum sé ekki beitt nema í undantekningartilvikum. Með þeim lagaheimildum verður jafnframt skylda að skrá öll þvingunarúrræði þegar þeim er beitt. Heilbrigðisráðherra lagði fram frumvarp þess efnis á Alþingi í mars 2021 sem ekki var afgreitt áður en þing lauk störfum. Settur verður samráðshópur til að fjalla nánar um afstöðu notendahópa til málsins og mögulegar breytingar á frumvarpinu.

Heilbrigðisráðuneytið styður þá tillögu Ríkisendurskoðunar að æskilegt sé að greina frekar tíðnitölur í atvikaskráningu og kvörtunum um geðheilbrigðisþjónustu. Það ætti að vera auðvelt að breyta stafrænu viðmóti skráningar bæði óvæntra atvika og kvartana um heilbrigðisþjónustu til að hægt sé að kalla þessar upplýsingar fram með lítilli fyrirhöfn. Þá er nú þegar unnið að gerð miðlægra biðlista í heilbrigðisþjónustu og eins og fram kemur í stjórnarsáttmála ríkisstjórnar, er sérstök áhersla lögð á að koma á fót miðlægum og aðgengilegum biðlistum í heilbrigðisþjónustu til betri yfirsýnar yfir eftirspurn eftir heilbrigðisþjónustu, þ.m.t. geðheilbrigðisþjónustu. Framangreindir þættir verða ræddir frekar með landlæknisembættinu.

Ráðuneytið bendir á að undanfarið hefur verið mikið unnið í því að bæta söfnun og greiningu gagna í ráðuneytinu meðal annars er lögð áhersla á þessa þætti í stafrænni stefnu þar sem leiðarljósið er að almenningur hafi tækifæri til að styrkja og viðhalda eigin heilbrigði með stafrænum lausnum í öruggu og samtengdu upplýsingaumhverfi; upplýsingar verði til staðar á stafrænu formi fyrir heilbrigðisstarfsfólk til að tryggja öryggi og gæði þjónustunnar; að gagnagrunnar og lífsýnasöfn innan heilbrigðiskerfisins verði opnir og aðgengilegir þeim sem öðlast hafi tilskilin leyfi til vísindarannsókna. Stefnan hefur verið kynnt helstu haghöfum og innleiðing hennar er hafin. Öll vinna með heilbrigðisgögn er vandmeðfarin og verkefni heilbrigðisráðuneytisins við uppbyggingu gagnasafna hafa tafist meðal annars vegna athugasemda frá Persónuvernd.

Landsráð um mönnun og menntun í heilbrigðisþjónustu, sem skipað var af heilbrigðisráðherra í maí 2021 vinnur að greiningu á mannaflapörf í heilbrigðisþjónustu. Fyrsta greiningarvinna landsráðs snýr að starfsnámi heilbrigðisstétta og hefur landsráð unnið í samstarfi við heilbrigðisráðuneytið með upplýsingasöfnun því tengdu. Verið er að skoða fjölda nemenda í heilbrigðisgreinum við menntastofnanir landsins og skoða hvernig nemendur dreifast á heilbrigðisstofnanir í starfsnám (klínískt starfsnám eða starfsþjálfun hvort sem það er launað eða ekki). Landsráð mun vinna áfram með þessa greiningu og útfæra enn frekar og mun greiningin verða hluti af verkefni heilbrigðisráðuneytisins sem snýr að því að ákvörðun um fjölda fjármagnaðra stöðugilda í sér- og framhaldsnámi á heilbrigðisstofnunum verði ákveðinn árlega á miðlægum vettvangi samkvæmt tillögum landsráðs og með heilbrigðisstefnu, niðurstöður greininga og mannafla þörf heilbrigðisþjónustu á hverju stigi, innan hverrar sérhæfingar, til grundvallar.

Það er því ljóst að sú vegferð sem hafin er við söfnun upplýsinga, greiningu þeirra og utanumhald er komin nokkuð vel á veg. Vegferðin er samt yfirgripsmikil og löng og margir þættir sem huga þarf vel að til að standa vel að öllu. Sterkur vilji er þó fyrir hendi til að skila góðri vinnu að endamarkinu.”

Tillaga 2: Tryggja þarf fólki með geðsjúkdóma samfellda þjónustu

„Ráðuneytið tekur undir með Ríkisendurskoðun að helsta áskorun í geðheilbrigðismálum er samþætting og samvinna milli þjónustustiga geðheilbrigðisþjónustu sem mætir þörfum notenda um allt land með árangursríkum lausnum á réttu þjónustustigi sem veittar eru tímanlega. Að auki þarf að bæta samvinnu þjónustustiga heilbrigðisþjónustu við aðra velferðarþjónustu. Stefnan hefur þó verið mörkuð og ýmislegt gert.

Í stjórnarsáttmála ríkisstjórnarinnar er áhersla lögð á að stuðla að heilbrigðu samfélagi með því að leggja aukna áherslu á lýðheilsu, forvarnir og geðheilbrigðismál. Ætlunin er að efla geðheilbrigðisþjónustu fyrir alla hópa samfélagsins, ekki síst börn og ungmenni. Geðheilsuteymi verði eflað um allt land, áhrif notenda á þjónustuna aukin, forvarnir bættar og áhersla lögð á að veita fjölbreytta þjónustu sem er miðuð að ólíkum þörfum. Fjármálaáætlun árána 2023-2027 tekur mið af framangreindum áherslum.

Í heilbrigðisráðuneytinu er nú unnið að mótun stefnu um framtíðarsýn í geðheilbrigðismálum og viðeigandi aðgerðaráætlun sem verður lögð fram sem þingsályktunartillaga. Einn af áhersluþáttum þeirrar stefnu er að heildræn geðheilbrigðisþjónusta verði samþætt og veitt af til þess bæru starfsfólki á viðeigandi þjónustustigum í árangursríku samstarfi við þjónustuveitendur annars konar velferðarþjónustu. Skýrsla um framtíðarsýn í geðheilbrigðismálum til 2030 liggur meðal annars til grundvallar þingsályktunartillögunni og þegar hafa nokkrar forgangsraðaðar aðgerðir sem þar er greint frá komið til framkvæmda. Geðheilsuteymi hafa verið eflað og nýtt geðheilsuteymi barna sem veitir þjónustu á landsvísu hefur verið komið á. Þá var haldin þjónustuferlavinnustofa á vegum heilbrigðisráðuneytis í júní 2021 undir formerkjunum Rétt geðheilbrigðisþjónusta á réttum stað. Á þeirri vinnustofu voru þróaðar hugmyndir að samhæfðari og heildstæðari þjónustu sem unnið verður áfram með á næstu misserum.

Sem dæmi um breytingu sem eykur samþættingu, samfellu og aðgengi barna og ungmenna að sérhæfingu fagfólks er starfar í þriðja stigs geðheilbrigðisþjónustu, er nauðsynlegt að efla samvinnu Barna- og unglíngageðdeildar Landspítala við önnur stig heilbrigðisþjónustu sem og við aðra velferðarþjónustu á landsvísu. Samráðsvettvangur hefur verið að þróast undanfarin misseri þar sem saman koma fagaðilar skólaþjónustu, félagsþjónustu sveitarfélaga, barnaverndar og heilsugæslu með það markmið að veita barni eða ungmenni heildræna velferðarþjónustu í nærumhverfi sínu. Til að sérhæfing og sérþekking fagfólks á geðrænum áskorunum barna og ungmenna nýtist einnig til forvarnar, eflingar geðheilbrigðis og snemmtækra inngripa og meðferðar barna í heimabyggð, er nauðsynlegt að Barna- og unglíngageðdeild Landspítala starfræki sérhæfða ráðgjafaþjónustu og stuðning við annars og fyrsta stigs þjónustu fyrir börn og ungmenni í gegnum 21 starfandi fjölskylduteymi/samráðsvettvang skólaþjónustu, félagsþjónustu sveitarfélaga, barnaverndar og heilsugæslu á landsvísu. Þá er nauðsynlegt að auka aðgengi allra landsmanna að sérhæfðri geðheilbrigðisþjónustu með því að nýta nýsköpun, fjarheilbrigðisþjónustu og aðrar tækniframfarir til að veita þjónustuna eins og fram kemur í stjórnarsáttmála. Æskilegt er að fjarheilbrigðisþjónusta á geðsviði eða önnur þjónusta sem nýtir tækniframfarir byggi á gagnreyndri þekkingu, öryggi og gæðum.”

Tillaga 3: Útrýma þarf gráum svæðum í geðheilbrigðisþjónustu

„Heilbrigðisráðuneytið tekur undir áherslur Ríkisendurskoðunar á nauðsyn þess að útrýma gráum svæðum í geðheilbrigðisþjónustu sem og annarri opinberri þjónustu. Þær aðgerða-áætlanir sem gerðar hafa verið um heilbrigðisþjónustu, taka sérstaklega til þessa þáttar, þ.e. að sameina krafta heilbrigðis- og félags-, dóms- og skólaþjónustu í þágu þjónustunotenda. Þar má nefna aðgerðaáætlun í þjónustu við einstaklinga með heilabilun, sem ráðuneytið gaf út í apríl 2020 og aðgerðir vegna þunglyndis aldraðra sem fram komu í skýrslu starfshóps heilbrigðisráðherra sem skilað var til Alþingis í maí 2021 og unnið er að í heilbrigðisráðuneytinu. Enn fremur má nefna að undanfarin ár hafa margir stýri- og verkefnahópar unnið þvert á ráðuneyti og með haghöfum s.s. Sambandi íslenskra sveitarfélaga og félagasamtökum að samhæfingu þjónustu til hagsbóta fyrir fólkið í landinu, s.s. varðandi málefni barna, frelsissviptra einstaklinga, grunnskólabarna og framhaldsskólanema, og heimilislausra.

Í Grábókarnefnd sem heilbrigðisráðuneytið á fulltrúa í er unnið að fækkun grárra svæða í velferðarþjónustu. Heilbrigðisráðuneytið tekur undir það að vinna nefndarinnar er ekki hraðvirk, enda verið að vinna með rótgróin vandamál sem teygja rætur sínar víða í málefnasviðum margra ráðuneyta og beggja stjórnarsýslustiga þó brýning Ríkisendurskoðunar beinist eingöngu að ráðherrum heilbrigðis- og félagsmála. Heilbrigðisráðuneytið fagnar þeirri athygli sem þessi vettvangur til lausna fær í skýrslu Ríkisendurskoðunar og leyfir sér að deila þeirri hvatningu sem þar kemur fram, með öðrum sem hlut eiga að þeirri nefnd.

Vísað er í greiningu á vegum félagsmálaráðuneytis og heilbrigðisráðuneytis þar sem leitast var við að greina veikleika og flöskuhálsa í þjónustu við börn við vinnu um framtíðarskipan þjónustu við börn og ungmenni með fíknivanda. Í kjölfar þeirrar greiningar var frumvarp um samþættingu þjónustu í þágu farsældar barna samþykkt sem lög nr. 86/2021 á Alþingi í júní 2021. Samkvæmt framangreindum lögum um samþættingu þjónustu í þágu farsældar barna skulu öll börn og foreldrar hafa aðgang að tengilið þjónustu í þágu farsældar barns eftir því sem þörf krefur. Kveðið er á um að frá fæðingu og þar til barn hefur nám í leik- eða grunnskóla sé tengiliðurinn starfsmaður heilsugæslustöðvar eða heilbrigðisstofnunar í heilbrigðisumdæmi barnsins og þegar barn er við nám í leik-, grunn- eða framhaldsskóla sé tengiliður starfsmaður skólans. Þar er kveðið á um skyldu ráðherra til að setja reglugerð um tengiliði þjónustu í þágu farsældar barns þar sem skulu m.a. koma fram frekari hæfisskilyrði og þær menntunarkröfur sem gerðar eru til tengiliða. Ekki liggja fyrir drög að framangreindri reglugerð af hálfu barna- og menntamálaráðuneytis svo ekki er ljóst hvaða kröfur verða gerðar til tengiliða, en ljóst þykir að hlutverk þetta getur orðið mjög umfangsmikið.

Í takt við áherslur í Heilbrigðisstefnu til ársins 2030 er nauðsynlegt að beina þjónustu inn á rétt þjónustustig og draga þarf því úr hvötum til að vísa erfiðum eða kostnaðarsömum málum yfir á hærra þjónustustig ef faglega er ekki þörf á því. Í yfirstandandi vinnu við aðgerðaáætlun í geðheilbrigðisþjónustu, verður m.a. unnið að því að skýra þjónustukeðju geðheilbrigðisþjónustu og verkefni hvers þjónustustigs og þjónustuveitanda. Eins má vænta að ný lög um samþættingu þjónustu í þágu farsældar barna, muni einnig taka á þessum vanda.

Lengi hafa verið áform um að opna hjúkrunardeild fyrir einstaklinga með fjölþættan vanda. Viðræður eiga sér stað núna við Reykjavíkurborg um að opna rými fyrir einstaklinga sem glíma við geðrænar áskoranir og virkan áfengis- eða/og vímuevandi og samningaviðræður eru langt komnar.“

Tillaga 4: Bæta þarf aðgengi að geðheilbrigðisþjónustu

„Ráðuneytið er sammála því að mikilvægt er að auðvelda og jafna tímanlegt aðgengi fólks að geðheilbrigðisþjónustu enn frekar. Þannig er mikilvægt að huga að aðgengi í sem víðustu samhengi þar sem tryggt er að til staðar í samfélaginu sé þjónusta sem mæti þörfum fólks, hvort heldur sem er tengt geðrækt, forvörnum, snemmtækum úrræðum, gagnreyndri meðferð við byrjandi sjúkdómi eða þverfaglegri heildrænni meðferð og langtímastuðningi sem notandi þarf til að viðhalda bata. Tekið skal fram að í þverfaglegu teymi fagstétta sem veitir gagnreynda heildræna meðferð við geðheilbrigðisvanda er samvinna lykilatriði en slík teymi eru skilgreind sem annars stigs og þriðja stigs geðheilbrigðisþjónusta.

Taka þarf mið af biðtíma eftir þjónustu frekar en eftir viðtali hjá tiltekinni fagstétt þegar mat er lagt á aðgengi í þessu samhengi. Embætti landlæknis hefur sett fram viðmiðunarmörk um ásættanlega bið eftir þjónustu. Einstaklingar skuli fá samband við heilsugæslustöð samdægurs, fá viðtal hjá heilsugæslulækni innan 5 daga, fá skoðun hjá sérfræðingi innan 30 daga og fá aðgerð/meðferð hjá sérfræðingi innan 90 daga frá greiningu.

Sérstök áhersla hefur verið lögð á snemmtæk úrræði, forvarnir og fyrsta stigs geðheilbrigðisþjónustu. Nokkur átaksverkefni fóru af stað 2021 með það markmið að stytta bið eftir geðheilbrigðisþjónustu barna og ungmenna, þá sérstaklega eftir þverfaglegri þriðja stigs þjónustu. Áhersla var lögð á að stytta m.a. biðina eftir meðferð við átröskun, kvíða, þunglyndi og áfallastreituröskun. Þá var viðbótarfjármagni varið 2020 og 2021 til eflingar geðheilbrigðisþjónustu í framhalds- og háskólum, til aukinnar fjargeðheilbrigðisþjónustu á fyrsta stigi, til styrkingar geðheilsuteyma um land allt og aukinnar geðheilbrigðisþjónustu á vegum heilsugæslunnar fyrir aldrað fólk í heimahúsum. Vonir standa til þess að aðgerðirnar efli geðheilbrigði fólks í kjölfar heimsfaraldurs sem og verði til þess að biðtími eftir þverfaglegri annars og þriðja stigs þjónustu styttest.

Unnið er að aðgerðaáætlun í geðheilbrigðisþjónustu sem sérstaklega mun taka á þjónustuferlum og hlutverki þjónustustiga. Þá þarf að tryggja að þverfagleg mönnun í geðheilbrigðisþjónustu verði í samræmi við þjónustuþörf á hverju þjónustustigi með tilliti til viðfangsefna og hæfniviðmiða. Ráðuneytið hefur fengið helstu sérfræðinga til að vinna aðgerðaáætlunina og eru þar á meðal fulltrúar þjónustuveitenda, aðstandenda og sjúklinga sem og háskólasamfélagsins. Aðgerðaáætlunin verður lögð fram sem skýrsla á Alþingi á vorþingi 2022.

Samningaviðræður Sjúkratrygginga Íslands við sérgreinalækna, þar á meðal geðlækna, hafa ekki skilað árangri síðustu þrjú ár. Sérgreinalæknar vilja áframhaldandi rammasamninga og því hefur ekki tekist að semja við eina sérfræðingastétt. Enn er unnið að samningum og ráðuneytið tekur undir athugasemdir Ríkisenduskodunar um að það sé alls ekki ásættanlegt að vera ekki með samninga við geðlækna.

Samningsleysi fer gegn markmiði laga nr. 112/2008 um sjúkratryggingar, en meginreglan er sú að í öllum tilvikum þurfi að liggja fyrir samningur milli Sjúkratrygginga Íslands og veitenda þjónustu ef til þess á að koma að ríkið greiði hlutdeild í kostnaði við heilbrigðisþjónustu. Greiðsluþátttaka ríkisins samkvæmt reglugerð og gjaldskrá er byggð á undantekningarheimild í 38. gr. laga um sjúkratryggingar til að bregðast við tímabundnu samningaleysi. Ráðuneytið tekur hins vegar einnig undir það með Sjúkratryggingum Íslands að mikilvægt sé að samningar stofnunarinnar um heilbrigðisþjónustu byggi á ítarlegum greiningum á þörfum landsmanna fyrir þjónustunni og tryggi hæfilegt þjónustumagn af viðunandi gæðum.

Í stjórnarsáttmála ríkisstjórnarinnar er fjallað um nauðsyn þess að efla Sjúkratryggingar Íslands sem kaupanda og kostnaðargreinanda heilbrigðisþjónustu. Ráðuneytið er því að beita sér eins og hægt er til að styrkja Sjúkratryggingar Íslands, t.a.m. með auknu fjármagni til að efla m.a. samningadeild, eftirlitsdeild og hagdeild stofnunarinnar, svo að hún geti samið og keypt heilbrigðisþjónustu í umboði ráðherra á markvissan hátt líkt og lög um sjúkratryggingar eiga að ná fram.

Samningar um kaup á sálfræðimeðferð og annarrar gagnreyndrar samtalsmeðferðar krefst vandaðs undirbúnings. Sálfræðingafélag Íslands, Félag sálfræðinga í klínískri sálfræði, Félag sjálfstætt starfandi sálfræðinga og sálfræðimeðferðarstofa sem tók þátt í samningaviðræðum við Sjúkratryggingar Íslands hafa óskað eftir því formlega að stofnaður yrði starfshópur með sérfræðingum frá ráðuneyti, Sjúkratryggingum Íslands, fulltrúum fagfélaga sálfræðinga og annarra viðeigandi fulltrúa. Nú þegar hefur óformlegur starfshópur þessara aðila ásamt fulltrúum ráðuneytisins skilað tillögum um niðurgreiðslu sálfræðiþjónustu árið 2022. Heilbrigðisráðuneytið er að vinna úr þeim tillögum svo hægt sé að bregðast skjótt við brýnum geðheilbrigðisvanda ungs fólks sem þurft hefur að bíða eftir þjónustu.

Ljóst er að um tímafrekt verkefni er að ræða og samningar um kaup á sálfræðimeðferð og annarri gagnreyndri samtalsmeðferð munu þar af leiðandi ekki nást á árinu 2022. Heilbrigðisráðuneytið vinnur því nú að viðeigandi útfærslu varðandi endurgreiðslu kostnaðar fyrir þjónustu sálfræðinga vegna ársins 2022 til að bregðast skjótt við brýnum geðvanda ungs fólks sem hafa þurft að bíða eftir þjónustu.

Vonir standa til að reynsla af verkefni um endurgreiðslu kostnaðar árið 2022 skapi þekkingu sem nýtist við að móta markvissa framkvæmd sálfræðimeðferðar og annarrar gagnreyndrar samtalsmeðferðar innan sjúkratrygginga fyrir þá sem mest þurfa á að halda til framtíðar. Mikilvægt er að notendum standi þá til boða að velja meðferðaraðila en margir fagaðila innan þverfaglegar geðheilbrigðisþjónustu hafa (geðlækni, sálfræðing, félagsráðgjafa, hjúkrunarfræðing eða aðrar fagstéttir) viðeigandi þekkingu og hæfni sem og fengið þjálfun í beitingu gagnreyndrar sálfræðimeðferðar eða annarrar samtalsmeðferðar.

Ráðuneytið tekur undir það að samfélagið þarf að taka tillit til þess fjölda sem hafa annað móðurmál og þeirra miklu aukningar í þeim hópi. Lögum samkvæmt ber að nota túlkþjónustu við veitingu heilbrigðisþjónustu ef á þarf að halda. Því tekur heilbrigðisráðuneytið undir það að skoða þurfi sérstaklega aðgengi aðfluttra að heilbrigðisþjónustu, meðal annars með tilliti til upplýsingagjafar um þjónustuframboð og boðleiðir til að sækja hana. Lagt verður til að lausnir í þessum málum verði unnar í samstarfi við félags- og vinnumarkaðsráðuneytið."

Tillaga 5: Mönnun og sérhæfing starfsfólks

„Landsráð um mönnun og menntun í heilbrigðisþjónustu vinnur að því að skoða þörf fyrir bæði almennt og sérhæft heilbrigðisstarfsfólk og er í því samhengi m.a. að vinna að stóru verkefni sem snýr að verkaskiptingu starfsfólks í heilbrigðisþjónustu með áherslu á þverfaglega teymisvinnu í allri þjálfun og fræðslu heilbrigðisstarfsfólks. Þá hefur verið samþykkt sú tillaga landsráðs að heilbrigðisráðuneytið, mennta- og menningarmálaráðuneyti og aðrir hagsmunahafar sem tilgreindir verða, vinni að gerð aðgerðaáætlunar um mönnun og menntun í heilbrigðisþjónustu til 2030, í tengslum við Heilbrigðisstefnu til 2030 og þær tillögur sem landsráð hefur skilað og ráðherra samþykkt. Samþætting framboðs og eftirspurnar á heilbrigðisstarfsfólki liggur þvert á ráðuneyti. Stofnun landsráðs um mönnun og menntun heilbrigðisstétta árið 2021 var því mikið

framfaraskref. Því miður var ekki mikil áhersla lögð á greiningu mönnunar eða menntunar heilbrigðisstétta fyrr en árið 2019. Verkefnið hefur tekið töluverðan tíma og hefði sannarlega mátt gerast fyrr.

Haustið 2022 mun hefjast nýtt meistaranám í geðhjúkrun sem er skipulagt í samstarfi hjúkrunarfræðideildar Háskóla Íslands, Heilbrigðisvísindasviðs Háskólans á Akureyri, geðþjónustu Landspítala og Sjúkrahússins á Akureyri. Geðhjúkrunarfræðingar gegna veigamiklu hlutverki í geðheilbrigðisþjónustu og velferðarþjónustu sem og í skólakerfinu. Hefur vera þeirra í geðheilsuteymum sem hafa verið byggð upp um allt land verið mjög mikilvægt framlag til meðferðar og bata notenda. Þessi nýja námsleið til sérhæfingar í geðhjúkrun er því mikilvægt framfaraskref og líklegt til eflingar geðheilbrigðisþjónustu um allt landið.

Varðandi áform um úrbætur á húsnæði geðsviðs Landspítala má nefna að í fyrsta áfanga uppbyggingar á húsnæði Landspítala við Hringbraut er áformað að byggja sjúkrahótel, meðferðarkjarna, rannsóknahús og bílastæða- og tæknihús. Í framhaldinu er áformað að fara í endurbætur á eldra húsnæði spítalans. Nýr Landspítali ohf. hefur ákveðið að láta skoða ástand allra eldri bygginga Landspítala, þ.m.t. húsnæði geðsviðsins. Metið er hvort húsnæðið uppfylli kröfur byggingarreglugerðar fyrir viðkomandi starfsemi ásamt því að meta hvort mögulegt er að bæta úr. Hluti af mati á eiginleikum húsnæðis verður að meta hvort mögulegt sé að koma þar fyrir klínískri starfsemi, legudeild, legudeild geðeilda eða göngudeild. Niðurstöður af ástandsskoðuninni eiga að liggja fyrir í lok apríl. Í framhaldinu verður hægt að taka ákvörðun til framtíðar um húsnæði geðeildarinnar og forgangsraða byggingaframkvæmdum eftir bráðleika. Í nýrri skýrslu sem ráðgjafarfyrirtækið McKinsey vann fyrir heilbrigðisráðherra um framtíðarsýn á starfsemi Landspítala, kemur fram að þörf er á 133 rýmum fyrir geðeild Landspítala árið 2040, en þau eru 104 talsins samkvæmt skýrslunni, 58 rými í geðeildarbyggingunni við Hringbraut, 7 rými í Laugarási og 39 rými á Kleppi. Auk þess eru 17 sjúkrarúm á BUGL. Samkvæmt framangreindri skýrslu ráðgjafarfyrirtækisins McKinsey er þörf á að fjölga um 29 rými á geðeildum spítalans."

Tillaga 6: Tryggja þarf tilvist geðheilsuteyma

„Í sáttmála um ríkisstjórnarsamstarf Framsóknarflokks, Sjálfstæðisflokks og Vinstrihreyfingarinnar – græns framboðs kemur m.a. fram að það séu sameiginlegir hagsmunir þjóðarinnar að aukin áhersla sé lögð á lýðheilsu, forvarnir og geðheilbrigðismál. Yfirlýst markmið ríkisstjórnarinnar er að efla geðheilbrigðisþjónustu fyrir alla hópa samfélagsins, ekki síst börn og ungmenni. Geðheilsuteymi verði eflað um land allt, áhrif notenda á þjónustuna aukin, forvarnir bættar og áhersla lögð á að veita fjölbreytta gagnreynda þjónustu sem sé miðuð að ólíkum þörfum. Einnig er áhersla á innleiðingu stafrænna lausna, fjarheilbrigðisþjónustu og nýsköpun. Heilsugæslan verði styrkt og áhersla í ríkari mæli á þverfaglega teymisvinnu.

Heilbrigðisráðuneytið tekur undir að tryggja þarf tilvist geðheilsuteyma og efla starfsemi þeirra en með tilkomu þeirra hefur geðheilbrigðisþjónusta heilsugæslu stóruaust. Ríkisendurskoðun bendir á að brýnt sé að skoða hvort hægt sé að tryggja aðkomu fulltrúa félagsþjónustu að starfi allra geðheilsuteyma. Í flestum teymanna eru starfandi félagsráðgjafar en auk þess starfa í teymunum hjúkrunarfræðingar, sálfræðingar, sjúkraliðar, geðlæknar, notendafulltrúar, íþróttfræðingar, þjónustufulltrúar, fjölskyldufræðingar og iðjuþjálfar.

Geðheilsumiðstöð barna er nýtt úrræði hjá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins og tók forstöðumaður stöðvarinnar til starfa 1. mars 2022. Geðheilsumiðstöðin mun þjónusta börn og fjöl-
20 Geðheilbrigðisþjónusta á Íslandi

skyldur á landsvísu og hefur starfsemi fyrri hluta næsta árs. Miðstöðin mun sameina þá þjónustu sem Proska- og hegðunarstöð, Geðheilsuteymi Fjölskylduvernd og nýtt meðferðarteymi fyrir börn og unglinga veita í dag. Markmiðið er að þessi nýja og öfluga miðstöð efli enn frekar þjónustu fyrir börn og fjölskyldur þeirra.

Þjónustu geðheilsuteymis fangelsanna var á þessu ári tryggður rekstur til frambúðar með föstu fjármagni. Teymið var sett á fót sem nýsköpunarverkefni á sviði geðheilbrigðismála til eins árs árið 2020 og síðan framlengt um eitt ár. Algjör stakkaskipti hafa orðið á geðheilbrigðisþjónustu við fólk sem afplánar dóma í fangelsum með tilkomu teymisins og ljóst að þörfin fyrir þjónustuna er mikil. Framan af sinni teymið einkum þjónustu við einstaklinga sem sæta afplánun eða gæsluvarðhaldi en sinnir nú einnig í vaxandi mæli eftirfylgd með föngum sem eru á reynslulausn.

Í skoðun hjá ráðuneytinu er mat á því hvort færa skuli inn fjármögnun geðheilsuteyma sem breytu í fjármögnunarlíkan heilsugæslunnar en fjármögnun geðheilsuteyma er utan fjármögnunarlíkansins eins og er.

Heilbrigðisráðuneytið hefur óskað eftir aukningu fjárheimilda fyrir geðheilbrigðisþjónustu í fjármálaáætlun árána 2023–2027 en þar sem áætlunin er nú til umfjöllunar er ekki komin endanleg niðurstaða.“

Tillaga 7: Vanda þarf aðgerðaáætlanir og eftirfylgni þeirra

„Þingsályktun um framtíðarsýn í geðheilbrigðismálum ásamt aðgerðaráætlun, verður væntanlega lögð fram á Alþingi í mars 2022. Nú er unnið að aðgerðaráætlun út frá framangreindri framtíðarsýn og að þeirri vinnu koma, auk sérfræðinga í heilbrigðisráðuneyti, aðilar sem eru fulltrúar notenda og aðstandanda, fulltrúar þjónustuveitenda sem og háskólasamfélagsins.

Heilbrigðisráðuneytið hefur sett sér þá reglu að öllum stefnumótandi skjölum skuli fylgja aðgerðaáætlun sem felur í sér vel skilgreind markmið, tímamörk, ábyrgðaðila og kostnaðarmat. Vönduð stefnumótun hefur verið leiðarljós Stjórnarráðs Íslands um árabíl og var gefin út handbók árið 2013 þess efnis.

Eins og fram hefur komið er nauðsynlegur grunnur stefnumótunar og ákvarðana, áreiðanleg og aðgengileg gögn. Unnið hefur verið að því síðast liðin tvö ár að koma upp gagnasafni hjá ráðuneytinu en eins og fram kemur hefur það verkefni tafist meðal annars vegna athugasemda frá Persónuvernd en einnig er slíkt verkefni afar stórt og yfirgripsmikið þannig að töluverður tími hefur farið í greiningar og áætlanir um slíkt gagnasafn.

Framangreindur veikleiki hefur valdið því í einhverjum tilfellum að dregist hefur fram úr hófi að svara fyrirspurnum. Í öðrum tilvikum hefur reynst erfitt samkvæmt ábendingu Ríkisendurskoðunar að ná fundum með starfsfólki ráðuneytisins. Það er miður að svo hafi verið en þó má aftur benda á að undirmönnun stofnunarinnar hefur verið íþyngjandi fyrir starfsfólk sem hefur reynt eftir bestu getu að sinna skyldum sínum. Ráðuneytið hefur tekið þessar ábendingar Ríkisendurskoðunar til skoðunar og mun leitast við að slíkt endurtaki sig ekki.“

Viðbrögð embættis landlæknis

1. Efla þarf söfnun upplýsinga, greiningu og utanumhald

„Embætti landlæknis er sammála því að það skorti betri yfirsýn yfir geðheilsuvanda, aðgengi að og notkun geðheilbrigðisþjónustu. Þá er embættið svo sannarlega sammála því að eyða þurfi lagalegri óvissu um skil á gögnum frá sjálfstætt starfandi sérfræðilæknum til embættisins. Eins og fram kemur í skýrslu Ríkisendurskoðunar stendur yfir endurskoðun á ákvæðum í eftirlitskafla laga um landlækni og lýðheilsu nr. 41/2007. Þessi endurskoðun tekur m.a. til 8. gr. kaflans þar sem fjallað er um heilbrigðisskár, heimildir embættisins til þess að halda slíkar skrár og skyldu heilbrigðisstarfsmanna til þess að skila gögnum í skrárnar og er eitt af markmiðum endurskoðunarinnar að eyða lagalegri óvissu um skil gagna. Vinnunni miðar hægt en er ráðgert að leggja fram frumvarp til breytinga á ofangreindum lögum haustið 2022.

Þróun miðlægrar biðlistaskrár hefur staðið yfir í nokkur misseri. Nú er verið að ljúka áfanga sem snýr að miðlægum biðlistum liðskiptaaðgerða. Fyrirhugað er að miðlægir biðlistar eftir geðheilbrigðisþjónustu, m.a. bið eftir meðferð á barna- og unglingsgeðdeild, verði í næsta áfanga og er undirbúningur að hefjast.

Unnið hefur verið að því að skilgreina samræmda skráningu þvingunarúrræða í rafræna sjúkraskrá. Því næst þarf að breyta rafrænum sjúkraskrárkerfum þannig að samræmd skráning sé framkvæmanleg og að því loknu er raunhæft að fá betri yfirsýn yfir beitingu þvingunarúrræða.

Embætti landlæknis tekur einnig undir þá ábendingu Ríkisendurskoðunar að halda þarf betur utan um upplýsingar um tíðni óvæntra atvika í geðheilbrigðisþjónustu og kvartanir henni tengdri. Embættið vinnur nú að því að innleiða á allar heilbrigðisstofnanir atvikaskráningarkerfið Datix en það verkefni hefur tafist af utanaðkomandi ástæðum. Við skráningu atvika verður skilgreint innan hvaða þjónustuflokks atvikið á sér stað. Þannig mun embætti landlæknis geta fengið heildaryfirsýn yfir hvern málaflökk fyrir sig eins m.a. atvik sem tengjast geðheilbrigðisþjónustu. Þá hefur embættið útbúið verkþókhald til að halda utan um þær kvartanir sem berast embættinu. Stöðluð skráning er á kvörtunum og þær flokkaðar eftir því t.d. hvort um er að ræða kvartanir sem tengjast geðheilbrigðisþjónustu. Áfram verður unnið að þessu verkefni sem er í þróun með það fyrir augum að upplýsingar verði aðgengilegri og betur sundurliðaðar. Einnig er unnið að þróun á sama verkþókhaldi til að halda sérstaklega utan um tilkynningar um alvarleg atvik sem og að greina atvik nokkur ár aftur í tímann til að unnt verði að kalla fram betri yfirlit en unnt hefur verið fram til þessa.

Með markvissari skráningu upplýsinga næst betri yfirsýn yfir umfang starfseminnar sem mun nýtast heilbrigðisráðuneyti til að greina mannaflapörf. Embætti landlæknis hefur einnig stuðlað að því að einingar innan geðheilbrigðisþjónustunnar skilgreini sérhæfða gæðavísa, fylgist með þróun þeirra og nýti niðurstöður til umbóta. Niðurstöður gæðavísa geta einnig nýst til að greina mannaflapörf.

Embætti landlæknis á fulltrúa í landsráði um mönnun og menntun í heilbrigðisþjónustu sem þáverandi heilbrigðisráðherra skipaði í maí 2021 en það hefur það hlutverk að vera ráðgefandi fyrir undirbúning ákvarðana á sviði mönnunar og menntunar í heilbrigðisþjónustu, auk þess að vera samráðsvettvangur á þessu sviði með virku samráði, t.d. við sjúklinga, sjúklingasamtök,

fagfélög og aðra hagsmunaaðila og menntastofnanir sem koma að menntun heilbrigðisstarfsfólks.

Eitt stærsta verkefni landsráðs er að kortleggja stöðufjölda sér- og framhaldsnáms á heilbrigðisstofnunum eftir fagi. Meðal annarra verkefna sem ráðherra hefur falið landsráði og sem snerta geðheilbrigðisþjónustu er að skila tillögu til ráðherra um hvernig verklegri þjálfun sálfræðinga skuli komið fyrir. Einnig hefur landsráði verið falið að skoða verkaskiptingu milli heilbrigðisstétta almennt til að bæta þjónustu við sjúklinga og verður það gert í samráði við hagsmunasamtök sjúklinga.“

2. Tryggja þarf geðsjúkum samfellda þjónustu

„Embætti landlæknis er sammála Ríkisendurskoðun um að til að tryggja samfellda og samþætta þjónustu þarf að auka samvinnu og samhæfingu þjónustuveitenda. Embættið tekur undir að skoða þyrfti hvort æskilegt sé að formbinda skyldur stofnanna og þjónustuveitenda til að vinna saman. Slíkt yrði hins vegar að gerast undir forystu þeirra ráðuneyta sem fara með mála-flokkana. Hvað varðar málastjóra sem fylgir málum eftir þvert á kerfi og þjónustuaðila þá telur embætti landlæknis brýnt að það fyrirkomulag verði metið með því að koma af stað tilrauna-verkefni. Embætti landlæknis hefur lagt til aðkomu málastjóra í fjölmörgum skýrslum og álitum og telur það vel til þess fallið að auka yfirsýn þegar tilvik eru sérstaklega flókin.“

4. Bæta þarf aðgengi að geðheilbrigðisþjónustu

„Viðmið um ásættanlegan biðtíma hafa verið skilgreind og eru þær upplýsingar birtar á heimasíðu embættis landlæknis. Hugsanlega þarf að skilgreina biðtíma frekar eftir ákveðnum mála-flokkum, t.d. ef börn eiga í hlut. Embætti landlæknis tekur undir ábendingar Ríkisendurskoðunar og bendir á mikilvægi þess að þegar samið er er við sérfræðilækna séu settar fram skýrar kröfur um t.d. gæðavísu, innleiðingu gæðapróunaráætlunar, skráningu í sjúkraskrárkerfi, skilgagna til embættis landlæknis og nauðsynlegt aðgengi annarra að þeim, þar með talið varðandi rannsóknarniðurstöður.“

1 Geðheilbrigði

Opinber skilgreining Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (WHO) á heilbrigði er að njóta fullkomlega líkamlegrar, andlegrar og félagslegrar vellíðanar en ekki eingöngu að vera laus við sjúkdóma eða heilsubrest. Fæstir búa við fullkomið ástand hvað þetta varðar og því hefur verið lögð aukin áhersla á að meta í hversu góðu jafnvægi líf okkar er með tilliti til líkamlegrar virkni, andlegrar vellíðanar, tilgangs, lífsgæða, þátttöku og daglegrar virkni.

Þegar litið er yfir söguna hafa smitsjúkdómar verið ein helsta ógn við heilsu fólks en nú á dögum stendur fólki í hinum vestræna heimi einkum ógn af lífstílstengdum sjúkdómum og geðröskunum. Áfallatengdar áskoranir hafa jafnframt fengið aukið vægi á síðustu árum. Talið er að 22–24% íbúa vestrænna landa þjáist af geðheilbrigðisvanda einhvern tíma á ævinni sem þýðir að um fimmti hver Íslendingur getur átt von á að glíma við slíkt. Geðraskanir eru af ýmsum toga og birtast með margvíslegum hætti. Einkennandi er þó einhvers konar sambland ódæmigerðra hugsana, skynjunar, tilfinninga, hegðunar og tengsla við aðra. Á meðal helstu geðraskanana má nefna þunglyndi, kvíða, geðhvarfasýki, geðklofa, fíkn, átröskun og heilabilun.

Geðraskanir eru oft langvinnir sjúkdómar eða sjúkdómar sem ganga í lotum. Þá skiptast á veikindatímabil og tímabil þar sem einstaklingurinn getur verið við ágæta heilsu. Geðraskanir valda að jafnaði meira vinnutapi en flestir aðrir sjúkdómaflokkar og eru því kostnaðarsamar fyrir bæði samfélagið og einstaklinginn sem í hlut á.

Samkvæmt upplýsingum á vef WHO er þunglyndi ein helsta orsök örorku og sjálfsvíg önnur helsta ástæða dauðsfalla fólks á aldrinum 15–29 ára. Sterk tengsl eru milli geðsjúkdóma og ótímabærra dauðsfalla og segir í gögnum stofnunarinnar að meðalævilengd þeirra sem glíma við alvarlegar geðraskanir sé 10–20 árum skemmri en annarra. Bendir stofninin á að þetta megi að hluta til fyrirbyggja með markvissum aðgerðum og góðri heilbrigðisþjónustu. Í dag séu víða í boði árangursríkar meðferðir og góðar líkur á að hægt sé að ná verulega bættri líðan með þátttöku í þeim. Leggur stofninin því áherslu á að auka þurfi aðgengi fólks að geðheilbrigðisþjónustu og árangursríkum meðferðarúrræðum og styrkja rannsóknir á þessu sviði. Þá sé mikilvægt að auka skilning fólks á mikilvægi geðheilsu og draga úr fordómum tengdum geðröskunum.

1.1 Tíðni, kostnaður og afleiðingar geðsjúkdóma á Íslandi

Ekki liggja fyrir nákvæmar upplýsingar um fjölda þeirra sem glíma eða hafa glímt við geðraskanir á Íslandi. Embætti landlæknis, sem m.a. er falið að halda skrá á landsvísu um heilsufar, sjúkdóma og lyfjaávisanir, heldur ekki skrá um geðsjúkdóma en getur nálgast upplýsingar um greiningar úr vistunarskrá heilbrigðisstofnana og samskiptaskrá heilsugæslustöðva. Heildstæðar upplýsingar um tíðni geðsjúkdóma eða geðraskanana á Íslandi liggja þó ekki fyrir vegna þess að sjálfstætt starfandi geðlæknar skila margir hverjir ekki upplýsingum um sjúklinga sína í samskiptaskrá sjálfstætt starfandi sérfræðinga þrátt fyrir kröfu landlæknisembættisins.

Í 7. gr. laga nr. 41/2007 um landlækni og lýðheilsu er landlækni veitt heimild til að krefja heilbrigðisstarfsmenn, heilbrigðisstofnanir og aðra sem veita heilbrigðisþjónustu um upplýsingar og gögn sem hann telur nauðsynleg til að sinna eftirlitshlutverki sínu. Almenn gildir að upplýsingar í heilsufarsskrám landlæknis skuli vera ópersónugreinanlegar nema fyrir liggi samþykki hinna skráðu. Í sumum tilvikum er þó talið nauðsynlegt að halda skrár á persónugreinanlegu formi og er þá heimilt að færa inn upplýsingar um nöfn sjúklinga, kennitölur og önnur persónuauðkenni án samþykkis sjúklinga. Persónueinkenni skulu þó vera dulkóðuð. Á þetta m.a. við um samskiptaskrá heilsugæslustöðva og sjálfstætt starfandi sérfræðinga.

Læknafélag Íslands leitaði til Persónuverndar árið 2014 vegna áhyggja lýtalækna og geðlækna af öflun landlæknisembættisins á persónugreinanlegum upplýsingum um sjúklinga þeirra, m.a. um sjúkdómsgreiningar. Höfðu sumir sjúklingar andmælt slíkri upplýsingagjöf og töldu læknarnir vafa leika á því hvort hún mætti kröfum um málefnalegan tilgang og meðalhóf við vinnslu persónuupplýsinga. Persónuvernd veitti álit sitt á málinu árið 2016 og áréttaði að við setningu lagaákvæða um öflun persónuauðkenna í þágu skráningar hjá stjórnvaldi bæri að fullskoða þann möguleika að notast við ópersónugreinanlegar upplýsingar. Persónuvernd tók ekki afstöðu til þess hvort ákvæði um samskiptaskrá sjálfstætt starfandi sérfræðinga færi í bága við stjórnarskrá en áréttaði að andmæli við vinnslu persónuupplýsinga bæri að virða. Í ljósi 71. gr. stjórnarskrárinnar gæti verið þörf á að yfirfara löggjöf um persónugreinanlegar heilbrigðisskrár embættis landlæknis og meta hvort breytinga væri þörf.

Starfshópur um heildarendurskoðun á eftirlitsákvæðum laga nr. 41/2007 um landlækni og lýðheilsu skoðar nú m.a. þann vafa sem ríkir um heimildir landlæknis til að halda heilbrigðisskrár með persónugreinanlegum upplýsingum. Að sögn heilbrigðisráðuneytis er stefnt á að hópurinn skili heilbrigðisráðherra drögum að lagafrumvarpi árið 2022 en enn er óljóst hvort lagðar verði til breytingar á ákvæðum laganna um heimildir til öflunar gagna í samskiptaskrána.

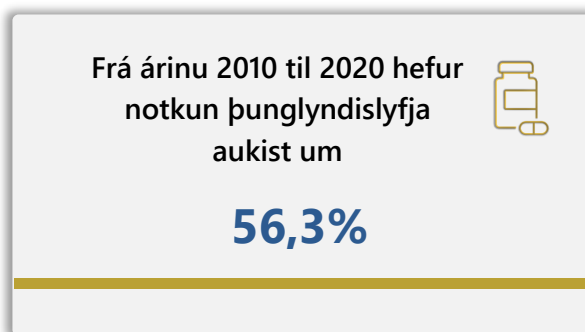
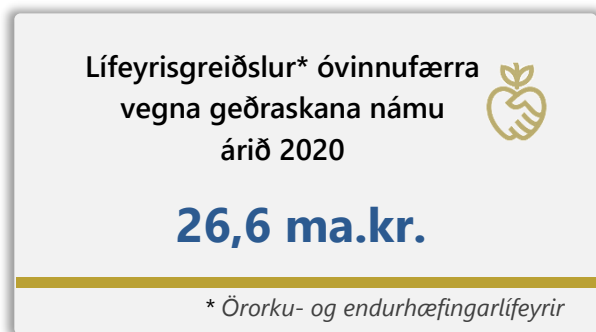
Ríkisendurskoðun telur brýnt að aðgengi að upplýsingum um tíðni geðsjúkdóma verði bætt hér á landi enda hlýtur það að vera mikilvæg forsenda markvissrar stefnumótunar og gæðabætandi starfs. Bendir stofnunin í þessu sambandi á að SÁÁ hefur um áratuga skeið haldið gagnagrunn sem gefið hefur góða raun. Hann geymir upplýsingar um faraldsfræði fíknisjúkdóma sem veita innsýn í umfang og eðli fíknivanda og hafa verið nýttar í rannsóknir og til að skipuleggja og gæðastýra meðferð sem boðið er upp á.

Örorka

Þótt ekki liggi fyrir nákvæmar upplýsingar um tíðni geðraskana hér á landi eru vísbendingar um að hún sé í takt við það sem WHO lýsir hér að framan. Geðraskanir eru helstu orsakir örorku og lágu til grundvallar örorku- og endurhæfingarmati í 38% tilvika árið 2020 samkvæmt upplýsingum frá Tryggingastofnun ríkisins. Það ár voru tæplega 8.300 manns óvinnufærir að hluta eða öllu leyti sökum geðraskana. Ef einnig er litið til einstaklinga sem glíma við geðraskanir þótt þær séu ekki meginástæða örorku eða endurhæfingar hækkar hlutfallið í 60%.

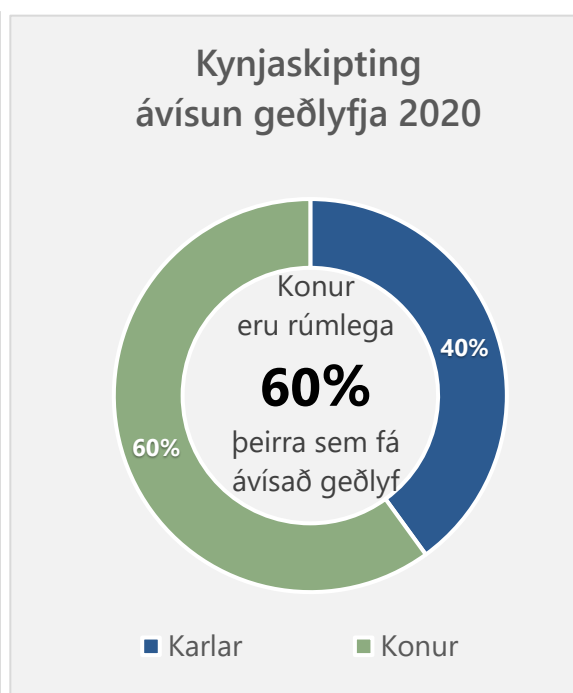
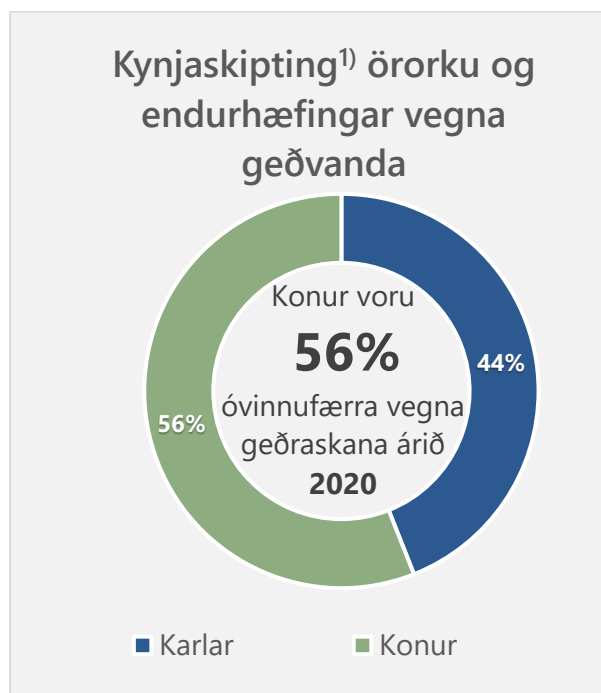
Fólki á örorku- eða endurhæfingarlífeyri vegna geðraskana (að meginorsrök) fjölgaði um 30% frá 2010–20. Á sama tíma fjölgaði íbúum á Íslandi um 14,6%. Ljóst er því að fjölgun óvinnufærra vegna geðraskana er hlutfallslega meiri en fólksfjölgun á landinu.

Viðmælendur Ríkisendurskoðunar nefndu margir mikilvægi þess að hlúa betur að möguleikum fólks til starfsendurhæfingar. Einangrun og vanvirkni geti viðhaldið sjúkdómsferli geðsjúkdóma. Að mati Landspítala er starfsendurhæfing eitt mikilvægasta verkfærið til að styðja fólk með alvarlega geðsjúkdóma út á vinnumarkaðinn í samkeppnishæf störf. Atvinna auki sjálfstraust, lífsgæði, dragi úr neyslu, innlögnum og auki tekjur fólks með geðfatlanir. IPS-starfsendurhæfing (*Individual Placement and Support*) hafi skilað mestum árangri og hófst á Landspítala fyrir meira en tíu árum í samstarfi við VIRK starfsendurhæfingarsjóð. Þetta úrræði þurfi að auka því of fáum standi það til boða. Landspítali bendir á að verkefnið þurfi að vinna þvert á ráðuneyti.



Geðlyfjanotkun

Þegar litið er á notkun geðlyfja hér á landi kemur í ljós að hún hefur aukist mikið undanfarin ár. Samkvæmt tölum frá embætti landlæknis fengu 55.570 einstaklingar ávísuð þunglyndislyf árið 2020 samanborið við 35.542 árið 2010. Þá fengu 25.561 Íslendingar ávísuð róandi og kvíðastillandi lyf árið 2020. Kostnaður Sjúkratrygginga Íslands vegna geðlyfja var samtals rúmlega 2,3 ma.kr. árið 2020 en sé eingöngu litið á þunglyndislyf, róandi og kvíðastillandi lyf var hann 603,1 m.kr. Heildarkostnaður vegna ávísana geðlyfja var rétt rúmlega 4,1 ma.kr. þetta ár og hafði þá hækkað um 1,3 ma.kr. frá árinu 2015.



¹ Óskað var upplýsinga um þá sem skráðir eru kynsegin eða skilgreina sig sem annað en karl- eða kvenkyns. Slíkar skráningar voru teknar upp í jan. 2021 en voru of fáar til að vinna úr þeim tölfræði.

Sjálfsvíg

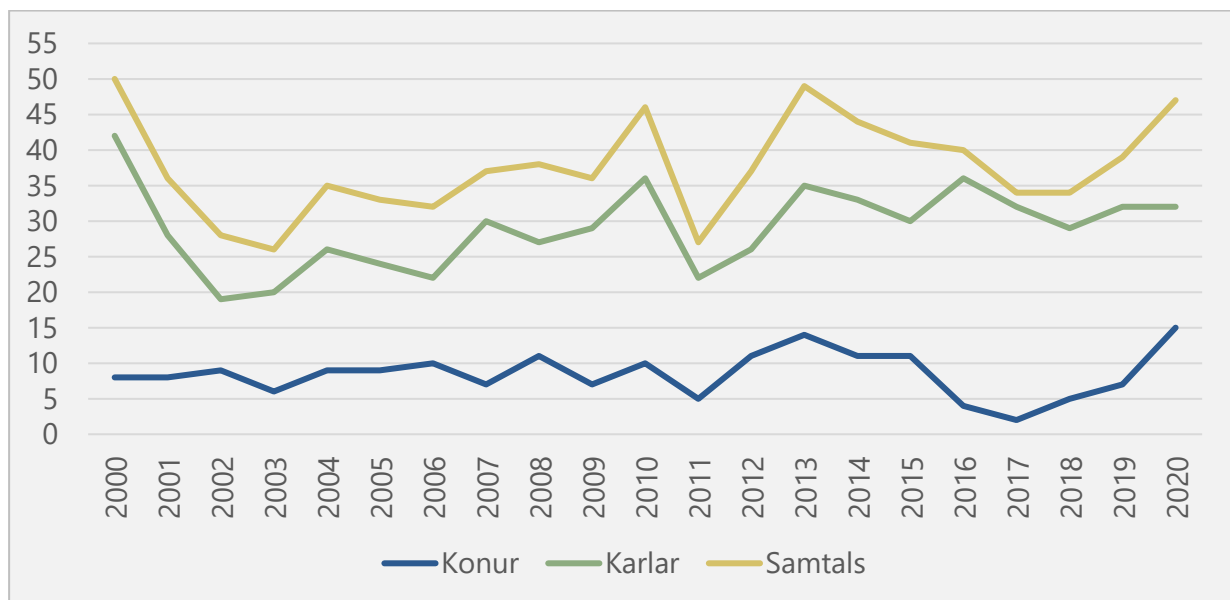
Ekki liggur fyrir hversu sterk tengsl eru milli geðraskana og sjálfsvíga hér á landi en reikna má með að staðan sé svipuð því sem gerist annars staðar og Alþjóða heilbrigðismálastofnun hefur fjallað um. Samkvæmt tölum á vef embættis landlæknis hefur árlegur fjöldi sjálfsvíga verið á bilinu 27–49 síðastliðinn áratug. Sjálfsvíg voru að meðaltali 39 á ári á þessu tímabili eða 11,6 á hverja 100.000 íbúa. Áratuginn þar á undan (2001–10) voru þau að meðaltali 35 á ári. Sjálfsvíg hafa að jafnaði verið tíðari meðal karla en kvenna en á tímabilinu 2011–20 voru að meðaltali 30,7 sjálfsvíg árlega hjá körlum en 8,5 hjá konum. Borið saman við hin Norðurlöndin kemur í ljós að tíðni sjálfsvíga er næsthæst hér á landi. Hæst voru þau 16,7 á hverja 100.000 íbúa í Finnlandi en lægst í Danmörku, 9,7 á hverja 100.000 íbúa.

Þegar litið er á tíðni sjálfsvíga í mismunandi aldurshópum tímabilið 2010–20 kemur í ljós að þau voru flest hjá einstaklingum 30 ára og eldri. Á það bæði við um karla og konur. Þótt sjálfsvíg séu hlutfallslega færri í yngstu aldurshópunum er hlutdeild sjálfsvíga í öllum andlátum mun hærrí í þessum aldurshópi en öðrum. Þannig skýrðu sjálfsvíg um þriðjung andláta einstaklinga á aldrinum 15–29 ára á þessu tímabili og 20% dauðsfalla í aldurshópnum 30–44 ára. Embætti landlæknis fylgir um þessar mundir eftir aðgerðaráætlun sem heilbrigðisráðherra samþykkti árið 2018 og miðar að því að fækka sjálfsvígum á Íslandi.

Aðstoð í boði

Rauði krossinn veitir fólki í sjálfsvígshugleiðingum aðstoð í síma 1717 og í netspjalli á vefsíðunni 1717.is. Einnig má hringja í Píetasímann 552-2218 og tala við hjúkrunarfræðing á netspjalli heilsuvera.is.

Mynd 1.1 Sjálfsvíg á Íslandi tímabilið 2000–20



Heimild: Embætti landlæknis

Framangreindar upplýsingar eru ákveðinn, en þó ekki fullkominn, mælikvarði á geðheilbrigði á Íslandi. Þegar horft er á þróun örorku, lyfjaávísana og fjölda sjálfsvíga má ljóst má vera að til mikils er að vinna fyrir bæði stjórnvöld og almenning að markvisst sé unnið að því að efla geðheilbrigði og draga úr neikvæðum afleiðingum geðraskana. Stuðningur við fólk með geðrænan vanda og aðgengi að fjölbreyttri og góðri geðheilbrigðisþjónustu skiptir þar miklu máli. Þá

skipta forvarnir og snemmtæk íhlutun sömuleiðis miklu máli. Áhersla þar á getur haft jákvæð áhrif á líf þeirra sem á þurfa að halda og fyrirbyggja vanda síðar á lífsleiðinni. Samfélagslegur ávinningur þess að fyrirbyggja mikinn kostnað og óvirkni vegna geðsjúkdóma fullorðinna er sömuleiðis mikill.

Kostnaður

Ríkisendurskoðun tók saman upplýsingar um beinan kostnað ríkisins vegna geðheilbrigðisþjónustu, geðlyfja og framfærslu þeirra sem eru óvinnufærir vegna geðraskana árið 2020. Samanlagt reyndist hann 41,8 ma.kr. Raunverulegur kostnaður er þó meiri ef tekið er tillit til kostnaðar við stjórnsýslu, óbeins kostnaðar í heilbrigðiskerfinu, beins og óbeins kostnaðar menntakerfis, dómskerfis og félagslegra úrræða á vegum ríkisins. Þá fellur til ýmiss kostnaður hjá sveitarfélögum í tengslum við þjónustu þeirra við fólk með geðrænan vanda. Nánar verður fjallað um kostnað við geðheilbrigðismál í öðrum köflum þessarar skýrslu.



Beinn kostnaður félagstrygginga- og heilbrigðiskerfis vegna geðraskana 2020

Geðheilbrigðisþjónusta		Kostnaður Sí vegna geðlyfja		Lífeyrir vegna geðraskana*		Kostnaður samtals
12,9	+	2,3	+	26,6	=	41,8
ma.kr.		ma.kr.		ma.kr.		ma.kr.

*Örorku- og endurhæfingarlífeyrir óvinnufærra

Heimild: Heilbrigðisráðuneyti, Sjúkratryggingar Íslands og Tryggingastofnun ríkisins

Ríkisendurskoðun vekur athygli á að heilbrigðisráðuneyti hefur ekki á reiðum höndum upplýsingar um beinan raunkostnað vegna geðheilbrigðisþjónustu árið 2020 og sá sér upphaflega ekki fært að útvega þær þegar Ríkisendurskoðun óskaði eftir þeim. Fjármagn til geðheilbrigðismála verður að sögn ráðuneytisins ekki auðveldlega skilið frá fjármagni til heilbrigðismála almennt og því erfitt að afla tæmandi upplýsinga um raunkostnað opinberrar geðheilbrigðisþjónustu. Ríkisendurskoðun telur athugunarvert hversu takmarkaða yfirsýn ráðuneytið hefur um beinan kostnað málefnis sem það segist hafa sett á oddinn undanfarin ár og aukið fjárveitingar til. Það gat útvegað upplýsingar um áætlaðan kostnað árið 2021 og hefði að mati Ríkisendurskoðunar átt að hafa greiðan aðgang að upplýsingum um raunkostnað árið 2020.

2 Lagarammi og stefna í geðheilbrigðismálum

Ekki gilda sérstök lög um geðheilbrigðisþjónustu heldur fellur málaflokkurinn undir lög og reglur um almenna heilbrigðisþjónustu og réttindi sjúklinga. Meginmarkmið laga nr. 40/2007 um heilbrigðisþjónustu er að landsmenn allir eigi kost á fullkomnustu heilbrigðisþjónustu sem á hverjum tíma er hægt að veita til verndar andlegu, líkamlegu og félagslegu heilbrigði. Þessi markmið eru ítrekuð í 3. gr. laga nr. 74/1997 um réttindi sjúklinga en þar segir jafnframt að sjúklingur eigi rétt á þjónustu sem miðast við ástand hans og horfur á hverjum tíma og bestu þekkingu sem völ er á. Enn fremur að þjónustan skuli vera samfelld og samstarf ríkja milli allra heilbrigðisstarfsmanna og stofnana sem hana veita. Markmiðið er að tryggja sjúklingum tiltekin réttindi í samræmi við almenn mannréttindi og mannhelgi og styrkja réttarstöðu þeirra gagnvart heilbrigðisþjónustunni.

[Stefna fyrir íslenska heilbrigðisþjónustu til ársins 2030](#) sem samþykkt var á Alþingi 3. júní 2019 hefur að leiðarljósi að almenningur á Íslandi búi við örugga og hagkvæma heilbrigðisþjónustu þar sem aðgengi allra landsmanna sé tryggt. Í stefnunni er sett fram tvíþætt framtíðarsýn. Annars vegar um heilbrigðisþjónustu á heimsmælikvarða og öflugt lýðheilsustarf og hins vegar um hvernig meta skuli árangur þjónustunnar. Þá eru í stefnunni sett fram sjö lykilviðfangsefni.

Stefna í heilbrigðismálum



Framtíðarsýn

Íslensk heilbrigðisþjónusta er á heimsmælikvarða og lýðheilsustarf með áherslu á heilsueflingu og forvarnir er hluti af allri þjónustu, sérstaklega þjónustu heilsugæslunnar.

Árangur heilbrigðisþjónustunnar er metinn með því að mæla gæði þjónustunnar, öryggi hennar, hversu aðgengileg hún er og hvað hún kostar.

Sjö lykilviðfangsefni

- 1) Forysta til árangurs
- 2) Rétt þjónusta á réttum stað
- 3) Fólkið í forgrunni
- 4) Virkir notendur
- 5) Skilvirk þjónustukaup
- 6) Gæði í fyrirrúmi
- 7) Hugsað til framtíðar

Heimild: Stefna fyrir íslenska heilbrigðisþjónustu til ársins 2030

Heilbrigðisstefna stjórnvalda tilgreinir að löggjöf um heilbrigðisþjónustu skuli vera skýr og kveða afdráttarlaust á um hlutverk og samskipti heilbrigðisstofnana og annarra sem veita heilbrigðisþjónustu. Markmiðið sé að skapa heildrænt kerfi sem tryggi samfellda þjónustu við notendur á réttu þjónustustigi hverju sinni auk þess að gæta að hagkvæmni og jafnræði við veitingu heilbrigðisþjónustu. Til samræmis við stefnuna var gerð breyting á lögum nr. 40/2007 um heilbrigðisþjónustu og þjónustunni skipt í þrjú stig í takt við skilgreiningar sem fram koma í heilbrigðisstefnunni (sjá mynd 2.1). Áður hafði þjónustunni verið skipt í almenna og sérhæfða.

Mynd 2.1 Skipulag heilbrigðisþjónustu



Í stefnu fyrir íslenska heilbrigðisþjónustu til ársins 2030 segir að þótt aðgengi að þjónustunni sé á heildina litið nokkuð gott, þá sé því að sumu leyti misskipt. Hafa þurfi í huga að fólk sem býr við andlega og líkamlega fötlun, alvarlega geðsjúkdóma, fíknisjúkdóma og örorku af öðrum toga, geti átt erfitt með að nýta sér þá þjónustu sem er í boði sé ekki gripið til sérstakra aðgerða. Í stefnunni segir einnig að við veitingu heilbrigðisþjónustu þurfi að tryggja greiða leið sjúklinga milli mismunandi eininga innan kerfisins þannig að þjónusta við þá verði samfelld og þjóni þörfum þeirra sem best.

2.1 Geðheilbrigðisþjónusta

Geðheilbrigði er þverfaglegur málaflokkur og dreifast verkefni því tengdu víðs vegar um stjórnkerfið. Í megindráttum má segja að verkaskipting samkvæmt forsetaúrskurði nr. 6/2022 um skiptingu stjórnarmálefna milli ráðuneyta sé skýr þegar kemur að geðheilbrigðismálum. Samkvæmt honum fer heilbrigðisráðuneyti með mál sem varða heilbrigðisþjónustu, lýðheilsu, forvarnir og sjúkratryggingar. Meginþungi geðheilbrigðisþjónustunnar fellur á ábyrgðasvið heilbrigðisráðherra en innan heilbrigðiskerfisins eru geðraskanir að jafnaði meðhöndlaðar.

Félags- og vinnumarkaðsráðuneyti gegnir einnig stóru hlutverki í þjónustu við þá sem glíma við geðraskanir en ráðuneytið hefur m.a. á sínu ábyrgðarsviði þjónustu við fatlað fólk með langvarandi stuðningsþarfir, málefni aldraðra, innflytjenda og flóttafólks, félagslega aðstoð, félagsþjónustu sveitarfélaga við fullorðna, lífeyrstryggingar almannatrygginga sem og atvinnumál. Önnur ráðuneyti s.s. mennta- og barnamálaráðuneyti koma svo beint og óbeint að málefnum geðheilbrigðis en aukin áhersla hefur t.a.m. verið lögð á geðrækt og forvarnarstarf í leik-, grunn- og framhaldsskólum landsins, en þar koma gjarnan fram fyrstu vísbendingar um vanda barna og þörf á greiningum. Þá falla málefni barna og ungmenna samkvæmt lögum um félagsþjónustu sveitarfélaga undir ráðuneytið samkvæmt forsetaúrskurði 6/2022 ásamt samþættingu þjónustu í þágu farsældar barna. Þessi atriði heyrðu áður undir félagsmálaráðuneyti.

Markmið laga nr. 38/2018 um þjónustu við fatlað fólk með langvarandi stuðningsþarfir er að fatlað fólk eigi kost á bestu þjónustu sem unnt er að veita á hverjum tíma til að koma til móts við sértækar stuðningsþarfir þess. Þjónustan skal miða að því að fatlað fólk fái nauðsynlegan stuðning til að það geti notið fullra mannréttinda til jafns við aðra og skapa því skilyrði til sjálfstæðs lífs á eigin forsendum. Ráðherrar sem fara með félagsmál bera ábyrgð á opinberri stefnumótun í málaflokknum og skal hún m.a. unnin í samvinnu við Samband íslenskra sveitarfélaga en sveitarfélög gegna lykilhlutverki í geðheilbrigðisþjónustu á Íslandi. Þau bera ábyrgð á skipulagi og framkvæmd þjónustu við fatlað fólk, þ.m.t. gæðum þjónustunnar og kostnaði vegna hennar. Sveitarfélög fara einnig með innra eftirlit með framkvæmd þjónustunnar. Þá eru sveitarfélögum falin ýmis verkefni sem varða geðheilbrigðismál barna í lögum um leik- og grunnskóla.

Sambætting þjónustu og grá svæði

Í 2. gr. laga um þjónustu við fatlað fólk með langvarandi stuðningsþarfir er fatlað fólk skilgreint sem fólk með langvarandi líkamlega, geðræna eða vitsmunalega skerðingu sem verður fyrir ýmiss konar hindrunum sem geta komið í veg fyrir fulla og árangursríka samfélagsþátttöku til jafns við aðra ef aðstoðar nýtur ekki við. Samkvæmt 3. gr. laganna á fatlað fólk rétt á allri almennri þjónustu ríkis og sveitarfélaga og ber opinberum aðilum að tryggja að þjónustan sé samfelld og sambætt. Þá skuli veita viðbótarþjónustu reynist þörf fyrir þjónustu meiri eða sérhæfðari en hægt er að veita innan almennrar þjónustu. Með ákveðinni einföldun má segja að félagsþjónusta við þá sem eiga við geðrænan vanda að stríða hefjist þegar eiginlegri heilbrigðisþjónustu lýkur, þ.e. meðferð og endurhæfingu. Snýr sú þjónusta einkum að búsetu, atvinnuþátttöku og framfærslu. Með breyttri skipan ráðuneyta í byrjun árs 2022 hefur mennta- og barnamálaráðuneyti tekið við ábyrgð á sambættingu þjónustu í þágu barna og málum er varða félagsþjónustu sveitarfélaga við börn og ungmenni.

Þótt verkaskipting virðist í grunninn skýr hafa grá svæði myndast þegar óljóst er hvenær heilbrigðismeðferð lýkur og félagslegur stuðningur tekur við. Dæmi um slíkt er þjónusta við börn með fjölþættan vanda, fólk með heilabilun sem þarf á langtímaúrræðum að halda og fólk sem glímur við fíkn og heimilisleysi. Þar þarf sambætta heilbrigðis- og félagsþjónustu, enda gjarnan þörf á báðum tegundum þjónustu samtímis. Ábyrgð á úrræðum þessara hópa er óljós og ekki hefur náðst sátt um hvort uppbygging þeirra skuli vera á verksviði ríkis eða sveitarfélaga. Í tilviki barna með fjölþættan vanda hefur ekki verið skýrt hvort þau skuli falla undir málefni fatlaðs fólks eða barnavernd. Mennta- og barnamálaráðuneyti fer nú með mál er varða ráðgjöf vegna þessara barna. Ekki var tekið tillit til þessa hóps þegar málaflokkur fatlaðs fólks var fluttur til sveitarfélaga en í skýrslu stjórnenda í barnavernd á höfuðborgarsvæðinu [Staða barna með fjölþættan vanda](#) (2021) er bent á að þegar ljóst sé að barn muni á fullorðinsárum njóta stuðnings á grundvelli laga um málefni fatlaðs fólks þurfi að horfa til þess áður en barn er 18 ára.

Börnum með fjölþættan vanda hefur fjölgað undanfarin ár og kostnaður aukist. Ekki ríkir eining um hver ber ábyrgð á kostnaðinum eða hvernig ber að skilgreina vandann. Að sögn félagsmálaráðuneytis ættu þær breytingar sem felast í nýjum lögum nr. 86/2021 um sambættingu þjónustu í þágu farsældar barna að breyta miklu fyrir þennan hóp og stuðla að aukinni samfellu í þjónustu.

Til að tryggja geðfötlum samfellda þjónustu þarf í mörgum tilvikum náð og langvarandi samstarf heilbrigðis- og félagsþjónustu. Það vekur því athygli að lög um heilbrigðisþjónustu skuli ekki fjalla um samráð eða samstarf heilbrigðisstofnana við aðra þjónustuveitendur sem koma að málefnum sjúklinga, s.s. félagsþjónustu sveitarfélaga. Lög nr. 38/2018 um þjónustu við fatlað fólk með langvarandi stuðningsþarfir kveða aftur á móti á um rétt fatlaðra til að njóta allrar almennrar og lögbundinnar þjónustu ríkis og sveitarfélaga á sviði félagsþjónustu, hús-næðismála, menntunar, vinnumarkaðar, öldrunarþjónustu og heilbrigðisþjónustu. Standi vilji stjórnvalda til að efla þjónustu við þennan hóp þarf að skoða hvort rétt sé að formbinda með skýrari hætti skyldu þessara stofnana til að vinna saman og tryggja skjólstæðingum sínum sam-fellda þjónustu.

Geðheilbrigðisþjónusta þarf að vera þverfagleg og því er mikilvægt að umgjörð málaflokksins sé ávallt hugsuð með þeim hætti, allt frá stefnumörkun til framkvæmdar þjónustunnar. Rétt er að taka fram að í heilbrigðisstefnu til ársins 2030 eru stigin skref í þessa átt. Þar er áhersla lögð á að þjónustan sé ávallt veitt á viðeigandi þjónustustigi og að hlutverkaskipting ríkis og sveitarfélaga sé skýr. Annars sé hætt við að notendur fái ekki þjónustu við hæfi og gjaldi fyrir deilur þessara aðila um kostnaðarskiptingu. Segir þar að sveitarfélög veiti umfangsmikla lögbundna þjónustu en þar sem skilin milli hennar og þjónustu heilbrigðiskerfisins séu ekki alltaf skýr sé mikilvægt að þessir þjónustuveitendur hafi með sér nána samvinnu og gott samstarf. Í [aðgerðaráætlun um framkvæmd heilbrigðisstefnu fyrir tímabilið 2022–26](#) er stefnt að því að árið 2023 verði búið að skilgreina hlutverk og fjárhagslega ábyrgð ríkis og sveitarfélaga og að góð samvinna og skýr ábyrgðarskipting verði þá komin á milli heilbrigðis- og félagsþjónustu.

Grábókarnefnd

Samráðsnefnd ríkis og sveitarfélaga um skýra verka- og ábyrgðarskiptingu í opinberri þjónustu, svokölluð grábókarnefnd, hefur verið við störf frá árinu 2019. Verkefni hennar er einkum athugun á álitafnum um óskýra verka- og kostnaðarskiptingu milli ríkis og sveitarfélaga og yfirumsjón með gerð og eftirfylgni aðgerðaáætlana sem miða að því að skýra kostnaðar- og verka-skiptingu á afmörkuðum sviðum opinberrar starfsemi. Fyrsta aðgerðaáætlun nefndarinnar snýr að fækkun grárar svæða í velferðarþjónustu en samkvæmt upplýsingum fulltrúa Sambands íslenskra sveitarfélaga er árangur nefndarinnar lítill. Fjöldi grárar svæða hefur verið skilgreindur en illa gengur að fækka þeim. Af öllum þeim tillögum sem lagðar hafa verið fram af nefndinni hefur einungis ein náð fram að ganga en sú lýtur að stofnun sérfræðingateymis vegna barna með fjölpættan vanda.

Ríkisendurskoðun hvetur ráðherra heilbrigðis- og félagsmála til að leggja aukinn kraft í framangreinda vinnu. Grá svæði eru merki um brotalöm í þjónustu við sjúka og fatlaða og að tilteknir hópar fái ekki þá þjónustu sem þeim ber. Óljós verka- og ábyrgðarskipting ríkis og sveitarfélaga og ágreiningur um kostnaðarskiptingu skapar hvata til að draga úr þjónustu og vísa fólki frá. Slíkt leiðir til ómarkvissrar nýtingar fjármagns ef fólk leitar í kostnaðarsamari úrræði en þörf krefur.

2.2 Stefna stjórnvalda í geðheilbrigðismálum

Í apríl 2016 samþykkti Alþingi í fyrsta sinn tillögu til þingsályktunar um [stefnu og aðgerðaráætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára](#). Þar var megináhersla lögð á samþættingu þjón-

ustu við fólk með geðvanda og fjölskyldur þeirra. Einnig var áhersla lögð á geðrækt og forvarnir þar sem sjónum var sérstaklega beint að börnum og ungmennum. Þá var lögð áhersla á ýmsa jaðarhópa og viðkvæm lífsskeið og tilgreindar aðgerðir til að draga úr fordómum og mismunun. Markmið stefnunnar var fyrst og fremst að stuðla að aukinni vellíðan, betri geðheilsu og virkari þátttöku í samfélaginu.



Stefna stjórnvalda í geðheilbrigðismálum

Markmið stefnunnar

Aukin vellíðan og betri geðheilsa landsmanna.

Virkari samfélagsþátttaka þeirra sem glíma við geðraskanir óháð búsetu.

1. Þjónusta við einstaklinga með geðraskanir skal vera samþætt og samfelld
2. Uppeldisskilyrði barna skulu stuðla að vellíðan þeirra
3. Fólki skal ekki mismunað á grundvelli geðheilsu

Geðheilbrigðisstefnan fól í sér þrjú undirmarkmið tengd þjónustu, mismunun og uppeldisskilyrðum barna. Í tengslum við þau voru sett fram 18 mælanleg markmið sem m.a. lutu að samþættri og samfelldri þjónustu, stofnun geðheilsuteyma, sálfræðiþjónustu á heilsugæslustöðvum, að sett yrði fram áætlun um innleiðingu aðgerða til að draga úr sjálfsvígum ungmenna og að geðheilsa umsækjenda um alþjóðlega vernd yrði metin í heilsufarsskoðun þeirra. Sjá má allar aðgerðir áætlunarinnar í viðauka við þessa skýrslu ásamt upplýsingum um framkvæmd og mati Ríkisendurskoðunar á árangri. Í töflu 2.1 má sjá yfirlit um fjármögnun sex þessara aðgerða en aðrar voru metnar innan fjárlagaramma og ekki talin þörf á sérstökum fjárveitingum vegna þeirra. Samkvæmt heilbrigðisráðuneyti verða allar viðvarandi aðgerðir fjármagnaðar til framtíðar og er gert ráð fyrir þeim í fjármálaáætlun 2021–25. Áætlað er að fjárhæðir verði í samræmi við fjárveitingar eins og þær birtast í töflu 2.1 en að þær muni fylgja verðlagsþróun.

Tafla 2.1 Fjárveitingar vegna aðgerða í aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum

Aðgerðir	m.kr.
Sett verði á fót geðheilsuteymi í samstarfi heilbrigðisþjónustu og sveitarfélaga.	1.396
Þjónusta sálfræðinga standi til boða á heilsugæslustöðvum og stofnunum sem sinna heilsugæslu í samræmi við samsetningu og stærð þjónustuvæða.	728
Verkefnið „Tölum um börnin/Fjölskyldubrúin“ verði innleitt innan velferðarþjónustu (heilbrigðis-, félags- og menntakerfis).	5
Komið verði á reglubundinni fræðslu um geðheilsu og geðraskanir fyrir starfsfólk í félags- og heilbrigðisþjónustu auk þjálfunar í einfaldri íhlutun.	5
Þjónusta á göngudeild BUGL verði eflid.	45
Byggð verði upp þekking á hjúkrunarheimilum til að veita öldruðu fólki með geðheilsuvanda þjónustu.	23
Samtals	2.202

Heimild: Heilbrigðisráðuneyti

2.2.1 Framkvæmd aðgerðaáætlunarinnar

Að mati Ríkisendurskoðunar var setning sérstakrar stefnu og aðgerðaáætlunar í geðheilbrigðismálum framfaraskref. Áherslur voru í takt við heilbrigðisstefnu stjórnvalda um að efla grunnþjónustu og færa þjónustu nær notendum en hún rímaði einnig vel við áherslu heilbrigðisráðuneytis á forvarnir og snemmtæka íhlutun. Þótt margt jákvætt sé að finna í markmiðum stefnunnar og skilgreindum aðgerðum henni tengdri var ekki tekið á alvarlegum veikleikum í geðheilbrigðisþjónustu á Íslandi. Má þar nefna bið eftir þjónustu, manneklu og veikleikum á öðru og þriðja stigi heilbrigðisþjónustunnar.

Heilbrigðisráðuneyti hefur ekki lagt formlegt mat á árangur aðgerðaáætlunarinnar en hefur að sögn fylgst með framgangi og árangri aðgerða í gegnum reglulega fundi með undirstofnunum sínum og innköllun viðeigandi áfanga- og stöðuskýrslna. Ríkisendurskoðun aflaði því upplýsinga um afdrif aðgerðanna hjá hlutaðeigandi ábyrgðaraðilum og lagði mat á árangur, m.a. út frá upplýsingum sem bárust. Eins og sjá má í viðauka skýrslunnar er 12 af 18 aðgerðum lokið eða vel á veg komnar. Sex hefur ekki verið lokið með fullnægjandi hætti að mati Ríkisendurskoðunar. Þrjár aðgerðir komust til framkvæmda á réttum tíma, miðað við tímaáætlun, aðrar voru gjarnan nokkrum árum á eftir þeim tímaviðmiðum sem sett voru.

Heildarárangur aðgerðaáætlunarinnar var ófullnægjandi að mati Ríkisendurskoðunar þar sem mikilvæg markmið náðust ekki. Mörg vandamál sem voru til staðar þegar stefnan var mörkuð eru það enn. Fyrsta stigs geðheilbrigðisþjónusta hefur óumdeilanlega eflst frá því að áætlunin var sett, sem og annars stigs þjónusta á vegum heilsugæslunnar, og er það til mikilla bóta.

Fyrsta aðgerð áætlunarinnar laut að því að binda í lög að ríki og sveitarfélög gerðu með sér samstarfssamninga um útfærslu samþættrar þjónustu við fólk með geðraskanir. Ráðuneytið tiltók tvær lagabreytingar um þjónustu við börn sem tengjast þessu án þess þó að taka til geðheilbrigðismála sérstaklega. Annars vegar voru í júní 2019 samþykkt lög um breytingu á ýmsum lögum vegna réttar barna sem aðstandenda nr. 50/2019. Hins vegar lög um samþættingu þjónustu í þágu farsældar barna nr. 86/2021. Ekki hafa verið innleiddar lagabreytingar til að auka samstarf ríkis og sveitarfélaga um þjónustu við fullorðna með geðraskanir.

Aðgerð sem laut að því að útrýma biðlistum í þjónustu BUGL náði ekki fram að ganga og raunar lengdist meðalbiðtími úr 7,4 mánuðum árið 2017 í 8,7 mánuði árið 2020. Nánar er fjallað um ástæður þess í kafla 4.2 og í viðauka.

Mæta átti uppsafnaðri þörf fólks með geðsjúkdóma fyrir húsnaði og þjónustu sem átti ekki annarra kosta vöð en að dvelja á geðdeildum eftir að meðferð lauk. Miðað var við að þau sem biðu á geðdeild Landspítala eftir viðeigandi búsetu þegar aðgerðaáætlunin var samþykkt væru búin að fá hana fyrir árslok 2016. Í tengslum við aðgerðina var opnuð geðhjúkrunardeild á hjúkrunarheimilinu Mörk með 10 rýmum árið 2019. Fengu tveir einstaklingar sem dvalist höfðu á Landspítala pláss þar. Samkvæmt upplýsingum frá Landspítala dvöldust á bilinu 3–15 sjúklingar í hverjum mánuði á geðdeild eftir að meðferð lauk vegna skorts á búsetuúrræðum árin 2016–20. Hvert ár á þessu tímabili biðu tveir til sex sjúklingar sex mánuði eða lengur inniliggjandi á geðdeild eftir að eiginlegri meðferð lauk. Því er ljóst að þörf geðfatlaðs fólks fyrir húsnaði og þjónustu hefur ekki verið mætt með árangursríkum hætti.

Aðgerð þar sem stefnt var að því að finna árangursríkar aðgerðir til að minnka fordóma í garð fólks með geðraskanir er ólokið. Starfshópur átti að skila áætlun með gagnreyndum aðferðum árið 2017. Heilbrigðisráðherra skipaði starfshópurinn árið 2018 og vann hann drög að skýrslu sem enn er ólokið.

Í nokkrum tilvikum virðist samráð og samstarf við skráða ábyrgðaraðila hafa skort. Má þar nefna að Vinnumálastofnun var ekki kunnugt um að stofnunin bæri ábyrgð á aðgerð sem fólst í því að ríki og sveitarfélög ráði fólk með geðraskanir í hlutastörf í auknum mæli. Því var ekki sett af stað sérstakt atvinnuúrræði fyrir þennan hóp þó þar hafi almennt verið unnið að því að stuðla að atvinnuþátttöku fatlaðra. Kjara- og mannauðsskrifstofa fjármála- og efnahagsráðuneytis fór fyrir verkefni sem átti að fjölga hlutastörfum fyrir fólk með skerta starfsgetu án áherslu á fólk með geðraskanir. Aðgerðin skilaði því takmörkuðum árangri.

Hluti af aðgerð sem fólst í innleiðingu gagnreyndra aðferða til að draga úr sjálfsvígum ung-
menna laut að því að gera kostnaðar- og innleiðingaráætlun. Ríkisendurskoðun telur mikilvægt að slíkar áætlanir séu unnar í tengslum við aðgerðir sem stjórnvöld vinna að og þá sérstaklega þegar þær eru tilgreindur hluti verkefnisins. Upp á þetta skorti við framkvæmd þessa verkefnis þótt aðgerðaáætlun til að draga úr sjálfsvígum hafi verið skilað.

Sálfræðingum á heilsugæslum á landsvísu hefur fjölgað um 82% frá árinu 2016 og framboð þjónustunnar færist því nær markmiði stefnu stjórnvalda að 90% heilsugæslustöðva bjóði upp á gagnreynda meðferð við algengustu geðröskunum. Heilsugæslurnar anna þó ekki þörf fyrir sálfræðiþjónustu og að mati Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins þyrfti að tvöfalda fjölda sálfræðinga á landsvísu til að mæta markmiði stjórnvalda. Það verður að teljast ólíklegt að það náist þar sem heilbrigðisráðuneyti gerir ráð fyrir óbreyttum fjárveitingum fyrir áframhald verkefnisins. Hvorki voru skilgreind viðmið um fjölda sálfræðinga í aðgerðaáætluninni né í athugasemdum við þingsályktunartillöguna.

Ríkisendurskoðun telur til eftirbreytni að allar aðgerðir áætlunarinnar hafi tilgreint ábyrgðaraðila og tímasetningar. Í ljós hefur þó komið að betur hefði þurft að ígrunda hver bæri ábyrgð á einstaka aðgerðum og hafa meira samráð við skráða ábyrgðaraðila við gerð áætlunarinnar. Til dæmis var skimun fyrir geðheilsuvanda hælisleitanda skráð á ábyrgð embættis landlæknis sem veitir ekki heilbrigðisþjónustu og var verkefnið því fært til Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins. Skimun fyrir kvíða, depurð og þunglyndi meðal barna var skráð á ábyrgð sveitarfélaga en var sömuleiðis sett á borð heilsugæslunnar.

Tilgreindir ábyrgðaraðilar, mælanleg markmið og tímasetningar hefðu átt að einfalda eftirfylgni með framgangi aðgerðaáætlunarinnar og árangri hennar en hún hefur ekki verið nógu markviss og þekking ráðuneytisins á árangri einstakra aðgerða ábótavant. Ráðuneytið var t.d. sjö mánuði að svara spurningum Ríkisendurskoðunar um aðgerðir sem skráðar voru á ábyrgðarsviði þess. Þá svaraði það í mörgum tilvikum ekki hvort mælanleg markmið hefðu náðst þótt viðmiðin væru til staðar. Ríkisendurskoðun telur að heilbrigðisráðuneyti verði að sinna betur eftirfylgni með aðgerðaáætlunum. Þannig megi auka árangur við framkvæmd þeirra, stuðla að heildstæðara árangursmati, öðlast betri yfirsýn og styðja við áframhaldandi stefnumótun.

Þegar heilbrigðisráðuneyti var spurt um árangur aðgerðaáætlunarinnar kom fram að það teldi aðgerðirnar hafa elst misvel í ljósi mikillar þróunar í geðheilbrigðismálum. Tiltækin átaksverkefni hafi ekki verið útskýrð nógu vel, s.s. aðgerð sem sneri að BUGL, auk þess sem viðmið sem voru sett fyrir sálfræðinga ættu ekki nógu vel við á Íslandi. Þá hefði mátt skoða betur viðeigandi ábyrgðaraðila fyrir aðgerðum. Næsta aðgerðaáætlun muni taka til styttri tíma, vera meira lifandi og hægt að sníða hana meira til. Skilgreindar verði aðgerðir í nýrri framtíðarsýn sem muni falla undir heilbrigðisstefnuna og þeim muni fylgja fjármagn.

Þann 8. mars 2022, þegar þessi skýrsla var í lokavinnslu, birti heilbrigðisráðuneyti [drög að tillögu til þingsályktunar um stefnu í geðheilbrigðismálum til ársins 2030](#) í samráðsgátt stjórnvalda.

2.2.2 Framtíðarsýn í geðheilbrigðismálum til 2030

Þann 22. júní 2021 birti heilbrigðisráðuneyti skýrslu í samráðsgátt stjórnvalda um [framtíðarsýn í geðheilbrigðismálum til ársins 2030](#). Samkvæmt ráðuneytinu á hún að taka við af fyrri stefnu og aðgerðaáætlun. Skýrslan er ekki stefnuskjal í eiginlegum skilningi þess orðs heldur eru þar settar fram tillögur vinnuhópa geðheilbrigðisþings sem haldið var í desember 2020. Niðurstöður umsagnarferlis voru enn í vinnslu þegar skýrsla þessi var í lokafrágangi í mars 2022.

Megináherslur til framtíðar samkvæmt skýrslunni eru að:

- Geðheilbrigðiskerfið verði vel skilgreint með skýrum ferlum sem tryggja skilvirkni og flæði í samvinnu heilbrigðis-, félags-, mennta- og dómsmála og notenda.
- Gerð verði úttekt, þarfagreining og kostnaðarmat á geðheilbrigðiskerfinu og það verði rétt fjármagnað.
- Notandinn sé ávallt í forgrunni.
- Stofnað verði formlegt Geðráð sem verði samráðsvettvangur um geðheilbrigðismál.
- Heilsugæslan um allt land verði eflað þverfaglega.
- Geðheilsuteymi barna á öðru stigi heilbrigðisþjónustu hafi tekið til starfa í öllum heilbrigðisumdæmum.
- Tæknin verði áfram nýtt til framfara og jöfnuðar.
- Mönnun verði tryggð í heilbrigðisþjónustu.
- Aukin áhersla verði á geðrækt, forvarnir og lágþröskuldapjónustu.
- Valdefling og batahvetjandi hugmyndafræði sé höfð að leiðarljósi.
- Húsnæði geðheilbrigðisþjónustu Landspítala verði bætt.

Í skýrslunni er sett fram sýn til framtíðar og lagðar til forgangsraðaðar aðgerðir sem talið er mikilvægt að verði ráðist í á næstu tveimur árum. Hvorki eru skráðir ábyrgðaraðilar á þeim né sett viðmið eða mælikvarðar þeim tengdum. Þess í stað kemur fram að gera þurfi sérstakar aðgerðaáætlanir með markmiðum og mælikvörðum.

Flestar umsagnir um framtíðarsýnina eru jákvæðar og umsagnaraðilar almennt sammála um að afrakstur geðheilbrigðisþingsins geti nýst vel í stefnumótun til framtíðar. Þó er bent á að huga þurfi betur að menntun, kaupum og kjörum fagfólks, ekki síst geðhjúnarfræðinga. Bæði Geðhjálp og geðþjónusta Landspítala benda á mikilvægi þess að fylgst sé með nýjungum í meðferð og eftirfylgd. Krafa um greiningar áður en þjónusta sé veitt sé í mörgum tilvikum ónauðsynleg og skapi óþarfa biðlista.

Samspil geðheilsu og félagslegra aðstæðna eru nokkrum umsagnaraðilum hugleiknar og minnir embætti landlæknis á mikilvægi þess að horfa vítt til samfélagslegra áhrifaþátta til að efla geðheilsu og seiglu. Slíkir þættir nái gjarnan út fyrir ábyrgðarsvið geðheilbrigðiskerfisins. Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins bendir á að oft skorti á yfirsýn í málefnum fólks með fíkn og langvinnar geðraskanir sem glími oftast við félagslegan vanda samhliða líkamlegum og andlegum veikindum. Málástjórar geti gegnt þar lykilhlutverki. Hugarafli hugnast hins vegar ekki notkun málástjóra og leggja áherslu á valdeflingu notenda geðheilbrigðisþjónustu.

Ríkisendurskoðun telur mikilvægt að heilbrigðisráðuneyti haldi áfram að vinna úr niðurstöðum geðheilbrigðisþings í samráði við helstu hagsmunaaðila. Markmið og aðgerðir þurfa að vera vel skilgreindar og tímasettar, ábyrgðarskipting skýr, og eftirfylgni og mat á árangri markvisst.

2.3 Önnur stefnumótun og samstarf um geðheilbrigðismál

Íslensk stjórnvöld eru aðilar að samningum á alþjóðavettvangi sem fjalla með ýmsum hætti um geðheilbrigðismál og hafa tekið þátt í samstarfsverkefnum á því sviði. Má þar nefna samstarfsverkefni aðildarríkja Evrópusambandsins, *Joint Action for Mental Health and Well-Being (JAMHWP)*, þar sem unnið var að greiningu aðstæðna og bestu aðferða á sviði geðheilsu. Að því loknu var gefin út rammaáætlunin [European Framework for Action on Mental Health and Well-Being](#). Verkefnið *EU Compass for Action on Mental Health and Well-Being* tók við af JAMHWP frá 2015–18 en tilgangurinn var að styðja evrópsk stjórnvöld við að fylgja rammaáætluninni.

Þegar rýnt er í yfirlit sem heilbrigðisráðuneyti sendi Ríkisendurskoðun um aðra stefnumótun í geðheilbrigðismálum má greina áherslu á fíknivanda, frelsissvipta einstaklinga og börn og unglinga. Ísland fullgilti samning Evrópunefndar um varnir gegn pyndingum og ómannúðlegri eða vanvirðandi meðferð eða refsingu (CPT) í mars 2002. Nefndin hefur ítrekað bent á að skýra þurfi lagaramma varðandi beitingu nauðungar á heilbrigðisstofnunum á Íslandi. Í febrúar 2019 fullgilti ríkisstjórn Íslands valfrjálsa bókun við samning Sameinuðu þjóðanna gegn pyndingu og annarri grimmilegri, ómannúðlegri eða vanvirðandi meðferð eða refsingu (OPCAT). Umboðsmaður Alþingis fer með eftirlit með þessum málum hér á landi.

Í mars 2021 mælti heilbrigðisráðherra fyrir frumvarpi til laga um breytingu á lögum nr. 74/1997 um réttindi sjúklunga. Frumvarpið var samið til að bregðast við athugasemdum CPT nefndarinnar og athugasemdum umboðsmanns Alþingis eftir eftirlitsheimsókn á geðsvið Landspítala 2018. Með breytingunum átti að tryggja lagaheimildir fyrir ákvörðunum gagnvart frelsissviptum sjúklungum á heilbrigðisstofnunum og tryggja réttindi þeirra, m.a. með rétti til endurskoðunar ákvarðana, eftirliti með beitingu þvingana og með því að kveða skýrt á um að þvingunum sé ekki beitt nema í undantekningartilvikum. Frumvarpið var ekki afgreitt áður en Alþingi lauk störfum og var endurflutt í desember 2021 án þess að hljóta afgreiðslu.

Til stóð að endurflytja frumvarpið aftur í mars 2022 en heilbrigðisráðherra dró það til baka, m.a. vegna gagnrýni Geðhjálp sem hefur bent á að gildandi lög heimili hvorki þvingun og nauðung frelsissviptra einstaklinga. Þeim sé engu að síður beitt og umrætt frumvarp gefi fyrirheit um veitingu slíkra heimilda. Samráð við notendur hafi skort við gerð frumvarpsins og telur Geðhjálp að það sé fyrst og fremst unnið með þarfir þjónustuveitanda í huga. Úr því verði að bæta.

Annamarkar á skráningu og utanumhaldi upplýsinga

Tölulegar upplýsingar um hversu oft þvingunum og nauðungarvistunum er beitt við veitingu heilbrigðisþjónustu eru ekki tiltækar. Ekki er um staðlaða skráningu slíkra tilvika að ræða og embætti landlæknis tekur ekki saman þessar upplýsingar. Landlæknir hefur heldur ekki yfirsýn um fjölda og þróun óvæntra atvika eða kvartana vegna geðheilbrigðisþjónustu þar sem slík mál eru ekki flokkuð eftir tegund veittrar heilbrigðisþjónustu í málaskrámbættisins. Með óvæntu atviki er átt við óhappatilvik, mistök, vanrækslu eða önnur atvik sem valdið hafa eða hefðu getað valdið sjúklingi tjóni. Engin reglugerð hefur verið sett um skráningu óvæntra atvika þrátt fyrir heimild ráðherra til þess í lögum nr. 41/2007 um landlækni og lýðheilsu.

Ríkisendurskoðun telur mikilvægt að hægt sé að nálgast tölulegar upplýsingar um framangreind atriði og að gerðar verði úrbætur til að svo megi verða.

Ákveðin stefnumótun varðandi þjónustu við börn og ungmenni hefur farið fram síðustu mánuði og ár. Í júní 2021 birti heilbrigðisráðuneyti tillögur að heildstæðu framtíðarskipulagi heilbrigðisþjónustu fyrir börn og ungmenni með neyslu- og fíknivanda í samráðsgátt stjórnvalda. Niðurstöður umsagnarferlisins voru enn í vinnslu í mars 2022. Í framhaldinu er stefnt á að vinna aðgerðaáætlun um framkvæmd tillagnanna. Þá hefur meðferð fullorðinna með neyslu- og fíknivanda verið í rýni innan heilbrigðisráðuneytis og fyrirhugað að vinna að heildarskipulagi þessara mála. Í febrúar 2021 setti heilbrigðisráðherra reglugerð um neyslurými nr. 170/2021 sem gildir um rekstur og starfsemi neyslurýma.

Auk fyrrnefndrar vinnu við framtíðarskipulag þjónustu við börn og ungmenni með fíknivanda má nefna að undir lok árs 2020 lauk greiningu á vegum félagsmálaráðuneytis og heilbrigðisráðuneytis þar sem leitast var við að greina veikleika og flöskuhálsa í þjónustu við börn. Í kjölfarið var frumvarp um samþættingu þjónustu í þágu farsældar barna lagt fram á Alþingi en það var samþykkt sem [lög nr. 86/2021](#) þann 11. júní 2021. Markmið laganna er að börn og foreldrar sem á þurfi að halda hafi aðgang að þjónustu við hæfi án hindrana en breytt lagaumhverfi skal miða að því að tryggja snemmbæran, skilvirkan og samþættan stuðning þvert á kerfi. Liður í því er að börn og foreldrar þeirra hafi aðgang að tengilið sem heldur utan um mál þeirra þegar þörf krefur. Að sögn heilbrigðisráðuneytis stendur ekki til að gera svipaða greiningu á veikleikum í þjónustu við fullorðna.

Geðheilbrigði á tímum faraldurs

Þótt ekki sé um eiginlega stefnumörkun að ræða telur Ríkisendurskoðun ástæðu til að minnst á nokkrar aðgerðir sem stjórnvöld hafa gripið til á tímum heimsfaraldurs kórónuveiru.

Í lok árs 2020 skipaði heilbrigðisráðherra stýrihóp til eins árs um óbein áhrif COVID-19 á geðheilsu. Stýrihópur um áhrif COVID-19 á lýðheilsu var enn fremur skipaður í febrúar 2021 en geðheilbrigðismál koma við sögu í störfum hópsins. Hóparnir voru skipaðir eftir ábendingar landlæknis um að vakta þyrfti óbein áhrif faraldursins og sóttvarnaaðgerða á líðan, geðheilbrigði og lýðheilsu landsmanna. [Fyrstu niðurstöður](#) benda til að ekki hafi orðið miklar breytingar á líðan landsmanna en þó eru vísbendingar um að þær kunni að hafa haft meiri áhrif á tiltekna

hópa, t.d. börn og ungmenni í erfiðum félagslegum aðstæðum, ungmenni í framhalds-, og háskólum og fólk sem varð alvarlega veikt af COVID-19.

Í apríl 2020 hófst rannsókn vísindamanna við Háskóla Íslands í samstarfi við embætti landlæknis og sóttvarnalækni sem kallast [Líðan þjóðar á tímum COVID-19](#). Markmiðið var að afla sem mestrar þekkingar á áhrifum faraldursins á líðan og lífsgæði landsmanna og sjónum m.a. beint að einkennum streitu, sálrænni líðan og almennum lífsstíl. Tilgangurinn var m.a. að geta brugðist betur við áhrifum samfélagslegra áfalla á borð við heimsfaraldur. Þátttakendur í rannsókninni voru tæplega 25 þúsund fullorðnir. Ríkisstjórnin styrkti verkefnið um 1,5 m.kr.

Rannsóknin stendur enn yfir en greint var frá helstu niðurstöðum hennar í [áfangaskýrslu starfshóps um áhrif COVID-19 á lýðheilsu](#) í september 2021. Þar kom fram að einstaklingar sem greindust með COVID-19, eiga ættingja sem hafa greinst með sjúkdóminn eða hafa verið í sóttkví séu í aukinni áhættu á einkennum þunglyndis og áfallastreitu. Þá eru einstaklingar sem hafa orðið fyrir tekju-skerðingu í faraldrinum í aukinni hættu á einkennum kvíða og þunglyndis. Heilbrigðisstarfsfólk virðist hins vegar ekki í aukinni hættu á einkennum kvíða, þunglyndis eða áfallastreitu.

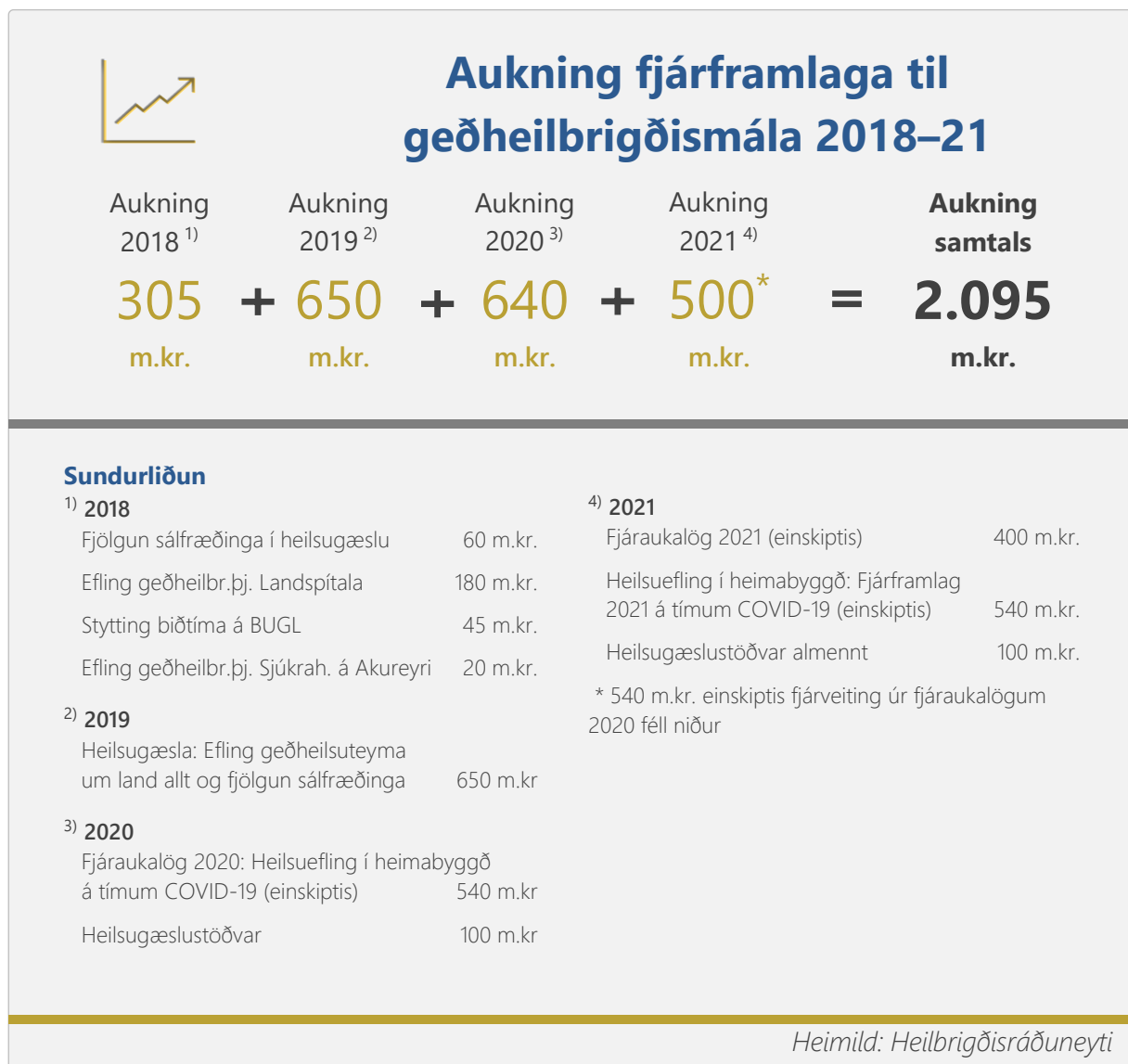
Meðal tímabundinna aðgerða og úrræða sem [stjórnvöld kynntu](#) til að mæta afleiðingum heimsfaraldursins í lok apríl 2021 var 600 m.kr. viðbótarframlag til geðheilbrigðismála barna og ungmenna. Það rann til sex samstarfsverkefna félags- og barnamálaráðherra, heilbrigðisráðherra og mennta- og menningarmálaráðherra. Stofna á geðheilsuteymi barna á landsvísu, efla geðheilbrigðisþjónustu í framhaldsskólum og háskólum, efla endurhæfingu vegna eftirkasta COVID-19, semja við aðila sem veita þverfaglega geðheilbrigðisþjónustu fyrir börn og ungmenni og styðja sveitarfélög og frjáls félagasamtök við að efla þjónustu við börn með alvarlegar geðraskanir.

2.4 Efling geðheilbrigðisþjónustu

Auknu fé hefur verið varið til geðheilbrigðismála undanfarin ár en svokölluð afstofnanavæðing í málaflokknum hefur að sögn heilbrigðisráðuneytis haft áhrif á mælingar á fjármagni og upplýsingar um hvernig því er varið. Fjármagni sé ekki eingöngu veitt til einstakra stofnana eða deilda líkt og hefð var fyrir áður heldur teygja geðheilbrigðismál anga sína víða og þeim sinnt samhliða öðrum meðferðum á flestum sviðum heilbrigðiskerfisins. Áætlaður beinn kostnaður við geðheilbrigðisþjónustu árið 2021 er rúmir 13,6 ma.kr. en gera má ráð fyrir að óbeinn kostnaður heilbrigðiskerfisins sé töluvert meiri.

Afstofnanavæðing er alþjóðleg þróun um tilfærslu meðferðar og búsetu geðsjúkra frá stofnunum til samfélagslegra búsetuúrræða eða meðferðar í nærumhverfi. Sjúklingurinn er studdur til sjálfstæðara lífs og þátttöku í samfélaginu. Í takt við afstofnanavæðingu hefur legurýmum fækkað og meðferð við geðvanda verið veitt víðar en á sérhæfðum sjúkrahúsum, deildum og stofnunum.

Aukin framlög til geðheilbrigðismála undanfarin ár hafa einkum runnið til fyrsta og annars stigs þjónustu. Fjárveitingar til aðila og verkefna sem tilheyra ábyrgðarsviði heilbrigðisráðuneytis jukust um 2,1 ma.kr. á árunum 2018–21. Í flestum tilvikum var um að ræða aðgerðir í tengslum við stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum 2016–20. Viðbótarframlag á fjárukalögum 2021 til að mæta áhrifum heimsfaraldurs kórónuveiru var samtals 600 m.kr., eins og fram kom hér að framan, og skiptist milli félags- og barnamálaráðuneytis, mennta- og menningarmálaráðuneytis og heilbrigðisráðuneytis sem fékk í sinn hlut 400 m.kr. Ríkisstjórnin ráðgerir að auka enn framlög til geðheilbrigðisþjónustu á næstu árum.



Fram kom í athugasemdum heilbrigðisráðuneytis við drög að þessari skýrslu að í greinargerð heilbrigðisráðherra við fjármálaáætlun árána 2023–27, sem lögð var fram í mars 2022, komi fram enn aukin áhersla á geðheilbrigðisþjónustu og markmið þar um. Til dæmis sé sett fram markmið um að hlutfall þeirra sem bíða eftir þjónustu BUGL í skemur en 90 daga verði 50% árið 2023 (var 29% árið 2021) og að 80% bíði skemur en 90 daga árið 2027.

3 Geðheilbrigðisþjónusta heilsugæslu og sjálfstætt starfandi sérfræðinga

Í framtíðarsýn um geðheilbrigðismál til ársins 2030 er lögð áhersla á mikilvægi þess að þjónusta við þá sem takast á við geðrænan vanda sé vel skilgreind, ferlar séu skýrir og að gott flæði sé innan kerfisins. Áhersla er lögð á að þjónustan sé veitt á réttum stað, að þverfaglegri nálgun sé beitt og að mönnun sé góð. Þá er lögð áhersla á bættan húsnæðiskost og mikilvægi þess að gera þarfagreiningu og kostnaðarmat á geðheilbrigðiskerfinu svo það verði rétt fjármagnað. Mikil vinna er framundan ef þessi markmið eiga að nást.

Í viðtölum við hagaðila kom fram að framboð þjónustu sé fjölbreyttara en áður og minna um langtímainnlagnir. Þá hafi íbúðakjörnum með stuðningi fjölgað og áhrif notenda á meðferðina aukist frá því sem áður var. Engu að síður var það samhljóða álit að kerfið sé enn of flókið og yfirsýn um það takmörkuð. Hagaðilar töldu að enn séu ábyrgð og hlutverk þjónustuveitenda ekki nógu vel skilgreind og þörf á betri vegvísi um kerfið fyrir þá sem glíma við geðvanda en einnig fyrir aðstandendur. Auk leiðbeininga þurfi stuðning og fræðslu fyrir t.d. maka, börn og systkini þeirra sem glíma við geðvanda. Þá sé skortur á þverfaglegri nálgun og samvinnu þjónustueininga, ekki síst heilbrigðisþjónustunnar og félagslega kerfisins. Þá gangi yfirfærsla milli þjónustustiga ekki hnökralaust fyrir sig og oft óljóst hvar einstaklingar eiga að fá þjónustu á tilteknum tíma. Þetta hafi neikvæð áhrif á framkvæmdina, skapi hættu á gráum svæðum og bitni á samþættingu og samfellu þjónustunnar.

Almennt telja þeir hagaðilar sem Ríkisendurskoðun hefur rætt við að löng bið eftir þjónustu sé eitt helsta vandamál geðheilbrigðisþjónustunnar. Í niðurstöðum vinnustofu hagsmunaaðila í geðheilbrigðismálum sem bar yfirskriftina [Rétt geðheilbrigðisþjónusta á réttum stað](#) (júni 2021) má sjá að alla jafna töldu þátttakendur að skortur á fagaðilum væri helsta ástæða þess að bið væri eftir geðheilbrigðisþjónustu. Kallað var eftir því að fjöldi notenda á biðlistum yrði greindur, ásamt lengd biðtíma eftir úrræðum og svæðum, og í kjölfarið unnin þarfagreining á mannafla sem síðan yrði nýtt til að bæta mönnun. Gera þyrfti áætlun um hvernig megi fjölga í þeim fagstéttum þar sem er vöntun, t.d. með endurgreiðslum námslána eða launuðu starfsnámi. Eins þyrfti að huga að stuðningi við fólk á biðlistum meðan þeir eru óviðunandi langir.

Embætti landlæknis vinnur að gerð miðlægra rafrænna biðlista en ekki liggur fyrir hvenær þeir munu ná til geðheilbrigðisþjónustunnar. Ríkisendurskoðun telur brýnt að það verði sem fyrst svo bæta megi yfirsýn um biðtímann. Þá telur stofnunin að skilgreina verði hlutlæg viðmið um biðtíma og innleiða þau.

Að sögn heilbrigðisráðuneytis einkennir ákveðin „biðlistamenning“ ýmsa starfsemi í geðheilbrigðismálum. Greiningar séu að jafnaði forsenda þess að þjónusta á borð við stuðning við grunnskólanemendur sé fjármögnuð. Því þurfi ekki mikið frávík að vera til staðar svo að leitað sé eftir geðröskunargreiningu. Þetta lengi bið eftir greiningu og þjónustu. Þessa menningu er að sögn ráðuneytisins ekki að finna í sama mæli annars staðar. Fremur sé leitast við að veita

þjónustu þegar hennar er þörf án þess að greiningu þurfi. Með þeirri nálgun megi veita þjónustu áður en fólk þrói með sér alvarlegri vanda og batavonir verða betri en ella.

3.1 Heilsugæsla

Fyrsti viðkomustaður einstaklinga með geðvanda skal að jafnaði að vera heilsugæslan. 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.

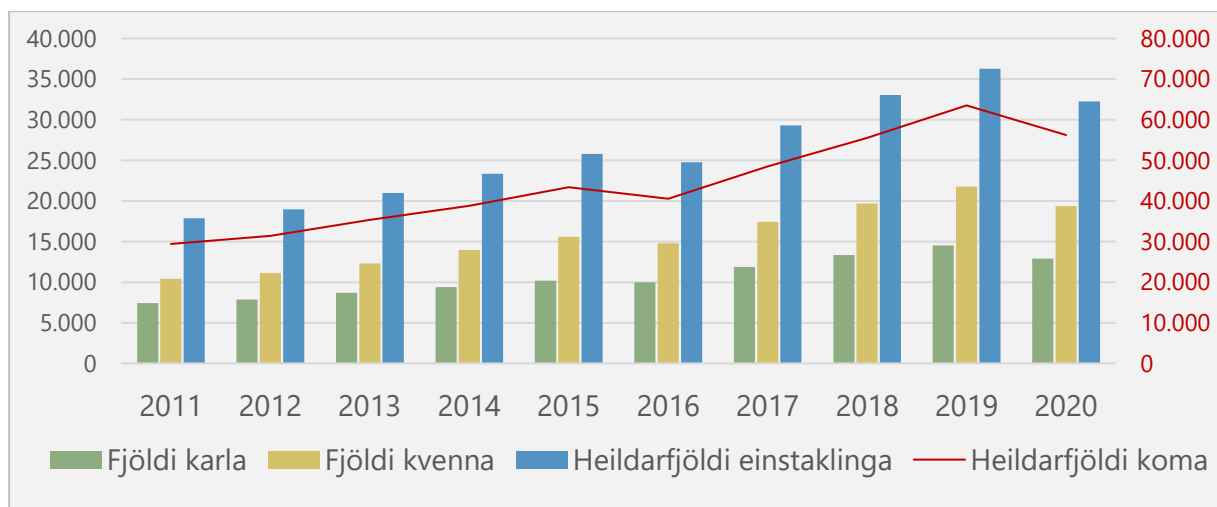
3.1.1 Umfang og kostnaður geðheilbrigðisþjónustu á heilsugæslu

Til að öðlast mynd af umfangi þjónustunnar skoðaði Ríkisendurskoðun komufjölda á heilsugæslustöðvar vegna geð- og atferlisvanda tímabilið 2011–20 og fjölda einstaklinga þar að baki. Hið sama var gert fyrir önnur þjónustustig. Setja þarf þá fyrirvara við tölur um fjölda einstaklinga, að sami einstaklingur getur sótt þjónustu til heilbrigðisstofnana fleiri en eitt ár og er þá talinn einu sinni á hverju ári. Þá reyndist ekki raunhæft að samkeyra gögn milli heilsugæslu og sjúkrahúsa og því getur sami einstaklingur verið talinn í gögnum frá bæði heilsugæslu og sjúkrahúsum. Tölurnar endurspeglar því betur umfang geðheilbrigðisþjónustu en nákvæman fjölda einstaklinga sem nýtir þjónustuna.

91%
Aukinn komufjöldi vegna geðvanda 2011–20

Á árunum 2011–20 fjölgaði komum fólks vegna geð- og atferlisraskana á heilsugæslur jafnt og þétt um 91% og voru þær rúmlega 56 þúsund árið 2020. Flestar komur voru árið 2019 og voru þá 116% fleiri en árið 2011. Árið 2016 fækkaði komum um 7% miðað við árið á undan en samkvæmt upplýsingum frá embætti landlæknis gæti sú fækkun skýrst af því að árið 2016 var aðferðum við gagnasöfnun breytt og komið í veg fyrir tvítalningar. Skráðum komum fjölgaði aftur umtalsvert árið 2017 eða um 16% miðað við árið áður. Þá var byrjað að bjóða upp á þjónustu sálfræðinga á heilsugæslustöðvum. Árið 2020 fækkaði komum fólks vegna geðvanda um 12% frá 2019.

Mynd 3.1 Komur á heilsugæslu vegna geð- og atferlisraskana og fjöldi þjónustuþega*



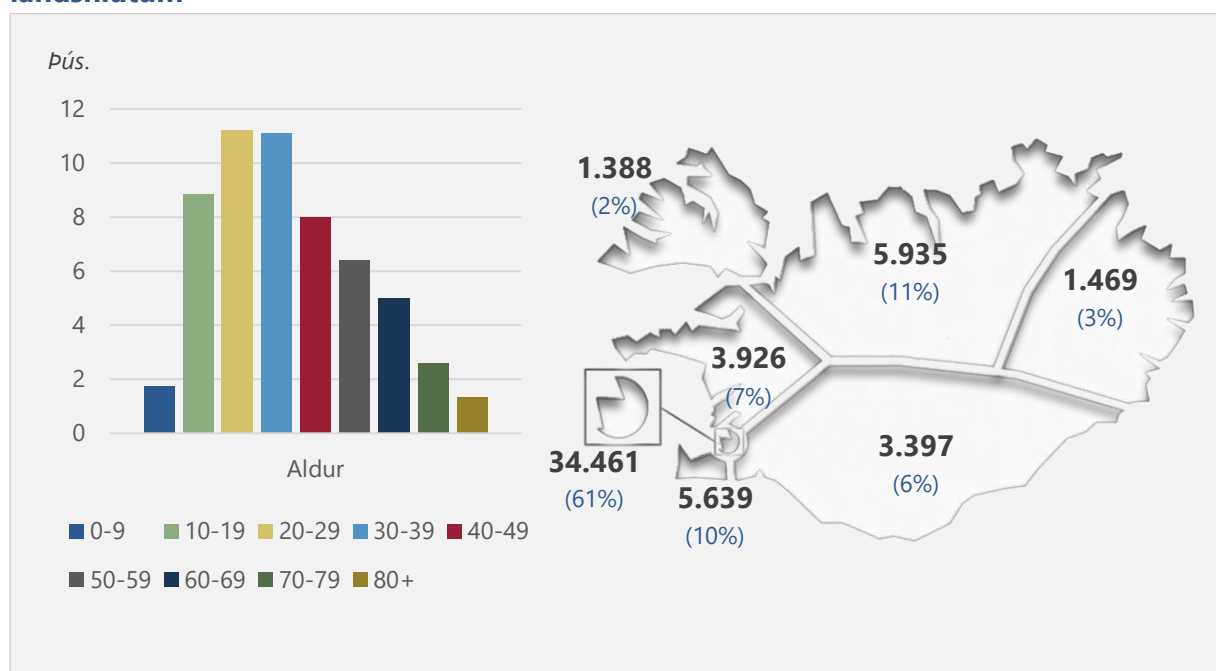
*Fjöldi þeirra sem fékk greiningu í flokkum F10-F69 og F90-F99 samkvæmt ICD-10 sjúkdómsgreiningakerfinu.

Heimild: Gögn sem embætti landlæknis sótti í samskiptaskrá heilsugæslustöðva

Tölur um fjölda einstaklinga sem leituðu til heilsugæslu vegna geð- og atferlissvanda fylgja svipuðu mynstri. Milli 2011 og 2020 fjölgaði þeim sem nýttu sér þessa þjónustu um 81%. Fjöldi notenda var mestur árið 2019 en þá hafði notendum fjölgað um 103% frá árinu 2011. Hlutföll kynjanna héldust svipuð á tímabilinu og nýttu konur sér þjónustuna í meiri mæli en karlar. Hlutfall þeirra var 58% árið 2011 en hefur frá árinu 2014 verið 60%.

Komur á heilsugæslur á höfuðborgarsvæðinu vegna geðvanda voru tæplega 34.500 árið 2020. Það jafngildir 61% allra koma á landinu sem er í takti við búsetudreifingu í landinu. Komur fólks í aldurshópnum 20–29 ára voru algengastar árið 2020 eða rúmlega 11.200 en komur fólks í aldurshópnum 30–39 ára voru litlu færri eða 11.100.

Mynd 3.2 Komur á heilsugæslu vegna geð- og atferlissvanda árið 2020, skipt eftir aldri og landshlutum



Heimild: Gögn sem embætti landlæknis sótti í samskiptaskrá heilsugæslustöðva

Áætlaður beinn kostnaður við geðheilbrigðisþjónustu sem veitt er á heilsugæslustöðvum um allt land árið 2021 er 2.124 m.kr. Í þeim tölum er ekki 1. stigs geðheilbrigðisþjónusta sem veitt er af heimilislæknum, almennar forvarnir eða kostnaður vegna stjórnunar eða reksturs almennt.

3.1.2 Heilsugæsluþjónusta

Til að varpa ljósi á þá geðheilbrigðisþjónustu sem veitt er á vettvangi heilsugæslu leit Ríkisendurskoðun einkum til Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins. Þar fer fram umfangsmesta starfsemin auk þess sem stofnunin veitir tiltekna þjónustu á landsvísu. Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins (héðan í frá einnig nefnd HH) er önnur stærsta heilbrigðisstofnun landsins, á eftir Landspítala, og veitir um 176 þús. íbúum heilsugæsluþjónustu á 15 heilsugæslustöðvum.

Sérhæfð geðheilbrigðisþjónusta hefur í gegnum tíðina ekki verið veitt innan heilsugæslunnar. Á síðustu 4–5 árum hefur sá þáttur þjónustunnar aftur á móti aukist til muna í samræmi við markmið stjórnvalda um að heilsugæslan sé almennt fyrsti viðkomustaður fólks í heilbrigðiskerfinu.

Fyrsta stigs geðheilbrigðisþjónusta er veitt í viðtölum lækna og hjúkrunarfræðinga en einnig með forvörnum og heilsuvernd. Þá hefur aukin áhersla verið lögð á geðheilsu í mæðravernd, ung- og smábarnavernd og skólaheilsugæslu. Þjónusta sálfræðinga heilsugæslunnar fellur undir 1. stigs heilbrigðisþjónustu og hefur sú þjónusta verið eflað verulega. Barnasálfræðingar voru fyrst ráðnir á heilsugæslustöðvar á höfuðborgarsvæðinu árið 2016 og sálfræðingar fyrir fullorðna árið 2017. Sálfræðingar starfa á heilsugæslustöðvunum, í geðheilsuteymum og hjá Þroska- og hegðunarstöð.



Áætlaður kostnaður geðheilbrigðisþjónustu heilsugæslu 2021

Rekstur geðheilsuteyma landsbyggðar		417 m.kr.
Rekstur geðheilsuteyma Heilsugæslu höfuðb.sv.	+	946 m.kr.
Þroska- og hegðunarstöð	+	360 m.kr.
Sálfræðiþjónusta í fjármögnunarlíkani heilsugæslu	+	728 m.kr.

Samtals = 2.451 m.kr.

Heimild: Heilbrigðisráðuneyti

Sálfræðingar

Árið 2021 voru virk stöðugildi sálfræðinga 69,1 á heilsugæslum og heilbrigðisstofnunum á landsvísu. Þau voru 38 árið 2016.



**82%
aukning**

Frá árinu 2017 hefur stöðugildum sálfræðinga hjá HH fjölgað um 17,4 og voru þau 40,2 í ágúst 2021. Engin aukning hefur aftur á móti orðið meðal sálfræðinga hjá Þroska- og hegðunarstöð á þessu tímabili þrátt fyrir aukna aðsókn í þjónustu stöðvarinnar. Þroska- og hegðunarstöð veitir 2. stigs þjónustu á

landsvísu en fellur undir HH. Þar er boðið upp á sérhæfða greiningu fjölpætts vanda og raskana barna varðandi taugaþroska, líðan, hegðun og geðheilbrigði. Einnig er boðið upp á lyfja- og hópmeðferðir ásamt ráðgjöf til foreldra og fagfólks innan skólakerfisins. Þangað berast árlega á bilinu 500–700 tilvísanir og eru starfsmenn 27 talsins, þar af einn læknir og einn hjúkrunarfræðingur. Að sögn stöðvarinnar er undirmönnun veruleg og hamlandi fyrir starfsemina miðað við þann fjölda sem uppfyllir skilyrði fyrir þjónustu. Afleiðingin er sú að biðtími eftir þverfaglegri greiningu er eitt til tvö ár. Vandinn er aðkallandi að mati Ríkisendurskoðunar og brýnt er að bregðast við stöðunni.

Geðheilsuteymi

Frá árinu 2017 hafa sex geðheilsuteymi tekið til starfa á vegum HH. Þau veita 2. stigs þjónustu. Reynslan af fyrsta teyminu, geðheilsuteymi austur, þótti góð og innlögnum á geðdeild fækkaði. Því var talið skynsamlegt að fjölga slíkum teymum.

Geðheilsuteymi austur og vestur þjóna Reykvíkingum og geðheilsuteymi suður íbúum í Kópavogi, Garðabæ og Hafnarfirði. Geðheilsuteymið fjölskylduvernd, geðheilsuteymi taugaþroskaraskana og geðheilsuteymi fangelsanna veita þjónustu á landsvísu. Auk teymanna á höfuðborgarsvæðinu eru geðheilsuteymi fyrir einstaklinga 18 ára og eldri starfrækt á heilsugæslustöðvum í öllum heilbrigðisumdæmum landsins.

Geðheilsuteymi sinna þeim sem þurfa meiri og sérhæfðari þjónustu en almennt er veitt á heilsugæslustöðvum. Þjónustan er þverfagleg og veitt í viðtölum og heimavítjunum. Meðal fagstétta sem starfa í geðheilsuteymum eru hjúkrunarfræðingar, sjúkraliðar, sálfræðingar, geðlæknar, fulltrúar notenda, íþróttafræðingar, þjónustufulltrúar, félagsráðgjafar, fjölskyldufræðingar og iðjubjálfar. Samkvæmt upplýsingum frá HH væri æskilegt að hafa tvo geðlækna í stærri geðheilsuteymum í stað eins líkt og nú er. Hvorki hefur gengið að manna þær stöður né fá barna- og unglíngageðlækni til starfa, m.a. vegna skorts á geðlæknum á Íslandi.

Geðlæknar

Árið 2021 voru virk stöðugildi geðlækna á landsvísu 8,8 á heilsugæslum og á heilbrigðisstofnunum en 1 stöðugildi var virkt 2016.



780%
aukning

Aðeins tvö geðheilsuteymi hafa hingað til verið fjármöggnuð til framtíðar, þ.e. austur og vestur. Í febrúar 2022 tilkynnti heilbrigðisráðuneyti svo að rekstur geðheilsuteymis fangelsanna yrði einnig tryggður til frambúðar í ljósi góðrar reynslu af störfum þess. Önnur teymi hafa ekki verið fjármöggnuð að fullu eða einungis til skamms tíma vegna COVID-19.

Geðheilsuteymi fangelsanna var sett á fót sem nýsköpunarverkefni á sviði geðheilbrigðismála til eins árs árið 2020 og síðan framlengt um eitt ár. Að sögn heilbrigðisráðuneytis hafa orðið stakkaskipti á geðheilbrigðisþjónustu fanga með tilkomu teymisins og ljóst að þörfin er mikil. Framan af sinni teymið einkum einstaklingum sem sæta afplánun eða gæsluvarðhaldi en nú sinnir það einnig eftirfylgd með föngum sem eru á reynslulausn. Þjónustan er þverfagleg og er veitt með heimsóknum í fangelsin, símaviðtölum og fjarfundabúnaði. Fyrstu 10 mánuði ársins 2020 sinni geðheilsuteymið 95 einstaklingum og var heildarfjöldi samskipta 687. Á sama tímabili árið 2021 sinni það 191 einstaklingi og var heildarfjöldi samskipta 2.140. Fjöldi þjónustuþega tvöfaldaðist því milli ára.

Geðheilsuteymið fjölskylduvernd var stofnað 1. janúar 2020. Það er samstarfsverkefni geðdeildar Landspítala og HH. Teymið sinnir verðandi foreldrum með geðrænan vanda og foreldrum með barn að eins árs aldri. Árið 2020 voru 80 fjölskyldur í meðferð. Enginn skjólstæðinganna þurfti innlögn á Landspítala það ár og er það talið vera til marks um árangur sérhæfðar þjónustu við þennan hóp.

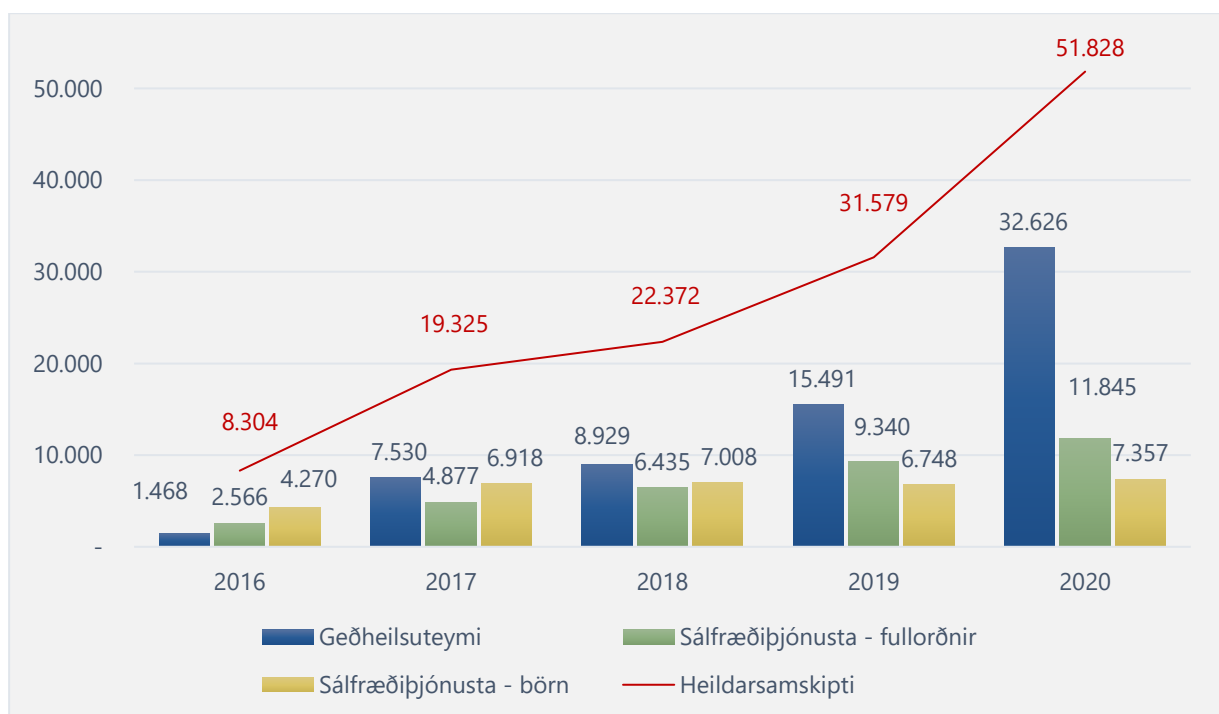
Þróun og umfang þjónustu

Ýmis verkefni eru í bígerð hjá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins sem tengjast geðheilsu. Má þar nefna stofnun geðheilsumiðstöðvar barna þar sem sameinuð verður starfsemi Proska- og hegðunarstöðvar og Fjölskylduverndar að viðbættu nýju meðferðarteymi fyrir börn og unglíng. Þá tók ADHD teymi fyrir fullorðna til starfa í febrúar 2022 en það mun starfa á landsvísu.

Þá mun taka til starfa nýtt meðferðarúrræði fyrir fólk með alvarlegt þunglyndi. Heilbrigðisráðuneyti fjármagnar þessi úrræði og er unnið að stofnun þeirra. HH hefur unnið að því að auka skilvirkni geðheilbrigðisþjónustu m.a. með því að bjóða upp á hópmeðferðir og unnið er að því að koma í gagn við fjargeðheilbrigðisþjónustu.

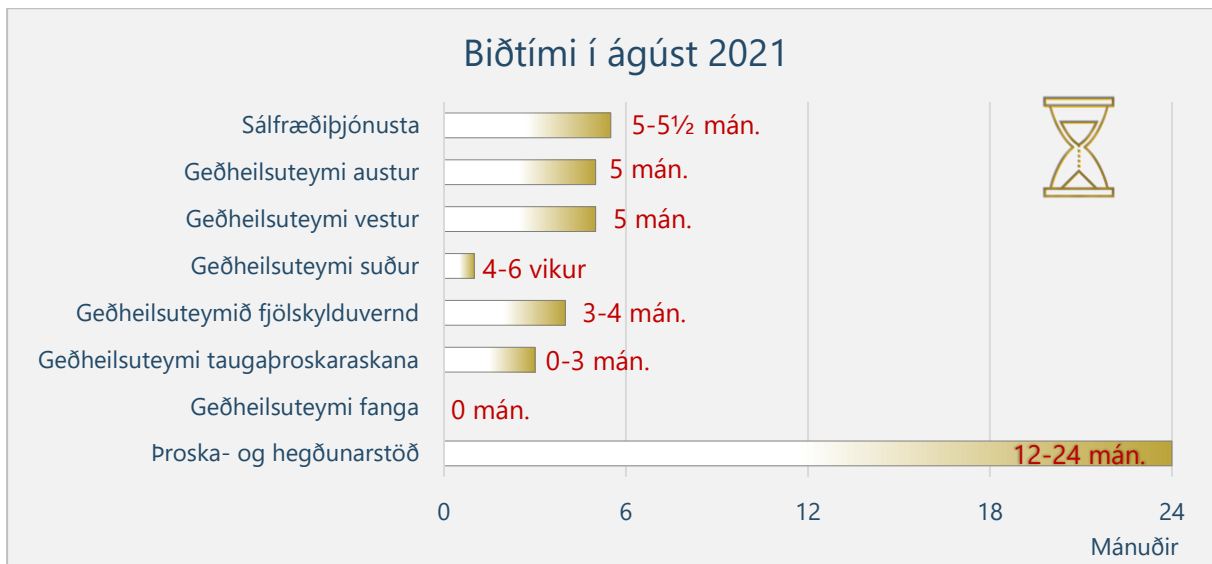
Á mynd 3.3 má sjá þróun veittrar þjónustu geðheilsuteyma HH og sálfræðinga á hennar vegum. Frá 2016–20 fjölgaði klínískum samskiptum sálfræðinga og geðteyma við skjólstæðinga um 524% en einstaklingum sem nutu geðheilbrigðisþjónustu hjá HH fjölgaði á sama tíma úr 1.826 í 5.709 eða um 313%. Fyrstu átta mánuði ársins 2021 fjölgaði klínískum samskiptum sálfræðiþjónustu HH enn eða um 124% samanborið við fyrstu átta mánuðina árið áður. Sálfræðingum fjölgaði nokkuð haustið 2020 vegna aukafjárveitingar frá heilbrigðisráðuneyti og skýrir það þessa fjölgun samskipta.

Mynd 3.3 Fjöldi samskipta skjólstæðinga og geðheilsuteyma og sálfræðinga HH



Heimild: Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins

Þrátt fyrir aukningu klínískra samskipta hefur bið eftir geðheilbrigðisþjónustu í flestum tilfellum verið löng. Biðtími geðheilsuteyma austur og vestur var í lok árs 2021 2–4 vikur en var um fimm mánuðir fyrr á árinu þegar stofnunin glímdi við langtímaveikindi starfsfólks, aukningu tilvísana, þyngri mál og undirmönnun. Notendur í bið eftir þjónustu fá takmarkaðan stuðning en þess ber að geta að geðheilsuteymi vestur hefur verið að þróa vinnu með biðlistahóp sem felst m.a. í undirbúningi, tengingu við úrræði og fræðslu. Verkefnið hefur gefið góða raun að mati HH. Sjá má yfirlit um meðalbiðtíma hjá heilsugæslunni á eftirfarandi mynd:



Ríkisendurskoðun vekur athygli á biðtíma geðheilsuteymisins fjölskylduverndar í ljósi skjólstaðinga þess. Teyminu er ætlað að sinna barnshafandi konum með geðvanda og fjölskyldum barna yngri en eins árs. Biðtíminn, 3–4 mánuðir, nær yfir rúmlega þriðjung hefðbundinnar meðgöngulengdar og því ljóst að erfitt er að veita tímanlega þjónustu finni konur fyrir vanlíðan á meðgöngu. Sama á við um fyrsta aldursár barnsins. Í athugasemdum HH við drög að skýrslu þessari kom fram að biðtími teymisins hafi lengst í lok árs 2021. Hann sé nú 4–5 mánuðir. Ástæður séu skortur á starfsfólki og aðstöðu. Fyrirhugað er að styrkja þessa einingu og sameina undir nýja Barnageðheilsumiðstöð sem formlega verður stofnuð 1. apríl 2022.

Aðsókn og nýting geðheilbrigðisþjónustu HH bendir til þess að þörfin sé mikil og telur fagfólk að um uppsafnaða þörf sé að ræða. Margir hafi beðið árum saman með að leita sér aðstoðar og framboð þjónustu hvorki mætt eftirspurn né þörf. Í því ljósi telur Ríkisendurskoðun mikilvægt að þjónusta hvers stigs og markhópar séu vel skilgreindir og hlutverk geðheilsuteyma sé skýrt. Til að stytta biðtíma þarf að bæta mönnun í grunn- og sérhæfðri þjónustu en einnig er brýnt að tryggja starfsemi teymanna til lengri tíma sé ætlunin að viðhalda þessu skipulagi.

Aðgengi, grá svæði og skortur á úrræðum

Þrátt fyrir stóraukna geðheilbrigðisþjónustu heilsugæslunnar fá tilteknir samfélagshópar ekki viðhlítandi þjónustu. Að sögn Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins hefur gengið hvað verst að sinna þeim sem eru utanveltu í íslensku samfélagi vegna tungumáls eða bágrar félagslegrar stöðu. Flóttafólk var sérstaklega nefnt í þessu sambandi. Áfallastreituröskun er algeng í þeirra hópi og lítil sérhæfing til staðar hjá HH til að sinna slíkum málum. Þá er mun meiri þörf fyrir geðheilbrigðisþjónustu við eldri borgara en framboð. Enginn öldrunargeðlæknir eða öldrunargeðdeild er til staðar og því sinna aðallega öldrunarlæknar og heimilislæknar eldri borgurum með geðvanda. Landspítali tekur undir að skortur sé á geðheilbrigðisþjónustu fyrir aldraða og telur að miðað við mannfjölda og aldursdreifingu sé þörf á 20 legurýmum fyrir aldraða með geðrænar áskoranir. Gera megir ráð fyrir að um 25% aldraða sé með einhver geðræn einkenni og að fjórðungur þeirra þurfi sérhæfða þjónustu vegna þeirra.

Viðeigandi úrræði skortir fyrir fólk með einhverfu og væga eða miðlungsmikla þroskaröskun. Heilsugæslan hefur ekki sérþekkingu til að sinna þessum hópi en vöntun er á fagfólki með þekkingu á málefnum fullorðinna með þroskahömlun samhliða geðröskun. Fólk með þennan vanda lendir því ítrekað milli úrræða. Geðheilsuteymi taugaproskaraskana sinnir tæplega 70 einstaklingum með þroskahömlun en sinnir eingöngu fólki sem býr á sambýlum eða stofnunum. Teymið er fjármagnað út árið 2022. HH telur óljóst hvar þessi hópur eigi að fá þjónustu, þ.e. hvaða þjónusta eigi heima á heilsugæslu og hvaða þjónusta tilheyri sjúkrahúspjónustu, enda um flókinn sérhæfðan vanda að ræða. Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins telur að mögulega mætti efla geðheilsuteymi taugaproskaraskana svo það geti einnig sinnt fólki með vægar eða miðlungsmiklar þroskaraskanir. Til þess þurfi þó fjármögnun. Athygli vekur að ekki er fulltrúi frá félagsþjónustu í teyminu en verkefnið átti að vera samstarfsverkefni ríkis og sveitarfélaga. Að mati HH hefur það ekki gengið nægilega vel eftir, aðrar ríkisstofnanir og sveitarfélög þurfi að koma að rekstrinum og samþættingu þjónustu.

Þroska- og hegðunarstöð telur grátt svæði til staðar milli stöðvarinnar og Ráðgjafar- og greiningarstöðvar varðandi börn með slakan vitsmunaproska og hamlandi einhverfueinkenni. Auk þess sé ekki alltaf skýrt hvort börn með flókinn og alvarlegan geðheilbrigðisvanda eigi heima í þjónustu hjá Þroska- og hegðunarstöð eða á BUGL. Þá sé óljóst hvar í kerfinu eigi að veita sérhæfða sálfræðimeðferð fyrir börn. Of miklar kröfur séu gerðar til sálfræðinga í 1. stigs þjónustu heilsugæslustöðva og því myndist biðlistar þar. Sérhæfð sálfræðimeðferð samræmist 2. stigs þjónustu og með aukinni mönnun gæti Þroska- og hegðunarstöð sinnt því hlutverki betur. Ríkisendurskoðun telur að skoða þurfi vel hvort þarna sé rétt þjónusta veitt á réttum stað eins og markmið stjórnvalda standa til.

Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins skortir sérhæft fagfólk til að sinna langtímaeftirfylgd einstaklinga með alvarlegar geðraskanir sem þurfa þó ekki á þriðja stigs þjónustu að halda. Að sögn HH ætti þessi hópur að geta sótt slíka þjónustu til heilsugæslunnar enda samræmist hún aukinni þörf geðsjúkra fyrir almenna heilbrigðisþjónustu. Benti HH á að tiltekinn fjöldi sjúklinga sem glími við langvarandi geðvanda njóti nú þegar geðheilsugæsluþjónustu. Skipulagt verklag sé þó ekki til staðar og almennt treysti heilsugæslulæknar sér ekki til að taka við þessum sjúklingahóp. Ákveðin lausn gæti falist í að fjölga geðhjúkrunarfræðingum því ekki þurfi alltaf geðlækna. Eftirlit og stuðningur nægir oft. Landspítali tekur undir að mikilvægt sé að efla geðhjúkrun fyrir þennan hóp, bæði innan heimahjúkrunar og heilsugæslustöðva. Mikilvægt sé að greina hve stór hópurinn er. Gróflega áætlað þjónusti geðþjónusta Landspítala rúmlega 600 einstaklinga með geðfötlun sem þurfa langtímaeftirfylgd. Hluti hópsins þurfi sjúkrahúspjónustu en aðrir geti nýtt sér þjónustu heilsugæslustöðva.

Stjórnvöld þurfa að skilgreina hvar langtímaeftirfylgd einstaklinga með alvarlegar geðraskanir skuli veitt og gera viðeigandi ráðstafanir svo rétt þjónusta sé veitt á réttum stað. Ríkisendurskoðun telur sterk rök hníga að því að efla heilsugæsluna til að sinna langtímaeftirfylgd með þessum hópi. Þannig mætti veita honum betri geðheilbrigðisþjónustu og draga úr þörf fyrir sjúkrahúspjónustu.

Skortur á þjónustu við þá sem glíma við fíkn og annan geðvanda er annað dæmi um hve geðheilbrigðiskerfið er illa í stakk búið til að takast á við fjölþættan geðvanda fólks. Geðheilsuteymin sinna ekki fólki í virkri daglegri neyslu. Fólki er vísað úr meðferð sé vandi til staðar og aðstoð

boðin við að komast í fíknimeðferð. Að sögn HH hefur reynslan sýnt að auðveldara sé að hefja meðferð eða endurhæfingu vegna geðröskunar þegar búið sé að taka á neysluvanda. SÁÁ telur útilokun fólks frá geðheilbrigðisþjónustu vegna fíknivanda til marks um fordóma fyrir einni tegund geðraskana. Slík mismunun sé óþörf og skaðleg því margir sem glími við virka fíkn geti nýtt sér geðheilbrigðisþjónustu og þurfi mjög á henni að halda. Að mati HH er mikil þörf fyrir fíknimeðferð og eftirfylgd í 2. stigs þjónustu sem geti stutt við önnur geðheilsuteymi. Ríkisendurskoðun leggur ekki mat á hvernig best er að haga geðheilbrigðisþjónustu við fíknisjúklinga en ljóst er að þeir fá margir ekki viðeigandi þjónustu vegna eðlis síns vanda. Stofnunin leggur til að samráð sé haft við þá sem best þekkja til fíknivanda þegar slík þjónusta er skipulögð.

Geðheilsuteymið fjölskylduvernd sinnir fjölskyldum barna upp að eins árs aldri en þessi takmörkun var ákveðin vegna skorts á fé og sérfræðiþekkingu. Þroska- og hegðunarstöð sinnir börnum frá 6–18 ára aldurs og því hefur myndast gat í sérhæfðri geðheilbrigðisþjónustu fyrir börn frá 1–6 ára aldurs og fjölskyldur þeirra. HH vinnur að stofnun geðheilsuteymis sem á m.a. að sinna börnum á þessum aldri.

Samkvæmt viðtölum Ríkisendurskoðunar við fagfólk í geðheilbrigðismálum er þörf fyrir fleiri geðheilsuteymi. Sú þverfaglega nálgun sem teymin vinna eftir hefur að þeirra mati skilað góðum árangri, sérstaklega þar sem fulltrúar félagsþjónustu koma að borðinu. Reynslan þykir góð og hafa teymin tekið hluta af verkefnum sem áður hefðu lent hjá Landspítala. Í því samhengi er þó rétt að taka fram að Landspítali telur starfsemistölur geðþjónustu spítalans ekki benda til þess að einstaklingum sem njóta þar geðheilbrigðisþjónustu hafi fækkað að ráði til lengri tíma litið. Sveiflur geti þó verið frá ári til árs.

Samstarf, samhæfing og samfella

Meiri samfellu vantar í þjónustu við ungmenni með geðvanda eftir að þau ná 18 ára aldri. Að sögn HH er fólk ekki alltaf útskrifað úr úrræðum fyrir börn og flutt yfir í aðra geðþjónustu þegar þeim aldri er náð heldur taki heimilislæknar gjarnan við meðferð. Tryggja þarf áframhaldandi meðferð en hvorki er búið að ákveða hvar slík meðferð skuli veitt né hver skuli bera ábyrgð á henni. Þannig rofnar samfella í þjónustu líkt og hefur átt við um aldurshópin 1–6 ára. Til að koma í veg fyrir þetta þarf að skipuleggja geðheilbrigðisþjónustu með heildstæðari hætti en nú er gert, út frá þörfum skjólstæðinga en ekki þeim sílóum sem til staðar eru í kerfinu. Þá telja fulltrúar geðheilsuteyma HH að efla verði aðgang skjólstæðinga teymanna að náms- og starfsendurhæfingu. Skýr samlegðaráhrif séu þegar skjólstæðingar sjá fyrir sér nám eða starf eftir að endurhæfingu lýkur. Sama viðhorf mátti greina í samtölum Ríkisendurskoðunar með fulltrúum sveitarfélaga og félagsþjónustu.

Samstarf sveitarfélaga og heilsugæslu í tengslum við geðheilbrigðismál hefur verið takmarkað en gefið góða raun. Félagsráðgjafar sem starfa innan nokkurra geðheilsuteyma hafa t.d. stuðlað að bættu aðgengi að úrræðum félagsþjónustu fyrir skjólstæðinga teymanna. Ríkisendurskoðun aflaði upplýsinga hjá fulltrúum heilsugæslu og sveitarfélaga sem voru sammála um að samstarf félagsþjónustu og heilsugæslu í geðheilbrigðismálum gerði gæfumuninn fyrir alla aðila í þeim tilfellum sem því væri komið á. Hins vegar væri slíkt samstarf af of skornum skammti. Samvinna heilsugæslu og félagsþjónustu er beggja hagar. Sem dæmi var fenginn geðhjúkrunarfræðingur í heimaþjónustu fyrir aldraða í Reykjavík til eins árs sem gaf góða raun. Ríkisendurskoðun telur

að svigrúm sé til að gera betur í samstarfi heilsugæslu og félagsþjónustu og að reynslan sýni að þannig geti árangur og skilvirkni aukist.

3.2 Geðheilbrigðisþjónusta sjálfstætt starfandi sérfræðinga

Í lögum um heilbrigðisþjónustu er annars stigs þjónusta ekki skilgreind með ítarlegum hætti. Þar segir að þjónustan sé veitt á sjúkrahúsum, heilbrigðisstofnunum og starfsstofum heilbrigðisstarfsmanna samkvæmt ákvörðun ráðherra eða samningum við Sjúkratryggingar Íslands. Um sé að ræða þjónustu sem að jafnaði er ekki veitt á heilsugæslustöðvum og falli ekki undir þriðja stigs þjónustu.

Líkt og fram kom í kafla 3.1.2 veita heilsugæslustöðvar á Íslandi annars stigs geðheilbrigðisþjónustu að hluta og það gerir einnig Sjúkrahúsið Vogur sem fjallað verður um í kafla 4.4. Stofurekstur sjálfstætt starfandi sálfræðinga og geðlækna er enn önnur birtingarmynd þessa þjónustustigs og líklega sú sem flestir tengja við annað stigið. Sjúkratryggingar Íslands (hér eftir einnig nefnt SÍ) niðurgreiða tiltekinn hluta þessarar þjónustu en samningar eru ekki í gildi um meginhluta hennar. Áætlaður kostnaður Sjúkratrygginga Íslands vegna þjónustu geðlækna og sálfræðinga árið 2021 nam tæplega 700 m.kr.

Tengsl sjálfstætt starfandi sérfræðinga við aðra aðila innan geðheilbrigðiskerfisins eru takmörkuð. Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins er t.d. ekki í formlegu samstarfi við sjálfstætt starfandi sálfræðinga eða geðlækna. Ástæðan er sú að erfitt hefur reynst að koma fólki að, þeir sinni almennt ekki bráðatilfellum og eins sé það sjúklingum fjárhagslega þungbært að greiða fyrir þjónustu þeirra sé viðkomandi sérfræðingur ekki á samningi hjá Sjúkratryggingum Íslands varðandi niðurgreiðslu á þjónustu. Samskipti milli heilsugæslu og sjálfstætt starfandi sérfræðinga eru þó oftast tiltæk og aðgengi að gögnum þokkalegt.



Áætlaður kostnaður við þjónustu geðlækna og sálfræðinga 2021*

Geðlæknaþjónusta fyrir fullorðna

457,7

m.kr.

+

Barna-geðlækningar

186,3

m.kr.

+

Barna-sálfræðingar

52,1

m.kr.

=

Kostnaður samtals

696,1

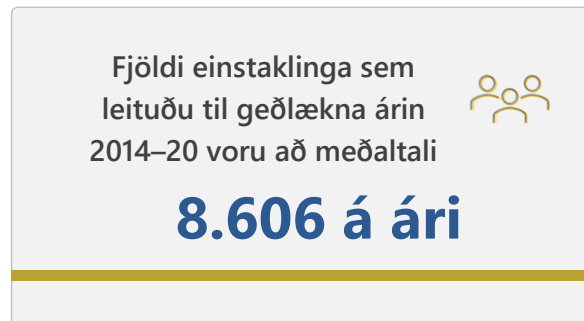
m.kr.

* Samningar við Sjúkratryggingar Íslands

Heimild: Heilbrigðisráðuneyti

3.2.1 Þjónusta geðlækna

Ríkisendurskoðun fékk upplýsingar hjá SÍ um komur og fjölda einstaklinga sem leituðu til geðlækna og fengu niðurgreidda þjónustu á árunum 2014–20. Komur voru á bilinu 37–39 þúsund á ári og fjölgaði um tæp 10% á tímabilinu. Kynjahlutföll voru nokkuð jöfn og voru konur um 52–53% sjúklinga öll árin en karlar 47–48%.



Árið 2020 störfuðu 38 geðlæknar eftir endurgreiðslugjaldskrá Sjúkratrygginga Íslands en það var svipaður fjöldi og árið 2014. Að meðaltali voru 233 sjúklingar á hvern geðlækni árið 2020. Algengast var að sjúklingar væru á aldursbilinu 30–49 ára (37,5%). Kostnaður SÍ vegna niðurgreiðslna á geðlæknaþjónustu fyrir börn og fullorðna árið 2020 var rúmlega 594 m.kr.

Engir samningar eru í gildi milli Sjúkratrygginga Íslands og sjálfstætt starfandi geðlækna. Þjónusta þeirra er þó niðurgreidd samkvæmt endurgreiðslugjaldskrá sem sett er á grundvelli reglugerðar nr. 1255/2018 um endurgreiðslu kostnaðar vegna þjónustu sjálfstætt starfandi sérgreinalækna sem starfa án samnings við stofnunina. Reglugerðin og gjaldskráin hafa verið framlengd nokkrum sinnum í nokkrar vikur eða mánuði í senn. Að sögn fulltrúa Geðlæknafélags Íslands þykir geðlæknum SÍ hafa lítinn vilja til að semja um þjónustuna. Gjaldskráin sé ófullkomin og endurspegli ekki raunverulegt vinnuframlag geðlækna. Staðan valdi mikilli óvissu um framtíð geðlæknaþjónustu á stofum á Íslandi. Ekki sé fýsilegt að stofna til reksturs þegar gjaldskráin er framlengd ítrekað, í stuttan tíma í senn. Lítil endurnýjun hafi því orðið í starfstéttinni.

Að sögn Sjúkratrygginga Íslands hefur samninganefnd lækna hafnað viðræðum sem lúta að magntöku, eða því magni þjónustu sem keypt yrði að hámarki. Læknar vilja að þeim verði heimilt að selja sömu þjónustu samkvæmt eigin verðskrá þegar hámarks magn þjónustu í samningi hefur verið keypt. Þannig myndu sumir sjúklingar njóta fullrar greiðsluþátttöku en aðrir þyrftu að greiða án greiðsluþátttöku sjúkratrygginga. Að sögn SÍ væri þá ekki tryggt að þeir sem mest þurfi á þjónustu að halda myndu falla undir samningsgjaldskrána. Þá sé reynslan af slíku fyrirkomulagi slæm. Skilgreining á magni þjónustu í samningum SÍ sé m.a. til að tryggja heldni við fjárlög og stuðla að réttri forgangsroðun, þ.e. að það fjármagn sem ætlað er til þjónustunnar sé nýtt til að þjóna þeim sem mest þurfa. SÍ bendir á að krafa um magnsetningu samninga miðað við fjárveitingar skv. fjárlögum eigi við um alla ríkisrekna þjónustuveitendur.

Erfitt er meta biðtíma og þörf fyrir þjónustu sjálfstætt starfandi geðlækna þar sem miðlægt biðlistakerfi er ekki til staðar og læknar á stofu nota mismunandi sjúkraskrárkerfi sem ekki er alltaf hægt að tengja við önnur kerfi. Hið síðarnefnda getur komið sér illa þegar fólk þarf innlögn eða bráðþjónustu en þá getur fagfólk annarra heilbrigðisstofnana ekki kynnt sér sjúkraskrá og meðferðir viðkomandi.

Ríkisendurskoðun bendir á að auka megi skilvirkni með samræmdri notkun sjúkraskrárkerfa og betra ut anumhaldi með upplýsingum um biðtíma og þjónustuþörf. Sjúkratryggingar Íslands telja sig hvorki geta sett skilyrði um notkun samtengdrar sjúkraskrár né þátttöku í miðlægu biðlistakerfi í samningum við sjálfstætt starfandi lækna. Slíkar kröfur falli undir embætti landlæknis. Sí hafa sett það sem skilyrði í samningum að þjónustuveitandi setji kerfi sín upp með þeim hætti að ef sjúkraskrár yrðu samtengdar, að kröfu embættis landlæknis, geti viðkomandi tekið þátt í þeirri vinnu.

3.2.2 Þjónusta sálfræðinga

Sjúkratryggingar Íslands niðurgreiða sálfræðiþjónustu fyrir börn sem eru með tilvísun þverfaglegs greiningarteymis og njóta þjónustu þeirra 19 sálfræðinga sem starfa innan rammasamnings Sí og sálfræðinga. Árið 2020 var fjöldi veittra viðtala og meðferða 1.743 með kostnaðarþátttöku Sí. Kostnaðarhlutdeild hins opinbera var rúmlega 29,6 m.kr.

Með breytingu á lögum um sjúkratryggingar nr. 112/2008, sem tóku gildi í byrjun árs 2021, fengu Sjúkratryggingar Íslands heimild til að semja um niðurgreiðslu sálfræðiþjónustu og annarrar gagnreyndrar samtalsmeðferðar sem einnig nær til fullorðinna. Í greinargerð með frumvarpi að lagabreytingunni segir að aðgengi að sálfræðiþjónustu sé lykilatríði þegar kemur að því að greina kvilla snemma og tryggja nauðsynlega meðferð. Þannig megi koma í veg fyrir vítahring lyfja, þunglyndis og óvirkni. Markmiðið sé að almenn sálfræðiþjónusta falli undir greiðsluþátttökukerfi Sí og verði veitt á sömu forsendum og önnur heilbrigðisþjónusta. Kostnaðarmat lá ekki fyrir þegar frumvarp um niðurgreiðslu sálfræðiþjónustu var lagt fram en talið var að með því að auka aðgengi almennings að geðheilbrigðisþjónustu spari stjórnvöld háar fjárhæðir til lengri tíma. Fjárfestingar í mannauði og geðheilbrigði séu þjóðhagslega hagkvæmar og skili sér margfalt til baka.

Sjúkratryggingar Íslands hafa heimild til að niðurgreiða sálfræðiþjónustu um 100 m.kr. árlega árin 2021 og 2022. Ekki hefur náðst samkomulag um fyrirkomulag og greiðslur til sjálfstætt starfandi sálfræðinga og því hefur niðurgreiðslu sálfræðiþjónusta fyrir fullorðna ekki enn komist til framkvæmda. Samkvæmt upplýsingum frá heilbrigðisráðuneyti í mars 2022 var fjárveitingin fyrir árið 2021 nýtt til að efla starfsemi BUGL og fjármagna átaksverkefni sem miða að því að stytta biðlista eftir greiningu og meðferð á göngudeild.

Ríkisendurskoðun ræddi við fulltrúa Sálfræðingafélags Íslands sem er ekki viðsemjandi Sí en hefur innsýn í samningsferlið í gegnum félagsmenn. Samkvæmt þeim ber mikið í milli varðandi hugmyndir um greiðslur til sálfræðinga. Þá hafi Sí sett fram kröfur um að þjónustuveitendur veiti almenna þjónustu, t.d. fyrir börn og fullorðna, sem takmarki möguleika einyrkja og þeirra sem hafa sérhæft sig, t.d. eftir aldri skjólstæðinga, á þátttöku. Félagið telur skorta á undirbúning vegna málsins og að skilningsleysis gæti hjá stjórnvöldum og Sí á störfum sálfræðinga.

Að sögn Sjúkratrygginga Íslands má aftur á móti rekja umræddar tafir til þess að heilsugæslan hafi þurft að klára vinnu í tengslum við tilvísanir. Hana þurfi að vinna samhliða samningum við sálfræðinga. Miðað er við að greiðsluhlutfall sjúklinga verði 40% og stefnir Sí á að semja um

17.500 kr. tímagjald. Það er sama þóknun og er í gildandi samningi SÍ um sálfræðipjónustu barna. Viðræðum um gjaldskrá er þó ekki lokið.

Að sögn Sálfræðingafélags Íslands er mikil ásókn í þjónustu sjálfstætt starfandi sálfræðinga og flestir með biðlista. Samkvæmt könnun sem félagið gerði meðal sálfræðinga á stofum í apríl 2021 taka 14% sálfræðinga ekki við fólki á biðlista vegna anna. Meðalbiðtími hjá einyrkjum og minni stofum var 8,3 vikur og 12 vikur hjá stærri stofum. Tæplega 63% fundu fyrir meiri eða miklu meiri ásókn eftir aðstoð miðað við sama tíma árið 2020.

Núverandi skipulag sálfræðipjónustu veldur ójafnvægi í aðgengi að henni. Þjónustan er kostnaðarsöm og því ræður fjárhagur fólks miklu um það hvort það getur nýtt sér hana. Fulltrúar sálfræðinga bentu á að vegna mikils kostnaðar geti fólk ekki alltaf nýtt sér bestu mögulegu meðferð. Það þurfi t.d. að láta lengri tími líða milli viðtala en æskilegt er til að dreifa kostnaði. Þá geti einhverjir ekki lokið meðferð vegna kostnaðar.

Að mati Ríkisendurskoðunar hefur Alþingi stigið mikilvægt skref í þá átt að jafna aðgengi fólks að sálfræðipjónustu. Niðurgreiðsla þessarar þjónustu mun jafnframt styðja við þjónustu heilsugæslustöðva og annarra sjúkrastofnana þar sem álag er mikið og biðlistar viðvarandi. Því er til mikils að vinna að umbæturnar komist sem fyrst til framkvæmda.

Samkvæmt upplýsingum frá heilbrigðisráðuneyti í mars 2022 voru framlög til samninga Sjúkratrygginga Íslands um sálfræðipjónustu aukin um 150 m.kr. á fjárlögum 2022. Því væru 250 m.kr. sérgreind framlög í fjárlögum til að semja um sálfræðipjónustu, auk þeirra ca. 45 m.kr. sem þegar renna til samnings um sálfræðipjónustu barna og ungmenna. Er vonandi að þetta flýti fyrir samningum.

3.2.3 Samhæfing við önnur þjónustustig

Að mati Geðlæknafélags Íslands hefur þjónusta sjálfstætt starfandi sérfræðinga ekki verið nógu vel nýtt undanfarin ár og telur félagið stefnu heilbrigðisyfirvalda gagnvart henni vera óskýra. Á meðan ráðist hafi verið í aðgerðir til að styrkja 1. og 2. stig geðheilbrigðisþjónustu, einkum á vegum heilsugæslunnar, hafi lítil áhersla verið lögð á að styðja við sjálfstætt starfandi geðlækna. Ákveðinnar togstreitu gæti um hvar sé best að sinna þjónustu við tiltekna hópa sjúklinga en þess ber að geta að sjálfstætt starfandi geðlæknar hafa sinnt verkefnum sem aðrir þjónustuaðilar hafa ekki náð að sinna nema að takmörkuðu leyti, s.s. ADHD greiningum.

Þjónusta sjálfstætt starfandi sálfræðinga gæti, líkt og þjónusta sjálfstætt starfandi geðlækna, flutt til álag í kerfinu og létt á bæði 1. og 3. stigs þjónustu. Ríkisendurskoðun telur að með betri og heildstæðari skilgreiningum á ferlum hvað snýr að vegferð skjólstæðinga milli þjónustustiga og þjónustuaðila megi tryggja aukna samfellu, samhæfingu og skilvirkni. Færsla sjúklinga á milli stiga yrði fyrir vikið gagnsærri og auðveldari. Þá myndi það þjóna markmiðum stjórnvalda um að rétta þjónustu eigi að veita á réttum stað ef samningar við sjálfstætt starfandi sérfræðinga væru í gildi og hlutverk þeirra í geðheilbrigðiskerfinu vel skilgreint.

Fram kom í viðtölum Ríkisendurskoðunar við fulltrúa geðlækna, annarra þjónustuaðila og heilbrigðisyfirvalda að nýta megi sjálfstætt starfandi geðlækna betur. Samstarf þeirra við önnur þjónustustig hafi ekki verið nægjanlegt, misjafnt sé hvort þeir starfi þverfaglega og þeir séu í flestum tilvikum einir ábyrgir fyrir meðferð skjólstæðinga sinna. Teymisvinna á geðsviði Landspítala sé góð en að svigrúm sé til að koma á fót meiri teymisvinnu og samstarfi lækna á stofum. Ráðgjafarþjónustu sjálfstætt starfandi geðlækna megi nýta til að minnka álag á 2. og 3. stigs þjónustu en slíkt gæti t.d. nýst landsbyggðinni vel.

3.3 Önnur geðheilbrigðisþjónusta

Geðheilbrigðisþjónusta er veitt á ýmsum öðrum vettvangi en hér hefur verið greint frá. Ríkisendurskoðun hefur skoðað þessa þjónustu óbeint eða í tengslum við umfjöllun um helstu þjónustuveitendur og geðheilbrigðiskerfið í heild. Í mynd hér á eftir má sjá beinan áætlaðan kostnað ríkisins árið 2021 vegna geðheilbrigðisþjónustu sem ekki fellur undir heilsugæslu, sjúkrahús eða sjálfstætt starfandi sálfræðinga og geðlækna.

Fjögur hjúkrunarheimili bjóða upp á sérhæfð geðhjúkrunarrými en þörf á geðheilbrigðisþjónustu fyrir aldraða hefur ekki verið metin umfram þá almennu þarfagreiningu sem heilbrigðisstofnunum heilbrigðisumdæmanna er skylt að gera samkvæmt 16. gr. reglugerðar um heilbrigðisumdæmi og hlutverk, starfsemi og þjónustu heilsugæslustöðva, heilbrigðisstofnana og sjúkrahúsa.

Þá má nefna að Ráðgjafar- og greiningarstöð sinnir greiningu, ráðgjöf og fræðslu fyrir börn að 18 ára aldri á landsvísu. Stofnunin heyrir nú undir mennta- og barnamálaráðuneyti og þjónustar m.a. börn með þroskaskerðingar og fatlanir. Langir biðlistar eru eftir þjónustunni, eða allt að 18–24 mánuðir. Stór hluti starfseminnar lýtur að geðheilbrigðismálum en kostnaður stofnunarinnar vegna þeirra er ekki aðgreindur frá öðrum kostnaði í ársskýrslum.



Áætlaður kostnaður við aðra geðheilbrigðisþjónustu 2021

Öldrunarþjónusta ¹⁾	+	Ýmsir samningar við Sjúkratryggingar Íslands ²⁾	+	Styrkir á sviði geðheilbrigðismála 2021 ³⁾	=	Áætlaður kostnaður samtals
1.343 m.kr.		452 m.kr.		56 m.kr.		1.851 m.kr.

Sundurliðun

¹⁾ Öldrunarþjónusta (samtsals 89 rými)

Hjúkrunarheimilið Mörk	345,0 m.kr.
Hjúkrunarheimilið Ás	550,7 m.kr.
Fellsendi	395,7 m.kr.
Öldrunarheimili Akureyrar	51,9 m.kr.

²⁾ Ýmsir samningar við Sjúkratryggingar Íslands

Geðsvið Reykjalundar	281,3 m.kr.
Geðlína HNLFI	170,6 m.kr.

³⁾ Styrkir á sviði geðheilbrigðismála 2021

ADHD samtökin	5,0 m.kr.
Sorgarmiðstöðin	1,0 m.kr.
Bergið headspace	5,0 m.kr.
Róttin	5,0 m.kr.
Hjálparsími Rauða kross Íslands	2,5 m.kr.
Frú og ungfrú Ragnheiður (RKÍ)	6,0 m.kr.
Soroptimistaklúbbur Suðurlands	4,0 m.kr.
Þroska- og hegðunarstöð HH	0,5 m.kr.
Starfsendurhæfing Vestfjarða	1,0 m.kr.
Píeta samtökin	25,0 m.kr.
ME félag Íslands	1,0 m.kr.

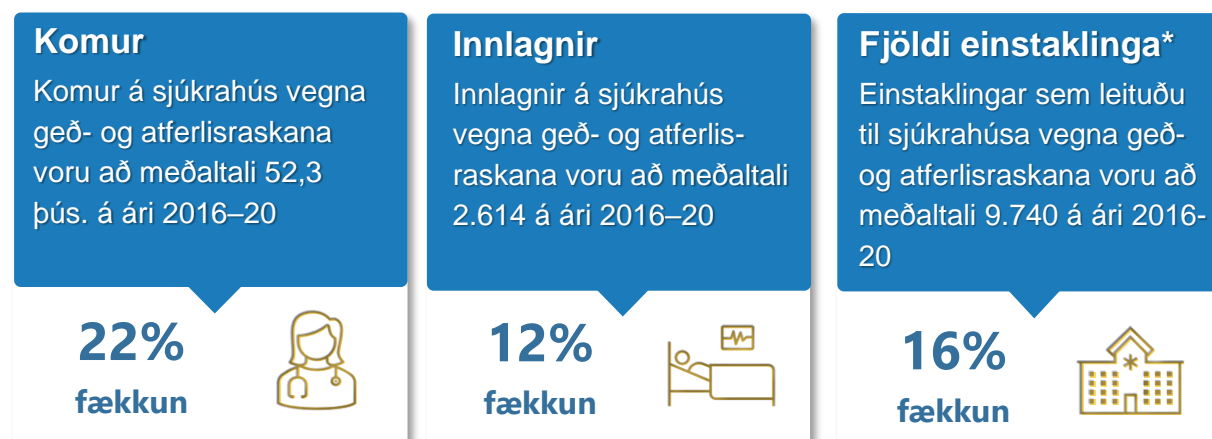
Heimild: Heilbrigðisráðuneyti

4 Geðheilbrigðisþjónusta á sjúkrahúsum

Sjúkrahús á Íslandi sinna fyrst og fremst annars og þriðja stigs heilbrigðisþjónustu. Á það einnig við um geðheilbrigðisþjónustu. Beinn kostnaður við rekstur geðsviða sjúkrahúsa á Íslandi er áætlaður um 7.629 m.kr. árið 2021 og fellur meirihluti hans til á Landspítala eða um 93%. Fjallað verður um kostnað ríkisins vegna SÁÁ og sjúkrahússins Vogs í kafla 4.4.



Í kafla 3.1.1 var fjallað um þróun í geðheilbrigðisþjónustu heilsugæslustöðva á árunum 2011–20 og tiltekið að þjónustuþegum hefði fjölgað um 81% á tímabilinu. Sama þróun hefur ekki átt sér stað á sjúkrahúsum og heilbrigðisstofnunum því komum vegna geð- og atferlisraskana fækkaði um 24% á tímabilinu og innlögnum um 16%. Komum á tímabilinu 2011–19 fækkaði um 10% og um 14% milli árána 2019 og 2020. Innlögnum fækkaði um tæp 8% frá 2011–19 en um tæp 9% milli árána 2019 og 2020. Á því árabili fækkaði sjúklingum sem leituðu á sjúkrahús vegna geðvanda um 11%. Símtöl, vitjanir og fjarþjónusta eru ekki skráð í vistunarskrá heilbrigðisstofnana og eru því ekki talin með í þessum tölum, en slík þjónusta hefur aukist mjög.

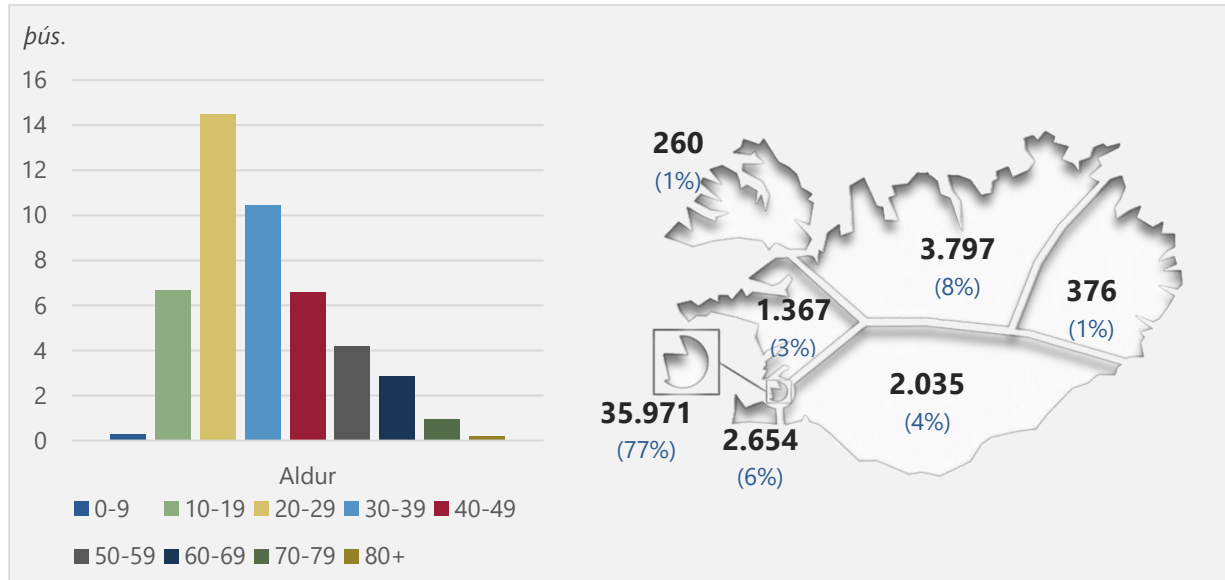


*Fjöldi þeirra sem fékk greiningu í flokkum F10–F69 og F90–F99 samkvæmt ICD–10 sjúkdómsgreiningakerfinu.

Heimild: Embætti landlæknis sótti gögn í vistunarskrá heilbrigðisstofnana

Þegar rýnt er í aldur þeirra sem leita á sjúkrahús vegna geðvanda vekur aldurshópurinn 20–29 ára sérstaka athygli. Sá hópur stóð að baki 27% allra koma og innlagna árið 2020. Eins er mikill munur milli landshluta hvað þetta varðar, en um 77% allra koma og innlagna á sjúkrahús voru á höfuðborgarsvæðinu. Það verður þó að teljast eðlilegt í ljósi búsetudreifingar í landinu, staðsetningu Landspítala og framboðs geðheilbrigðisþjónustu sem er mest á höfuðborgarsvæðinu.

Mynd 4.1 Skipting komu og innlagna eftir aldri og landshlutum 2020



Heimild: Gögn sem embætti landlæknis sótti í vistunarskrá heilbrigðisstofnana

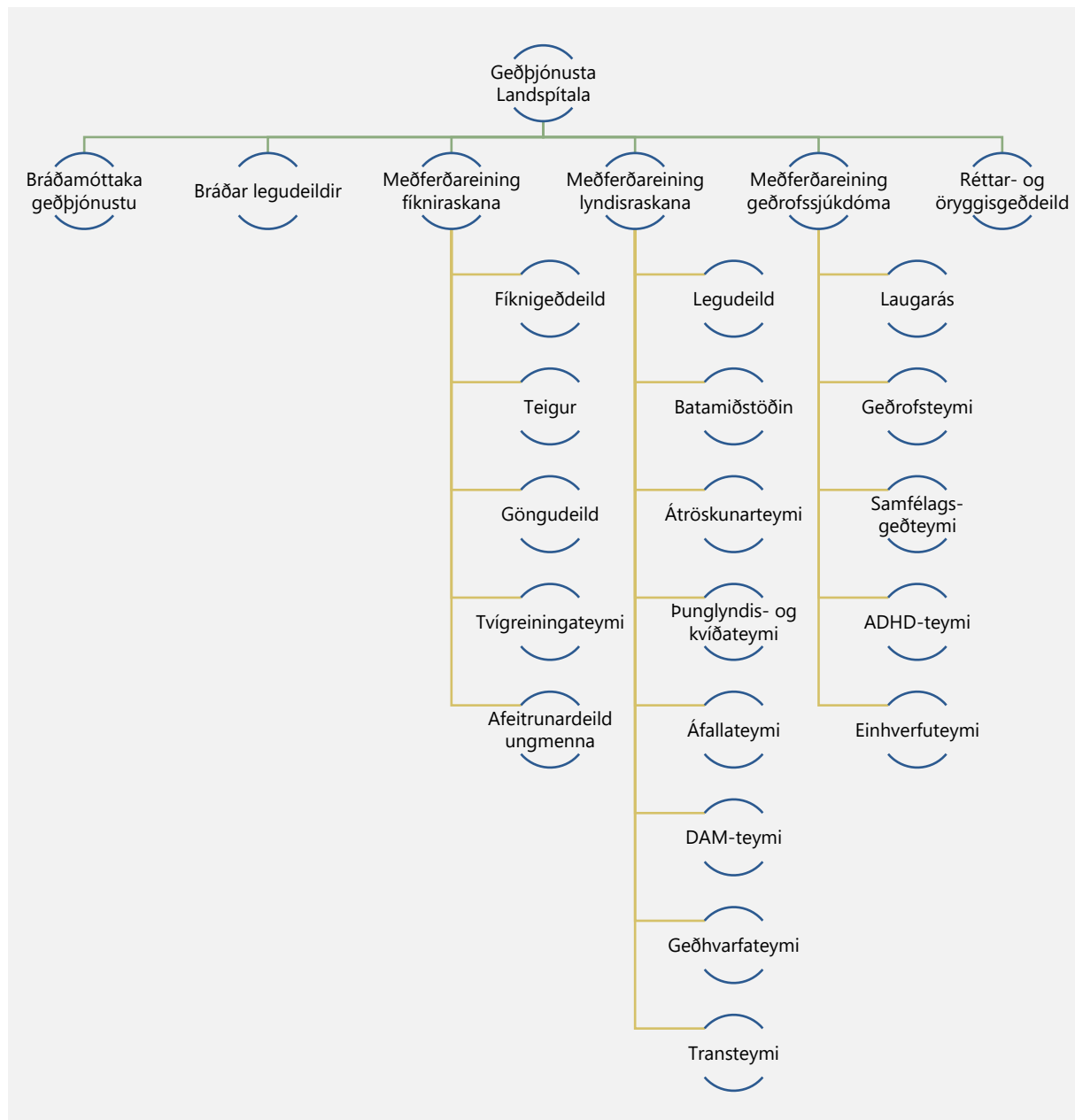
Þegar tölur um umfang starfsemi Landspítala eru skoðaðar sést að þótt innlögnum og komum hafi fækkað undanfarin ár þá hefur einstaklingum sem njóta geðheilbrigðisþjónustu spítalans ekki fækkað og meðferðarsímtöl og fjarþjónusta aukist til muna. Á tímabilinu 2016–20 fjölgaði þeim sem leituðu til geðþjónustu spítalans um 6% en komum fækkaði um 28% á sama tímabili. Komum á bráðamóttöku geðdeildar fækkaði um 19% frá 2016–20, en sé litið til tímabilsins 2011–21 var komufjöldinn nokkuð svipaður. Sömu sögu er að segja af fjölda innlagna sem fækkaði um 10% frá 2016–20 en hefur annars haldist nokkuð stöðugur frá 2011. Þegar litið er til meðferðarsímtala og fjarþjónustu auk koma og innlagna jókst veitt þjónusta um 10% á tímabilinu. Fjarþjónusta geðþjónustu Landspítala jókst um 3.930% frá 2011–20 og tvöfaldaðist næstum milli árána 2019 og 2020 þegar COVID-19 setti strik í reikning starfseminnar. Tekið skal fram að tölur frá Landspítala ná yfir alla geðþjónustu óháð greiningum og því er ekki hægt að bera tölurnar saman við upplýsingar úr samskiptaskrá heilsugæslustöðva eða vistunarskrá heilbrigðisstofnana þar sem einungis eru upplýsingar um komur og innlagnir.

4.1 Landspítali háskólasjúkrahús

Landspítali er þjóðarsjúkrahús Íslendinga og eina háskólasjúkrahús landsins. Hann veitir bæði almenna og sérhæfða sjúkrahúsþjónustu og er vettvangur starfsnáms og sérmenntunar í heilbrigðisgreinum og rannsókna á því sviði. Geðheilbrigðisþjónusta Landspítala fellur undir meðferðarsvið sjúkrahússins en barna- og unglíngageðdeild tilheyrir kvenna- og barnaþjónustu þess. Starfsemi geðþjónustunnar er skipt upp í sex meðferðareiningar sem síðan skiptast í nokkur meðferðarteymi. Yfirlit um þau má sjá á mynd 4.2.

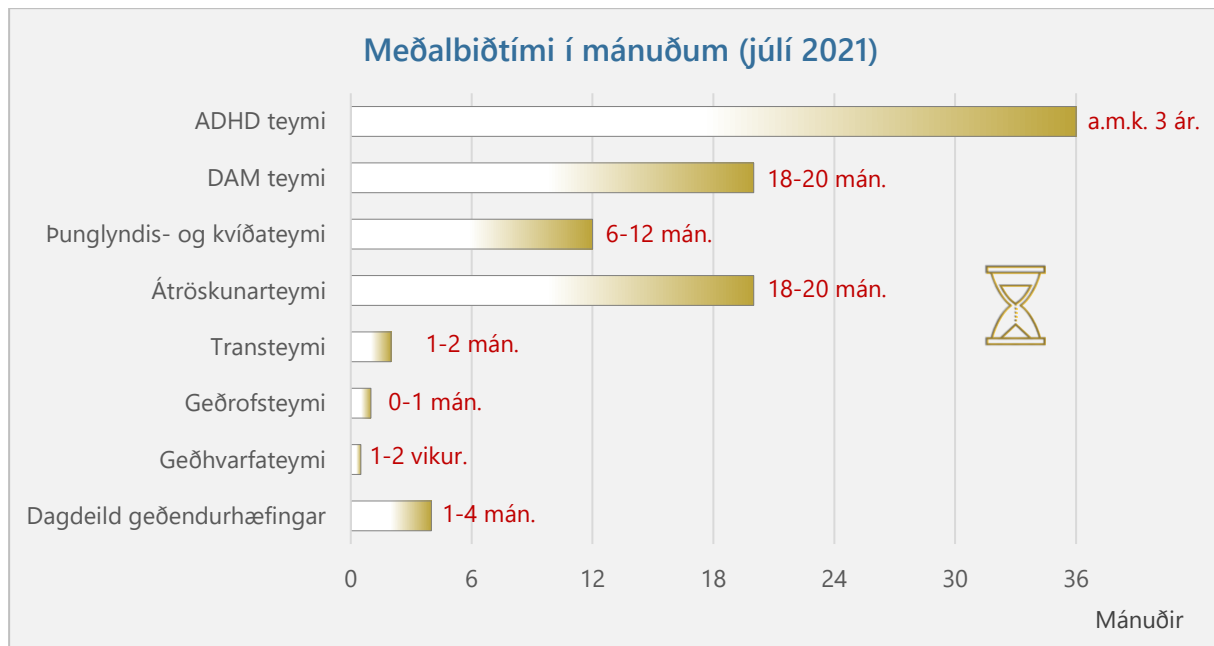
Líkt og myndin sýnir býður Landspítali upp á margs konar þjónustu við fólk með geðvanda en að sögn sjúkrahússins eru þó göt í þjónustu spítalans sem stefnt er á að bæta úr. Unnið er að stofnun teymis fyrir fólk með alvarlegan fíknisjúkdóm samhliða alvarlegum geðsjúkdómi og einnig er verið að innleiða jafningjastuðning í samstarfi við Hugarafli og Geðhjálp. Að sögn spítalans þarf að efla meðferð alvarlegra og flókinna lyndisraskana. Til dæmis þarf sérhæfðari meðferðarúrræði fyrir einstaklinga með meðferðarþrátt þunglyndi og fyrir fólk með geðhvörf af típu II. Þá er þörf á öldrunargeðdeild, öflugri sjúkraþjálfun og næringarráðgjöf. Að mati spítalans vantar stefnu varðandi uppbyggingu innviða geðþjónustunnar og húsnæði.

Mynd 4.2 Dæmi um meðferðarteymi geðþjónustu Landspítala



Landspítali sinnir allri bráðþjónustu tengdri geðrænum vanda og hafa slík mál forgang. Komur á bráðamóttöku geðþjónustunnar eru 4–5 þúsund á ári og um fjórðungur þeirra sem þangað leita þarf á innlögn að halda. Bið eftir þjónustu hefur einkennt flesta starfsemi geðsviðs og meðalbiðtími verið frá fáeinum vikum upp í nokkur ár. Að sögn fulltrúa Landspítala höfðu

biðlistar í sérhæfð teymi geðþjónustu lengst jafnt og þétt undanfarin ár og ljóst að eftirspurn eftir þriðja stigs geðheilbrigðisþjónustu hefur lengi verið langt umfram afkastagetu sjúkrahússins, miðað við mönnun.



Átak til að stytta biðtíma ungs fólks eftir þjónustu þriggja teyma í geðþjónustu Landspítala hófst haustið 2021 með styrk frá heilbrigðisráðuneyti. Í kjölfarið styttist biðlisti í punglyndis- og kvíðateymi, áfallateymi og átröskunarteymi samanlagt um 70%. Í febrúar 2022 var bið eftir þjónustu í DAM teymi 5 mánuðir, átröskunarteymi 5,5 mánuðir og teymi þunglyndis- og kvíðaraskana 3,8 mánuðir. Nýtt ADHD teymi Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins mun að sögn Landspítala þjónusta stærstan hluta notenda sem eru á biðlista ADHD teymis Landspítalans en teymið verður þó áfram starfrækt fyrir þá sem þurfa þriðja stigs þjónustu.

Fleiri breytingar hafa verið gerðar á geðþjónustu Landspítala á síðustu mánuðum. Í október 2021 hóf Laufeyjarteymið störf sem sinnir einstaklingum með fíknisjúkdóm samhliða alvarlegum geðsjúkdómi. Vegna manneklu var sérhæfðri endurhæfingargeðdeild lokað tímabundið í lok árs 2021 og hluti starfseminnar sameinaður bráðri legudeild. Fækkaði rúmum við það um sjö. Þá var dagdeild geðendurhæfingar lögð niður vegna manneklu. Að sögn spítalans eru flest sérhæfð teymi geðþjónustunnar fáliðuð og viðkvæm fyrir mannabreytingum. Biðlistar geta því lengst með skömmum fyrirvara.

Þótt bráðatilvik hafi forgang er rétt að hafa í huga að fyrir tilfelli sem ekki eru metin bráð getur löng bið eftir þjónustu haft alvarlegar afleiðingar. Nefna má átröskun í þessu sambandi en dánartíðni vegna átraskana er ein sú hæsta af öllum geðsjúkdómum. Þjónusta Landspítalans er eina opinbera úrræðið sem er í boði vegna átröskunar héraðs og þar var meðalbiðtími, í júlí 2021, 18–20 mánuðir. Heilsugæslan býður ekki upp á meðferð og Sjúkratryggingar Íslands niðurgreiða ekki þjónustu sérfræðinga.

Í athugasemdum við drög að þessari skýrslu greindi Landspítali frá því að í farið hafi verið í átak á árinu 2021 til að efla þjónustu við þennan hóp. Átröskunarteymi hafi m.a. verið flutt í nýtt húsnæði, geðlæknir settur í teymið og meðferðin endurskoðuð í samræmi við gagnreynd meðferðarúrræði erlendis. Með styrk frá heilbrigðisráðuneyti hafi þjónusta við ungt fólk verið

efld og biðlisti teymisins stytur verulega eða niður í 5-6 mánuði. Í lok febrúar 2022 voru 25 einstaklingar í bið eftir þjónustu.

Löng bið eftir þjónustu vegna átröskunar

Talið er að meira en tíunda hver kona glími við átröskun einhvern tímann á lífsleiðinni og meira en 5% karla. Samkvæmt [frétt á RÚV](#) 27. maí 2021 biðu 96 fullorðnir og 15 unglingar eftir meðferð við átröskun. Á meðan á biðtíma stendur geta einstaklingar sem glíma við átröskun sótt sér aðstoð sálfræðinga. Að mati Samtaka um átröskun og tengdar raskanir er slík meðferð þó hvorki fullnægjandi né á allra færi vegna kostnaðar. Átraskanir séu að auki nátengdar öðrum geðrænum vanda á borð við þunglyndi, kvíða og áfallastreitu sem erfitt er að takast á við án meðferðar við átröskun. Í frétt RÚV kallaði stjórnandi átröskunarteymis Landspítalans eftir aðkomu heilsugæslunnar og niðurgreiðslu til sérfræðinga til að dreifa álaginu og stytta bið eftir þjónustu.

Verkaskipting og skipulag

Að mati fulltrúa Landspítala er verkaskipting og heildarskipulag geðheilbrigðisþjónustu á Íslandi óskýrt og tilviljanakennt. Verkefni sem önnur þjónustustig ættu að sinna séu of fyrirferðarmikil í þjónustu Landspítala og hamli því að hægt sé að sinna og byggja upp öfluga þriðja stigs þjónustu. Sömuleiðis sé annars stigs þjónustu falin verkefni sem ættu að tilheyra þriðja stiginu. Þá þurfi stór hluti þeirra sem þarfnast þjónustu bráðamóttöku ekki áframhaldandi sjúkrahúspjónustu en spítalanum reynist erfitt að koma sjúklingum að í annars stigs þjónustu þar sem biðlistar eru langir og ekki gert ráð fyrir því að bregðast hratt við.

Sams konar upplýsingar fengust í viðtölum Ríkisendurskoðunar við aðra sem sinna geðheilbrigðisþjónustu. Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins nefndi t.d. að í mörgum tilfellum vanti betri yfirfærslu milli þessara þjónustustiga og betri skilgreiningar á því hverjir eigi að fá þriðja stigs þjónustu. Vandamál skapist þegar einstaklingar leita til bráðamóttöku geðþjónustu en eru ekki lagðir inn. Þá sendir Landspítali heilsugæslu viðkomandi sjúklings bréf en eftirfylgd og samtal skortir. Heilsugæslan hafi ekki alltaf bolmagn til að taka við þessum sjúklingum.

Í slíkum tilfellum, þegar hvorki Landspítali né heilsugæsla hafa getu til að sinna sjúklingum eða telja að þjónustuna skuli veita annars staðar, er sjúklingurinn í raun og veru skilinn eftir í lausu lofti og oft og tíðum með litlar leiðbeiningar um næstu skref. Það gefur auga leið að slík staða er óboðleg og líkleg til að auka enn á geðvanda viðkomandi og draga þannig úr skilvirkni kerfisins.

Ábendingar komu fram í viðtölum Ríkisendurskoðunar við fagfólk utan Landspítala að betra samtal mætti vera milli þeirra og spítalans þegar fólk er útskrifað af geðdeild en þarf áfram geðheilbrigðisþjónustu. Borið hefur á því að fagfólk fái ekki tímanlegar upplýsingar þegar fólk sem það hefur sinnt er útskrifað frá Landspítala. Ríkisendurskoðun telur að skýrari verkferlar við yfirfærslu sjúklinga milli úrræða og þjónustustiga séu nauðsynlegir. Málastjórakerfi sem starfi þvert á stofnanir gæti verið hluti af lausninni (sjá umfjöllun í kafla 4.3).

Fjölmiðlar fjalla reglulega um sjúklinga sem vísað er frá geðdeild Landspítala án þess að fá þjónustu sem þeir telja við hæfi. Meðal ástæðna fyrir frávisunum er að starfsfólk metur sem svo að viðkomandi sé ekki að leita á réttan stað á réttum tíma, skortur er á legurýmum eða óskað er eftir þjónustu sem bráðamóttaka veitir ekki. Starfsfólk bráðamóttöku geðþjónustu ávísar ekki ávanabindandi lyfjum, veitir ekki fráhvarfsmeðferð, endurnýjar ekki lyfseðla og skrifar ekki vottorð. Samkvæmt upplýsingum og samtölum Ríkisendurskoðunar við ýmsa sérfræðinga í geðheilbrigðismálum mætti bæta leiðbeiningar og ráðgjöf fyrir fólk sem leitar bráðþjónustu en finnst það ekki fá þjónustu við hæfi. Meira þurfi að leggja í að uppfæra leiðbeiningar og bjóða upp á fræðslu og samtöl við aðstandendur. Einkum skorti leiðbeiningar og úrræði fyrir þá sem eru langveikir, með tvígreiningar og þá sem glíma við heimilisleysi.

Ríkisendurskoðun óskaði eftir upplýsingum um fjölda frávisana frá geðþjónustu Landspítala en sjúkrahúsið heldur ekki utan um slíkar tölur. Því er ekki hægt að skoða þróun slíkra tilfella, ástæður, afdrif viðkomandi eða annað. Bæta þarf úr þessu. Landspítali bendir í þessu sambandi á að mikilvægt sé að biðlistakerfið geti gefið upplýsingar um frávisanir og að sameiginlegur skilningur þurfi að vera á því hvað felist í orðinu frávisun. Fram kom í umsögn Sambands íslenskra sveitarfélaga við framtíðarsýn í geðheilbrigðismálum að skilgreina þurfi betur samstarf og samvinnu um málefni fólks sem er vísað frá heilbrigðisþjónustu. Forsendur frávisunar þurfi að vera skýrar og ljóst þurfi að vera á hvaða grundvelli ábyrgð á máli viðkomandi færist til annars aðila. Ríkisendurskoðun tekur undir þetta.

Auk frávisana hafa fjölmiðlar undanfarin misseri fjallað um tilfelli þar sem sjúklingar eru fastir í geðþjónustu Landspítala vegna skorts á viðeigandi úrræðum. Ljóst er af umfjöllun í köflum 3.1.2 og 3.2 að aðgengi og ýmis úrræði vantar bæði á fyrsta og annað þjónustustig en einnig vantar félagsleg úrræði með samhæfingu við heilbrigðisþjónustu. Að sögn Landspítala er algengasta ástæða þess að fólk ílengist á legudeild geðþjónustu sú að viðeigandi húsnæði sé ekki til á vegum félagsþjónustunnar eða annarra aðila innan heilbrigðisþjónustunnar. Komið hefur fyrir að búsetuúrræði telja sig ekki ráða við að veita sjúklingum þjónustu eftir innlögn og neiti að taka við þeim aftur. Hins vegar sé algengara að hjúkrunarheimili neiti einstaklingum með geðsjúkdóm um pláss þó þeir séu með færni- og heilsumat um að þurfa pláss. Það gerist því oftast en áður að eldri sjúklingar ílengist á legudeildum geðsviðs.

Kostnaðarsamt úrræðaleyfi

Í viðtali við [RÚV](#) í júlí 2021 sagði yfirlæknir réttargeðdeildarinnar á Kleppi að réttindi væru brotin á manni sem hefur verið fastur þar árum saman vegna skorts á viðeigandi sérúrræðum. Maðurinn hlaut framheilaskaða og hefur verið á geðdeild í fjögur ár þar sem ekki er til staðar sérhæfing í meðferð heilaskaðaðra. Reykjavíkurborg vísar á ríkið þar sem öryggisvistun sé ekki á borði sveitarfélaga. Málefni mannsins hafa verið á borði félagsmálaráðuneytis en engin lausn er í sjónmáli því ágreiningur ríkir um hvort ríki eða sveitarfélög eigi að sjá um kostnað vegna meðferðar heilaskaðaðra. Maðurinn líður fyrir stöðuna á meðan og kostnaðurinn fellur í þessu tilviki á heilbrigðiskerfið, í einu dýrasta úrræði sem til er. Mun dýrara er að vista sjúklinga á réttargeðdeild en í búsetuúrræði í samfélaginu eða um þrisvar til tíu sinnum dýrara samkvæmt yfirlækningum.

Heilbrigðisráðuneyti hefur bent á að þarfir fólks fyrir meðferð, endurhæfingu og búsetu geta verið mismunandi og upp geta komið tilfelli þar sem nauðsynlegt er að veita sérsníðna þjónustu. Heimildir til að taka ákvarðanir um slíka þjónustu séu ekki alltaf á hendi sömu aðila. Fyrirhugað sé að horfa sérstaklega til þess hvernig hægt sé að meta þarfir fyrir sértæka geðþjónustu í vinnu við innleiðingu lagabreytinga sem lúta að því að auka samstarf milli þjónustuaðila á vegum ríkis og sveitarfélaga. Þess má geta að stjórnvöld stefndu að því að þessar laga-breytingar yrðu samþykktar fyrir árslok 2017 í tengslum við stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum.

Ríkisendurskoðun telur óásættanlegt að enn geti komið upp þær aðstæður að óljóst sé hver beri ábyrgð á og kostnað af sértækri geðþjónustu þótt vandinn hafi verið kunnur um langa hríð. Hagsmunir sjúklinga fyrst og fremst ásamt sjónarmiðum um hagkvæmni úrræða kalla á tafarlausar lausnir.

Mönnun geðþjónustunnar

Landspítali glímir við verulegan skort á fagfólki á sviði geðheilbrigðismála, þ.e. hjúkrunarfræðinga, lækna, sálfræðinga, félagsráðgjafa og iðjuþjálfra. Nýliðun geðlækna og -hjúkrunarfræðinga hefur ekki verið næg og þá hefur spítalinn misst starfsfólk í önnur störf innan geðheilbrigðisþjónustunnar eftir því sem grunnþjónusta hefur eflst í samræmi við stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum. Skortur á geðhjúkrunarfræðingum er áberandi og eru einungis mannaðar tvær 50% stöður sérfræðinga í geðhjúkrun í geðþjónustu Landspítala. Að sögn Landspítala hefur þessi starfstétt nánast horfið á Íslandi á síðustu árum en erlendis séu þetta lykilstarfsmenn á geðdeildum og innan geðheilsuteyma.

Landspítali hefur í samvinnu við Háskóla Íslands, Háskólann á Akureyri og Sjúkrahúsið á Akureyri unnið að því að bjóða upp á tveggja ára framhaldsnám í geðhjúkrun. Námið mun veita diplómagraðu eða meistaragraðu frá hjúkrunarfræðideildum beggja háskóla. Stefnt er að því að námið hefjist haustið 2022 með 10 námsstöðum á Landspítala. Því er ljóst að enn verður nokkur bið eftir útskrifuðum geðhjúkrunarfræðingum. Að sögn Landspítala fylgdi ekki fjármögnun með fyrirmælum frá heilbrigðisráðuneyti um að bjóða upp á námið. Mikilvægt sé að náminu fylgi fjármagn svo áætlanir raskist ekki. Heilbrigðisráðuneyti hefur hins vegar bent Ríkisendurskoðun á að í 7. gr. laga um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007 sé kveðið á um að eitt af hlutverkum Landspítala sé að annast kennslu í framhaldsnámi og veita háskólamenntuðum starfsmönnum sérmenntun í heilbrigðisgreinum. Fjármögnun kennslu við spítalann, m.a. í geðhjúkrun og geðlækningum, sé þáttur í fjárveitingu spítalans sem hafi ekki verið sundurliðuð með tilliti til þessa.

Ríkisendurskoðun telur skort á geðhjúkrunarfræðingum alvarlegan og standa framförum í geðheilbrigðisþjónustu fyrir þrífum. Grípa hefði þurft fyrr inn í með bættu námsframboði og aðgerðum til að vekja athygli á geðhjúkrun til að forðast þá stöðu sem nú er komin upp varðandi mönnun þessarar mikilvægu stéttar. Ríkisendurskoðun fagnar því þess vegna að bjóða eigi upp á framhaldsnám í geðhjúkrun en telur óásættanlegt ef ágreiningur ríkir um fjármögnun þess.

Í september 2021 voru við störf á Landspítala 22 geðlæknar í 19,4 stöðugildum og hefur heildarfjöldinn ekki verið lægri sl. 10 ár. Þriðjungs fækkun hefur orðið frá árinu 2016. Áskorun hefur verið að manna vaktalínur. Enginn geðlæknir hefur útskrifast úr sérnámi í geðlækningum sem Landspítalinn býður upp á frá árinu 2019. Í september 2021 voru 20 læknar í sérnáminu og verður næsta útskrift í lok árs 2022. Gera má ráð fyrir að árin 2022–25 munu tveir til fjórir geðlæknar útskrifast á ári. Því er fyrirsjáanlegur áframhaldandi skortur á geðlæknum næstu árin.

Talað hefur verið um að skortur á geðlæknum sé alþjóðlegt vandamál en benda má á að Ísland hefur ekki komið illa út í alþjóðlegum samanburði varðandi fjölda geðlækna. Árið 2018 voru 26 geðlæknar á hverja 100 þúsund íbúa á Íslandi. Þrjú lönd á [EES-svæðinu](#) höfðu fleiri geðlækna miðað við höfðatölu.

Í viðtölum Ríkisendurskoðunar við fulltrúa geðlækna, sjúkrahúsa og fagfólks í geðheilbrigðismálum var gjarnan bent á mikilvægi þess að skilgreina betur verksvið hinna ýmsu fagstétta sem sinna geðvanda og efla fagfólk til að sinna fólki án aðkomu geðlækna sé hennar ekki þörf. Þetta er ekki síst mikilvægt þegar mönnun geðlækna stendur tæpt og fyrirsjáanlegt að margir séu á leið á eftirlaun á næstu árum. Samhliða því að bæta þarf mönnun í þessari fagstétt telur Ríkisendurskoðun tilefni til að skoða hvernig nýta megi geðlækna betur m.a. með aukinni teymisvinnu og ráðgjafarþjónustu sjálfstætt starfandi geðlækna eins og rætt var um í kafla 3.2 ásamt eflingu annarra fagstétta.

Að mati Landspítala er mönnunarvandi helsta ógn við starfsemi geðsviðs en spítalinn kveðst hvorki vera samkeppnishæfur hvað launakjör né starfsaðstæður varðar. Ráðningar fagfólks og uppgangur geðheilbrigðisþjónustu á heilsugæslum hafa haft neikvæð áhrif á starfsemi geðþjónustu Landspítala að því marki að nokkuð af starfsfólki spítalans hafi ráðið sig til starfa á heilsugæslur. Samkeppnishæfni spítalans, hvað varðar nýráðningar, takmarkist af miklu álagi, verri starfsaðstæðum og lægri launum. Að mati Landspítala vantar a.m.k. 50 stöðugildi hjúkrunarfræðinga og tíu sérmenntaða geðhjúkrunarfræðinga á geðsvið spítalans. Tíu geðlækna vantar til starfa en sami fjöldi hefur hætt störfum á sl. tveimur árum. Manna þyrfti sex stöður félagsráðgjafa vegna fæðingarorlofa, langtímaveikinda og uppsagna, þrjár stöður sálfræðinga og fjögur stöðugildi iðjuþjálfara.

Framangreind staða er athyglisverð. Tilfærsla geðheilbrigðisþjónustu til heilsugæslu er í samræmi við stefnu stjórnvalda og í reynd hefði hún átt að létta álagi á Landspítala. Vegna þess hve tæpt mönnun fagfólks stendur urðu hliðaráhrif breytinganna hins vegar um margt neikvæð fyrir spítalann.

Það vekur athygli að ekki hefur verið gerð formleg greining á mönnunarþörf Landspítala. Ríkisendurskoðun telur að slík greining yrði mikilvægt innlegg í umræðu um bættu þjónustu og öryggi sjúklinga í samræmi við áherslu stjórnvalda á að heilbrigðiskerfið veiti rétta þjónustu á réttum stað.

Í reglugerð nr. 1111/2020 um heilbrigðisumdæmi og hlutverk, starfsemi og þjónustu heilsugæslustöðva, heilbrigðisstofnana og sjúkrahúsa er gerð sú krafa á heilbrigðisstofnanir að þær meti þörf á heilbrigðisþjónustu í sínu umdæmi og leggi fram áætlun um hvernig henni skuli sinnt. Heilbrigðisstofnanir skulu árlega gera starfsáætlun, áætlun um mönnun og mönnunarþörf sem tekur mið af þessari þarfagreiningu. Skipting fjármagns sem stofnanir fá á svo að taka

mið af þessum áætlunum og greiningum. Þannig má segja að búið sé að útvista þarfagreiningunni frá ráðuneytinu til heilbrigðisstofnana. Þessi skylda nær hins vegar ekki til Landspítala. Heilbrigðisráðuneytið hefur ekki lagt mat á hvort fyrirkomulagið sé fullnægjandi fyrir ráðuneytið til að öðlast heildaryfirsýn sem geti nýst við ákvarðanir tengdar t.d. menntun fagstétta, launum, kjörum, meðferðum, úrræðum og húsnæðismálum. Ráðuneytið segir ástæðuna vera sá stutti tími sem liðinn er frá því reglugerðin tók gildi þann 2. nóvember 2020.

Landsráð um mönnun og menntun í heilbrigðisþjónustu tók til starfa og hélt sinn fyrsta fund í byrjun júní 2021. Ráðinu er ætlað að vera ráðgefandi fyrir undirbúning ákvarðana á sviði mönnunar og menntunar í heilbrigðisþjónustu, með virku samráði við hagaðila á borð við sjúklinga, sjúklingasamtök, fagfélög og menntastofnanir sem koma að menntun heilbrigðisstarfsmanna. Þar verður m.a. horft sérstaklega til geðhjúkrunar og geðlæknisþjónustu að sögn heilbrigðisráðuneytis.

Legurými og húsnæði geðdeilda Landspítala

Samkvæmt Landspítala hefur legurýmum í geðþjónustu fækkað um helming frá aldamótum og eru þau nú færri á hverja 100.000 íbúa en hjá nágrannapjóðum okkar. Stefnan í málaflokknum hefur verið að afstofnanavæða geðþjónustu og var að sögn sjúkrahússins réttmætt að fækka rúmum í samræmi við það. Of langt hafi þó verið gengið í þeim efnum. Landspítali hefur nú yfir 105 legurýmum að ráða, þar af eru 10 lokuð vegna manneklu, en að mati spítalans þyrftu þau að vera um 130.

Í töflu 4.1 má sjá yfirlit um nýtingu sjúkrarýma á geðdeildum Landspítala. Í meirihluta tilvika er hún yfir 85% en landlæknir hefur mælst til þess að hlutfallið fari ekki yfir 85% með tilliti til öryggis sjúklinga. Í athugasemdum Landspítala við drög að þessari skýrslu kom fram að eftir lokun á sjö legurýmum í byrjun janúar 2022 hafi rúmanýting aukist enn frekar.

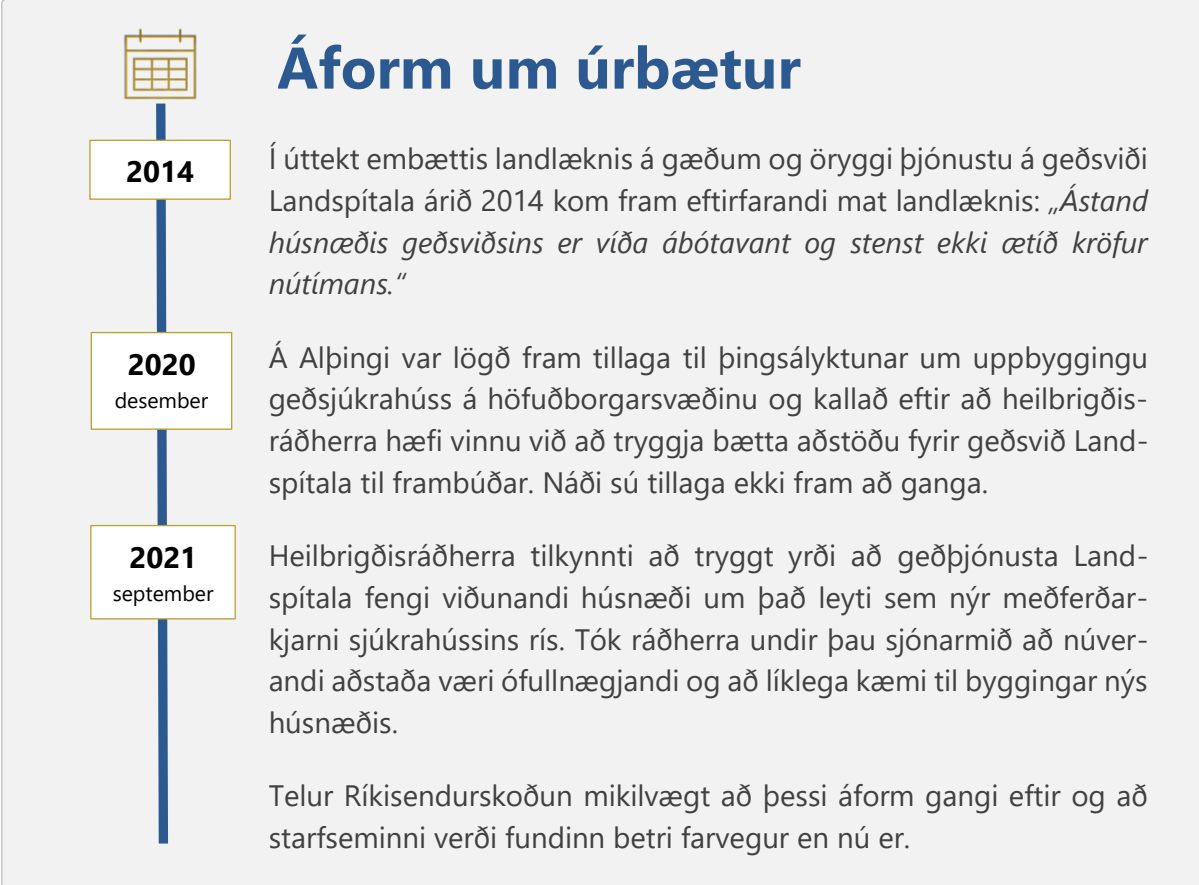
Tafla 4.1 Meðalnýting sjúkrarýma á legudeildum geðsviðs Landspítala 2017–20 (%)

Geðþjónusta – legudeildir	2017	2018	2019	2020
Afeitrunardeild ólögráða ungmenna 33D				72
Bráðageðdeild 32C	82	82	85	81
Móttökugeðdeild 33C	100			
Móttökugeðdeild 33A	102	107	107	91
Móttökugeðdeild fíknimeðferðar 32A	99	107	108	91
Sérhæfð endurhæfingargeðdeild 10C	106	107	106	91
Geðendurhæfingardeild	84	97	109	93
Laugarásinn	91	91	89	84
Réttargeðdeild	59	51	40	54
Öryggisgeðdeild	78	83	100	85

Heimild: Landspítali háskólasjúkrahús

Húsnæði geðþjónustu Landspítala hefur verið til umfjöllunar í fjölmiðlum undanfarin misseri en fulltrúar Landspítala sem Ríkisendurskoðun ræddi við telja það hamlandi og ógn við starfsemi. Húsnæðið sé gamalt, heilsuspillandi og úrelt. Mikil þörf sé á umfangsmiklu og kostnaðarsömu viðhaldi til skamms tíma en til langs tíma litið þurfi nýtt húsnæði við hæfi.

Í fjölmiðlum hafa lækna og starfsfólk geðsviðs bent á að húsnæðið standist ekki nútímakröfur um öryggi, sóttvarnir og sveigjanleika. Það ýti ekki undir vellíðan sjúklinga og bata en sjúklingar þurfi t.a.m. að deila herbergi með öðrum, umhverfið sé dimmt, deildir þröngar og kaldar auk þess sem mygla hafi komið upp og í kjölfarið hafi þurft að loka deildum. Ekki hefur verið hægt að bjóða sjúklingum daglega útiveru og hefur nefnd Evrópuráðsins um varnir gegn pyndingum og ómannúðlegri eða vanvirðandi meðferð eða refsingu gert athugasemdir við það.



Áform um úrbætur

2014
Í úttekt embættis landlæknis á gæðum og öryggi þjónustu á geðsviði Landspítala árið 2014 kom fram eftirfarandi mat landlæknis: „Ástand húsnæðis geðsviðsins er víða ábótavant og stenst ekki ætíð kröfur nútímans.“

2020
desember
Á Alþingi var lögð fram tillaga til þingsályktunar um uppbyggingu geðsjúkrahúss á höfuðborgarsvæðinu og kallað eftir að heilbrigðisráðherra hæfi vinnu við að tryggja bætta aðstöðu fyrir geðsvið Landspítala til frambúðar. Náði sú tillaga ekki fram að ganga.

2021
september
Heilbrigðisráðherra tilkynnti að tryggt yrði að geðþjónusta Landspítala fengi viðunandi húsnæði um það leyti sem nýr meðferðarkjarni sjúkrahússins rís. Tók ráðherra undir þau sjónarmið að núverandi aðstaða væri ófullnægjandi og að líklega kæmi til byggingar nýs húsnæðis.

Telur Ríkisendurskoðun mikilvægt að þessi áform gangi eftir og að starfsemiinni verði fundinn betri farvegur en nú er.

4.2 Barna- og unglिंगageðdeild (BUGL)

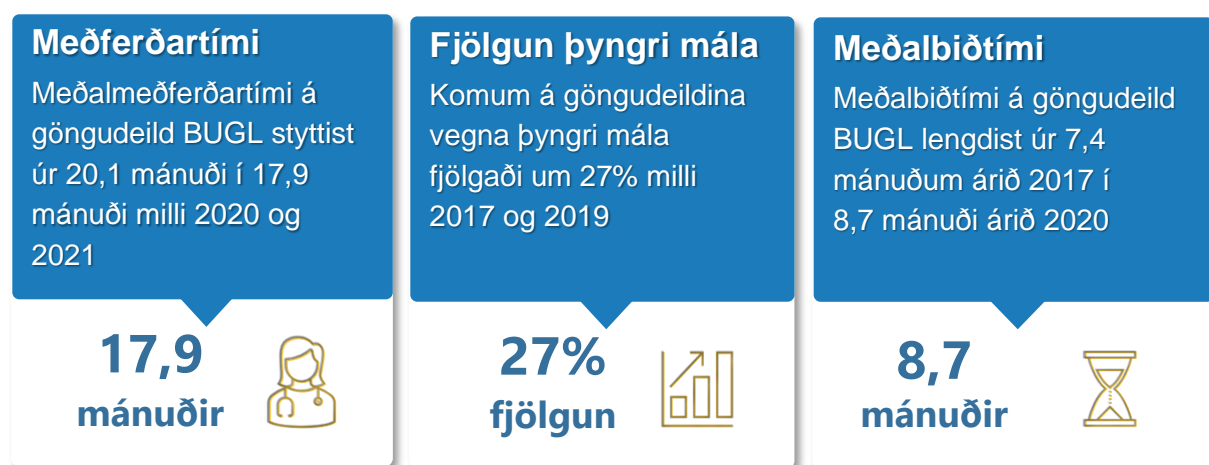
BUGL veitir börnum og unglिंगum með flókinn og samsettan geðvanda eða alvarleg geðræn einkenni margvíslega þjónustu. Á göngudeild BUGL starfar bráðateymi, göngudeildarteymi, átröskunarteymi, transteymi og taugateymi. Ekki er opin bráðamóttaka á BUGL en utan starfstíma bráðateymisins er tekið á móti börnum í bráðum vanda á Barnaspítala Hringins og bráðamóttökunni í Fossvogi.

Þegar þjónusta í nærumhverfi barna, á sérfræðistofnunum eða á göngudeild nægir ekki sinnir legudeild BUGL börnum og fjölskyldum þeirra sem þurfa á tímabundinni innlögn að halda. Börn í efri bekkjum grunnskóla og eldri eru fjölmennasti hópurinn sem þarf á innlögn að halda. Helsti vandi þeirra sem leggjast inn eru sjálfsvígshugsanir og -tilraunir, alvarlegt þunglyndi og kvíði, skólahöfnun, geðrof og sveiflusjúkdómar.

Í skýrslunni [Fókus á börn: Fyrsta áfangaskýrsla stýrihóps sem vaktar óbein áhrif COVID-19 á geðheilsu](#) (maí 2021) sem heilbrigðisráðherra lét vinna um áhrif COVID-19 á geðheilsu barna og ungmenna kom fram að bráðakomur og bráðainnlagnir á BUGL jukust um 34% í janúar og febrúar 2021 samanborið við sama tímabil ári áður. Innlögnum fjölgaði um 49% á sama tíma.

Tilvísanir vegna átröskunarvanda jukust um 70% frá 2019 til 2020 og bið eftir meðferð hefur lengst. Yfirlæknir BUGL sagði í [viðtali](#) við fjölmiðla vegna málsins að mannekla hafi lengi verið vandi á deildinni sem ráði þar af leiðandi ekki við hlutverk sitt, geðheilbrigðismál barna- og unglunga hefðu verið í ólestri í áratugi og 2. stigs þjónustu fyrir þennan hóp skorti.

Mönnun batnaði heilt yfir frá 2016–19 en sérfræðilæknum hefur þó fækkað. Meðalaldur sérfræðilækna á BUGL er hár og nýliðun hefur ekki átt sér stað frá 2017. Fjárveitingar til eflingar þjónustunnar hafa verið auknar. Árið 2017 voru fjárframlög aukin um 60 m.kr. og 45 m.kr. árið 2018 (á verðlagi hvors árs). Þá fékk Landspítali 45 m.kr. aukafjárveitingu árið 2016 til að styrkja þjónustu BUGL. Fleiri börn fengu þjónustu á göngudeild BUGL árið 2020 en 2019 eða 874 börn á móti 845. Engu að síður hefur markmið stjórnvalda sem sett var fram í stefnu og aðgerða-áætlun í geðheilbrigðismálum um að efla þjónustu á göngudeild BUGL ekki náð fram að ganga. Markmiðið var að í lok árs 2019 yrðu ekki biðlistar eftir þjónustu göngudeildarinnar. Reyndin er aftur á móti sú að meðalbiðtími hefur lengst úr 7,4 mánuðum árið 2017 í 8,7 mánuði árið 2020.



Að sögn Landspítala eru ýmsar ástæður fyrir því að deildin anni ekki verkefnum sem skyldi og að ekki hafi tekist að stytta biðtímann þrátt fyrir fjölgun stöðugilda. Helst sé að nefna fjölgun tilvísana á BUGL og aukna eftirspurn eftir þjónustunni. Þá fjölgaði komum á göngudeildina vegna þyngri mála um 27% á tímabilinu 2017–19, en þyngri mál þarfnast viðameiri meðferðar og lengri meðferðartíma. Þessu til viðbótar tekst ekki alltaf að koma sjúklingum í þjónustu á öðrum þjónustustigum vegna skorts á úrræðum og biðlistum og því lengist meðferðartími sumra mála hjá BUGL umfram þörf. Þá hefur BUGL komið á fót nýju verkefni, transteymi fyrir börn og ungmenni, á grundvelli laga um kynrænt sjálfræði nr. 80/2019. Eftirspurn eftir bráðaþjónustu BUGL jókst ásamt eftirspurn eftir þjónustu vegna hópa sem höfðu áður ekki verið skilgreindir í þjónustu á BUGL nema að litlu leyti. Má þar nefna börn á einhverfurófi, börn með þroskahömlun og börn með tengslavanda.

Ýmsir aðrir þættir hafa haft neikvæð áhrif á starfsemi BUGL á umræddu tímabili. Má þar nefna rask sem hlaut af rakaskemmdum á húsnæði deildarinnar og hátt veikindahlutfall starfsfólks, m.a. vegna myglu í húsnæðinu. Að sögn Landspítala hefur óeðlilega há starfsmannavelta valdið því að ekki hefur verið hægt að halda fullum afköstum á göngudeildinni. Þar spilar helst inn í að reyndir starfsmenn hafi horfið til annarra starfa þar sem börnum með vægari vanda er veitt þjónusta og laun eru hærri en hjá Landspítala. Launakjör, starfsaðstaða og vinnuálag eru með öðrum orðum ekki samkeppnishæf.

BUGL hefur frá árinu 2008 tekið þátt í verkefninu Samráðsfundur/fjölskylduteymi með nær-umhverfi. Verkefnið er samráðsvettvangur BUGL við heilsugæslu, félagsþjónustu, skólaþjónustu og barnavernd. Markmiðið er snemmtæk íhlutun í nærumhverfi svo fækka megi tilvísunum á göngudeild BUGL og innlögnum á legudeildina. Árið 2020 hafði starfsfólk deildarinnar aðkomu að um 1.200 málum á þessum vettvangi, sem var 100% aukning frá árinu 2017. Árangurinn hefur þó látið á sér standa og fjölgaði tilvísunum til BUGL á tímabilinu.

4.3 Sjúkrahúsið á Akureyri

Sjúkrahúsið á Akureyri (hér eftir einnig nefnt SAK) veitir almenna og sérhæfða heilbrigðisþjónustu. Það er annað tveggja sérgreinasjúkrahúsa landsins og leggur áherslu á bráðaþjónustu og helstu sérgreinameðferðir. Það er jafnframt kennslusjúkrahús sem stundar rannsóknir í heilbrigðisvísindum. Áhersla er lögð á samvinnu við heilbrigðisstofnanir á landsbyggðinni en sjúkrahúsið tekur þátt í uppbyggingu heilbrigðisþjónustu á landsvísu og er miðstöð læknisfræðilegrar þjónustu sjúkraflugs í landinu. Upptökusvæði Sjúkrahússins á Akureyri nær frá Blönduósi í vestri til Djúpvavogs í austri. Íbúar á svæðinu eru um 50.000.

Starfsemi SAK er skipt upp í þrjú klínísk svið auk fjármálasviðs. Geðþjónusta fellur undir lyflækningasvið og samanstendur af bráðadeild, sem hefur tíu bráðalegurými og dag- og göngudeild. Legudeildin veitir sólarhrings- og dagþjónustu og eru þar í forgangi bráðveikir sjúklingar með geðrofseinkenni og í sjálfsvígshættu. Flestar innlagnirnar eru bráðainnlagnir sem koma í gegnum bráðamóttökuna en aðrar eru af biðlista samkvæmt tilvísunum sem berast frá heilbrigðisstarfsfólki. Á deildinni er ákveðnum sjúklingum boðin dagvist eftir innlögn í sólarhringsvist sé þörf á eftirfylgd þar til viðeigandi úrræði tekur við.



Markmið dag- og göngudeildar er að greina og meðhöndla alvarlegar geðraskanir og sálrænar kreppur en starfsemin felst fyrst og fremst í hefðbundnum göngudeildarviðtölum. Þar eru einstaklingar metnir með tilliti til geðraskana og þeim veitt ráðgjöf og meðferð í framhaldi. Einnig er boðið upp á grunnnámskeið í hugrænni atferlismeðferð. Á göngudeild er eingöngu unnið samkvæmt tilvísunum og kröfur gerðar um að fram hafi farið frummat og meðferðartilraun á sjúklingum í heilsugæslu áður en þeim er vísað til deildarinnar.

Málastjórakerfi reynast vel

Á Sjúkrahúsinu á Akureyri starfar geðþjónustan í miðlægum teymum og eftir svokölluðu málastjórakerfi sem var fyrst þróað á BUGL. Allar fagstéttir sem starfa á geðsviði taka að sér að vera málastjórar en fyrirkomulagið hefur gefið góða raun. Fulltrúar geðsviðs sem Ríkisendurskoðun ræddi við töldu verklagið tryggja samfellu í meðferð og betri samvinnu milli þjónustukerfa auk þess að stuðla að færniefningu fagstétta og auknu jafnvægi á milli þeirra.

Meðal þeirra sem Ríkisendurskoðun ræddi við í tengslum við þessa úttekt var mikill hjómgrunnur með hugmyndum um að þeir sem glíma við alvarlegan geðvanda fengju málastjóra. Nái slíkt málastjórakerfi milli þjónustustiga, stofnana og jafnvel milli heilbrigðis-, félags- og menntakerfis er líklegt að bæta megi samfellu í þjónustu, samvinnu og yfirsýn yfir málefni einstaklinga.

Hugmyndir um slíkt kerfi fá aukið vægi í skýrslu um niðurstöður vinnustofu Landspítala sem haldin var í júní 2021 og bar yfirskriftina „rétt geðheilbrigðisþjónusta á réttum stað“. Þar koma fram hugmyndir um að málastjóri haldi utan um mál fólks, samþætti þau úrræði sem þörf er á og vísi viðkomandi rétta leið í gegnum þjónustuna og þjónustustigin. Þannig megi stuðla að því að fólk fái rétta þjónustu á réttum stað á réttum tíma. Málastjóri vinni í samráði við skjólstæðinginn, upplýsi hann um réttindi sín og sjái til þess að hann fái heildstæða og einstaklingsmiðaða þjónustu. Ríkisendurskoðun telur ástæðu fyrir stjórnvöld að skoða af alvöru fýsileika og mögulegar útfærslur á slíku kerfi.

Geðdeild Sjúkrahússins á Akureyri glímir ekki við sömu manneklu og Landspítali. Á deildinni starfa 18 hjúkrunarfræðingar, þar af einn sérhæfður í geðhjúkrun. Að sögn sjúkrahússins er aðsókn í störf hjúkrunarfræðinga umfram þörf. Samkvæmt upplýsingum Ríkisendurskoðunar er góð samvinna við Háskólann á Akureyri lykillinn að því hve vel hefur gengið að manna stöður hjúkrunarfræðinga. Fimm iðjuþjálfar og einn aðstoðarmaður starfa við deildina sem og þrír sálfræðingar og tveir félagsráðgjafar. Ómönnuð er 40% staða sálfræðings.

Þegar kemur að geðlæknum er staðan flóknari, hún er góð sem stendur en starfsemin er engu að síður brothætt. Í byrjun sumars 2021 leit út fyrir að starfsemin héngi á blápræði vegna skorts á geðlæknum. Deildin gerir ráð fyrir fimm geðlæknum og einum deildarlækni. Í dag eru samtals fjórir geðlækna starfandi við deildina, allir í hlutastarfi. Einn þeirra kemur eina viku í mánuði frá Reykjavík. Geðdeildin hefur árum saman ekki haft fasta deildarlækna en í vetur verða þeir að jafnaði tveir og á styttri tímabilum fjórir. Af þessum fjórum læknum eru tveir þeirra sérnámslækna í geðlækningum, sem hefur að sögn forstöðulæknis gríðarlega þýðingu fyrir deildina. Sérnámslæknaþeir eru ráðnir til eins árs, en sérnámsgrunnlækna í heimilislækningum eru að jafnaði í fjóra mánuði á geðdeild. Að mati forstöðulæknis er mikilvægt að Sjúkrahúsið á Akureyri fái leyfi til að mennta sérnámslækna í lengri tíma en nú er til að skapa tengingu við staðinn og auka líkur á að þeir kjósi að starfa þar að námi loknu. Ákjósanlegt væri að þeir gætu stundað nám sitt á Akureyri í tvö til þrjú ár.

Í skýrslunni *Fókus á börn: Fyrsta áfangaskýrsla stýrihóps sem vaktar óbein áhrif COVID-19 á geðheilsu*, sem getið var um í kaflanum um BUGL, kemur fram að þrír starfsmenn starfi í teymi

barna- og unglíngageðlækninga á SAK. Teymið sé of lítið til að tryggja að það geti orðið fagleg þróun og viðeigandi vöxtur í þjónustu. Stefna þurfi að því að teymið verði fullmannað með 6–8 starfsmönnum svo það geti mætt þjónustubörf.

Óviðunandi húsnæði

Líkt og í tilviki Landspítala telja fulltrúar Sjúkrahússins á Akureyri að húsnæði geðdeildar, sem starfrækt er í tveimur byggingum, sé óviðunandi. Bentu viðmælendur Ríkisendurskoðunar á að legudeildin sé starfrækt í bráðabirgðahúsnæði frá 1986 og að þar sé blandað saman lokaðri deild og endurhæfingu sem ekki þykir ákjósanlegt. Viðmælendur vísuðu máli sínu til stuðnings í mat embættis landlæknis á húsnæðinu árið 2012. Í skýrslu þess segir m.a. að aðstaðan á legudeildinni sé óviðunandi og óforsvaranleg til lengri tíma lítið, hún sé barn síns tíma og standist ekki kröfur nútímans. Húsnæðið sé auk þess afar þröngt og óheppilega staðsett innan sjúkrahúsbyggingarinnar. Öll aðstaða sé farin að láta á sjá og loftleysið og hreinlætisaðstaðan óásættanleg.

4.4 Sjúkrahúsið Vogur

Þeir sem glíma við fíkn geta leitað sér aðstoðar hjá heilsugæslu, félagsráðgjöfum á velferðarsviði sveitarfélaga, fíknigeðdeild Landspítalans, bráðamóttöku geðdeildar og hjá SÁÁ, samtökum áhugafólks um áfengis- og vímuefnavanda. Á Sjúkrahúsinu Vogu er veitt sérhæfð meðferð við sjúkdómnum, afeitrun með fagfólki, lyfjameðferð og sálfélagsleg meðferð. Þjónustu sem SÁÁ veitir þeim sem glíma við fíknisjúkdóm má skipta upp í þrjár einingar (sjá mynd á næstu síðu) en samtökin reka jafnframt búsetuúrræði fyrir karla sem eru í langtímameðferð.

Sjúkrastofnanir SÁÁ 2020



Kostnaður 1.618 m.kr.
þar af ríkisframlag 1.154 m.kr.

Þjónusta SÁÁ fellur undir eftirlit landlæknis og Sjúkra-tryggingar Íslands hafa eftirlit með því að tegundir, magn, gæði, kostnaður og árangur þjónustu sé í samræmi við gerða samninga eða eftir atvikum að reikningsgerð sé í samræmi við veitta þjónustu og gjaldskrá stofnunarinnar. Tveir þjónustusamningar hafa verið gerðir um heilbrigðisþjónustu á Vogu en samkvæmt samningi um áfengis- og vímuefnaðferð greiðir ríkið fyrir 1.530 innlagnir á Vog á ári og 15.300 legudaga.

Árið 2021 juku Sjúkra-tryggingar Íslands greiðslur til SÁÁ þannig að við bættust 45 innlagnir og 450 legudagar. Innlagnir á Vog hafa verið 2.100 á ári að meðaltali síðastliðinn áratug og legudagar hafa verið að meðaltali 18.962 á ári frá árinu 2013. Samningur um viðhaldsmeðferð vegna ópíóðafíknar gerir ráð fyrir þjónustu við 90 einstaklinga en meira en 200 manns þarfnast meðferðar. SÁÁ hefur greitt fyrir umframtþjónustu með sjálfsaflafé en þó var gerður tímabundinn viðauki árið 2021 og greiðslur frá Sí meira en tvöfaldaðar það ár. Báðir samningar eru útrunnir og framlengdir á þriggja mánaða fresti. Ekki liggur fyrir hvenær verður lokið við gerð nýrra samninga.

Vogur

Sérhæfð meðferð byggð á læknisfræðilegum greiningum

2.100

innlagnir á ári



Vík

Innliggjandi meðferð eftir að afeitrun á Vogu lýkur

628

innritanir á ári



Göngudeild

Viðtöl, ráðgjöf, dag- og fjölskyldumeðferð, sálfræðiþjónusta barna

27.000

heimsóknir 2019



Í þjónustusamningi um Vík er meðferðin skilgreind sem dagdeild þó um sólarhringsúrræði sé að ræða. Samningurinn kveður á um 650 innlagnir á ári og 17 þúsund meðferðardaga. Innlagnir á Vík hafa verið 627,6 á ári að meðaltali síðustu 3 ár og meðferðardagar 15.703. Að sögn SÁÁ dugar samningur sem gildir um göngudeildarþjónustu ekki til að greiða kostnað við þá þjónustu sem samtökin veita en rétt er að taka fram að Sjúkratryggingar Íslands hafa gert verulegar athugasemdir við að SÁÁ hafi ekki veitt umsamið þjónustumagn á göngudeild árin 2020 og 2021 og telur vafa leika á um fjölda viðtala sem voru veitt þau ár.

SÁÁ hefur veitt meðferð við spilafíkn án framlaga frá ríkinu og sálfræðimeðferð fyrir börn foreldra með fíknisjúkdóm hefur nær alfarið verið greidd með sjálfsaflafé og styrk frá Reykjavíkurborg en félagsmálaráðuneyti fjármagnar nú stöðu eins sálfræðings. Áætlaður kostnaður ríkisins vegna þessara fjögurra samninga Sjúkratrygginga Íslands við SÁÁ árið 2021 var 1.203 m.kr.

Mikil ásókn í þjónustu SÁÁ

Samkvæmt upplýsingum frá [SÁÁ](#) höfðu um 6% allra núlifandi Íslendinga farið í meðferð á Vog í lok árs 2018. Á aðalfundi samtakanna í júní 2021 kom fram að 1.624 einstaklingar hefðu nýtt sér þjónustuna árið 2019 og innlagnir verið 2.137. Árið 2020 fækkaði fólki sem sótti meðferð á Vog um 18%, voru 1.338, og innlagnir voru 1.682. Árið 2021 voru innlagnir einnig heldur færri en í meðal ári eða 1.857. Er ástæða fækkunarinnar einkum rakin til heimsfaraldurs COVID-19.

Auk meðferðar á sjúkrahúsinu Vogu stendur SÁÁ fyrir 28 daga innliggjandi eftir-meðferð á Vík. Árið 2020 voru 613 innlagnir á Vík og svipaður fjöldi árið eftir. Þar áður höfðu þær verið um 660 á ári.

Samkvæmt upplýsingum frá SÁÁ í september 2021 var meðalbiðtími eftir meðferðarplássi á Vogu 40–50 dagar. Þeir sem eru metnir í forgangi fá þjónustu fyrr en hámarks bið er um 300 dagar. Á biðlista voru 590 manns.

Ef litið er á tölur um innlagnir og biðlista er ljóst að meiri eftirspurn en framboð er eftir þjónustu SÁÁ. Fulltrúar SÁÁ segja að með bættri mönnun gætu þau fjölgað innlögnum í 2.400 á ári. Til þess þyrfti um 200 m.kr. á ári. Staða í mönnun er mikið áhyggjuefni. Í september 2021 voru ómönnuð þrjú stöðugildi hjúkrunarfræðinga. Raunveruleg þörf er þó meiri en stöðugildi segja til um en samtökin telja að hjúkrunarfræðingar þyrftu að vera 9–10. Samtals eru þeir fimm, allir

í hlutastarfi. Einn lækni vantar til starfa og þá þyrfti að fjölga sálfræðingum. Nú starfa þar sex sálfræðingar, þar af tveir barnasálfræðingar. Þá eru áfengis- og vímuefnaráðgjafar 40 talsins, helmingur þeirra með réttindi sem slíkir.

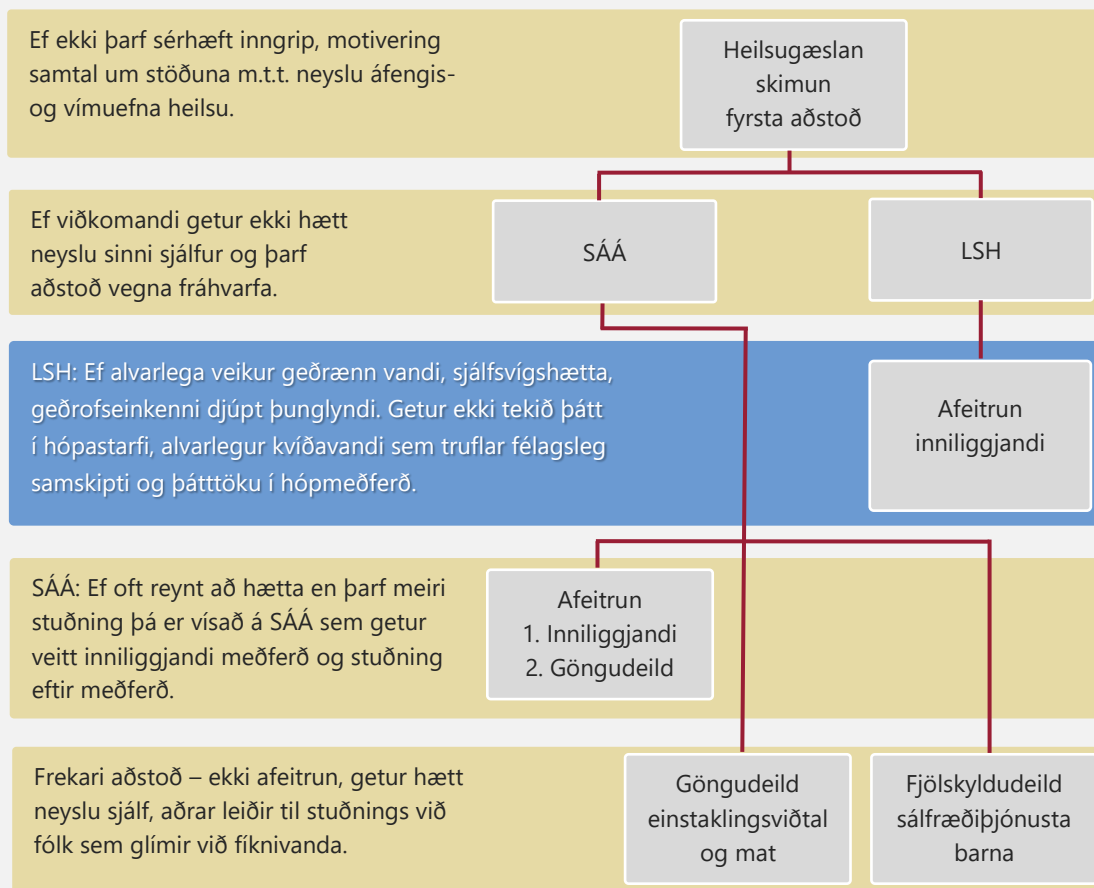
SÁÁ segir mikinn skort á sambýli fyrir konur í langtímameðferð og hefur endurtekið lýst yfir vilja til að sinna slíku verkefni. Samtökin telja einnig átakanlegan skort á endurhæfingar- og áfangahúsi fyrir ungar mæður í bata og börn þeirra auk þess sem tryggja þurfi aðgengi að afeitrun og viðhaldsmeðferð á Voggi. Þá skorti langtímaúrræði fyrir veikasta fólkið sem sé á vergangi og þung byrði á félagsþjónustu, heilsugæslu og bráðamóttöku. Eins og margt annað fagfólk sem Ríkisendurskoðun hefur rætt við nefndu fulltrúar SÁÁ að oft skorti upp á samhæfingu úrræða varðandi húsnæði, vinnu, nám eða aðra virkni og annarra úrræða sem styðji við bata. Mun meiri samvinnu þurfi milli heilbrigðis- og félagskerfis þegar kemur að málefnum þeirra sem glíma við fíkn og að skoða þurfi aðstæður fólks með heildstæðum hætti.

Samstarf við aðra þjónustuaðila

Að sögn SÁÁ er samstarf við aðrar þjónustueiningar á sviði velferðarþjónustu gott en mikil samskipti eru t.d. við geðdeildir Landspítala, bráðamóttöku og meltingardeild auk heilsugæslu, barnavernd, fangelsi o.fl. Í ársriti SÁÁ frá 2019 segir að á síðustu árum hafi komist á verkaskipting milli geðdeildar Landspítala og SÁÁ. Geðdeildin einbeiti sér að því að sinna áfengis- og vímuefnasjúklingum sem glími jafnframt við geðrofssjúkdóma eða aðra erfiða geðsjúkdóma.

Meðferðarstofnanir SÁÁ leggi hins vegar áherslu á að sinna þeim áfengis- og vímuefnasjúklingum sem glími einnig við persónuraskanir, kvíða og þunglyndi. Þegar Ríkisendurskoðun spurði nánar út í þetta lagði SÁÁ fram afrit af vegvísi um þjónustu við fólk með fíknivanda sem sálfræðingar samtakanna og Landspítala settu saman fyrir heilsugæsluna í apríl 2021. Að mati Ríkisendurskoðunar er slík vinna til eftirbreytni en skýr ábyrgðarskipting er bæði góð fyrir þjónustuveitendur og þjónustuþega.

Vegvísir fyrir heilsugæsluna um þjónustu við fólk með fíknivanda



Heimild: SÁÁ

5 Viðauki 1: Stefna og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum

Yfirlit aðgerða og árangurs þeirra úr stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára. Þingskjal 1217, 338. mál, löggjafarþing 2015–16.

Grænt: Framkvæmd og/eða árangur fullnægjandi að mati Ríkisendurskoðunar

Gult: Aðgerð komin vel á veg en vantar þó enn upp á framkvæmd og árangur að mati Ríkisendurskoðunar

Rautt: Framkvæmd og/eða árangur ófullnægjandi að mati Ríkisendurskoðunar

A. Samþætt og samfelld þjónusta við fólk með geðraskanir og fjölskyldur þeirra.

Undirmerkið 1: Að þjónusta við einstaklinga með geðraskanir sé samþætt og samfelld. Mælikvarði: 70% af notendum telji þjónustu samþætta og samfellda í könnun árið 2020.

Könnun um árangur hefur ekki verið gerð.

A.1 Bundið verði í lög að ríki og sveitarfélög geri með sér samstarfssamninga um útfærslu samþættrar þjónustu við einstaklinga með geðraskanir.

Framkvæmd:	Settur verði á fót starfshópur til að undirbúa nauðsynlegar lagabreytingar.
Ábyrgð:	Velferðarráðuneyti.
Mælanlegt markmið:	Samþykktar lagabreytingar fyrir árslok 2017.

Árangur:

Í júní 2019 voru samþykkt lög um breytingu á ýmsum lögum vegna réttar barna sem aðstandenda nr. 50/2019. Í lögnum er kveðið á um aukið samstarf milli þjónustuaðila á vegum sveitarfélaga og ríkis.

Lög um samþættingu þjónustu í þágu farsældar barna nr. 86/2021 sem voru samþykkt árið 2021 eru einnig þáttur í innleiðingu aðgerðarinnar.

Þessar breytingar snúa að þjónustu við börn og því á enn eftir að innleiða lagabreytingar til að auka samstarf ríkis og sveitarfélaga um þjónustu við fullorðna með geðraskanir. Heilbrigðisráðuneyti benti Ríkisendurskoðun á breytingar sem fólust í lögum nr. 91/2020 um breytingu á ýmsum lögum um heilbrigðisþjónustu, nr. 40/2007 (þjónustustig, fagráð o.fl.) og reglugerð nr. 1111/2020 um heilbrigðisumdæmi og hlutverk, starfsemi og þjónustu heilsugæslustöðva, heilbrigðisstofnana og sjúkrahúsa. Ríkisendurskoðun fær þó ekki séð að þar sé fjallað um samstarf ríkis og sveitarfélaga um þjónustu við einstaklinga með geðraskanir.

A.2 Í samningum samkvæmt lið A.1 verði meðal annars áskilið að sett verði á fót geðheilsuteymi í samstarfi heilbrigðisþjónustu og sveitarfélaga.

Framkvæmd:	Geðheilsuteyminum á höfuðborgarsvæðinu verði fjölgað og nýjum komið á fót í þeim landshlutum þar sem þau eru ekki til staðar.
Ábyrgð:	Velferðarráðuneyti.
Mælanlegt markmið:	Geðheilsuteymi hafi tekið til starfa í öllum landshlutum árið 2019. Geðheilsuteymi fyrir heyrnarlaus og heyrnarskerta hafi tekið til starfa árið 2017.

Árangur:

Geðheilsuteymi eru rekin í öllum heilbrigðisumdæmum. Hjá HH starfa þrjú almenn geðheilsuteymi og þrjú sérhæfð teymi sem starfa á landsvísu. Í fjárukalögum 2021 var veitt fjármagn til stofnunar geðheilsuteymis barna sem mun starfa á landsvísu. Ráðuneytið telur ekki þörf á sérstöku teymi fyrir heyrnarlaus og heyrnarskerta því þeim standi fullnægjandi þjónusta til boða innan starfandi geðheilsuteyma með lögbundinni tülkaþjónustu. Samstarf geðheilsuteyma og sveitarfélaga hefur gefið góða raun þar sem það er til staðar í nokkrum mæli en mætti í öðrum tilfellum aukast.

A.3 Þjónusta sálfræðinga standi til boða á heilsugæslustöðvum og heilbrigðisstofnunum sem sinna heilsugæslu í samræmi við samsetningu og stærð þjónustusvæða.

Framkvæmd:	Sálfræðingar verði ráðnir í meira mæli til starfa til heilsugæslunnar.
Ábyrgð:	Velferðarráðuneyti.
Mælanlegt markmið:	Aðgengi að gagnreyndri meðferð sálfræðinga við algengustu geðröskunum, svo sem þunglyndi, kvíðaröskunum og áfallastreitu, verði á 50% heilsugæslustöðva í árslok 2017 og 90% í lok árs 2019.

Árangur:

Á heilsugæslum á landsvísu voru 38 virk stöðugildi sálfræðinga árið 2016. Í nóvember 2021 voru þau 69,1. Aukning stöðugilda hefur því verið um 82%. 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 [aðgerðaáætlun](#) breskra stjórnvalda um bætt aðgengi að viðtalsmeðferð.

Miðað við umtalsverða aukningu stöðugilda sálfræðinga á heilsugæslum á landsvísu telur Ríkisendurskoðun þessa aðgerð vel á veg komna þó enn eigi langt í land, sérstaklega m.t.t. langrar biðar eftir þjónustunni sem samrýmist ekki sjónarmiðum um gagnreynda meðferð.

A.4 Verkefnið „Tölum um börnin“/Fjölskyldubrúin verði innleitt innan velferðarþjónustu (heilbrigðis-, félags- og menntakerfis).

Framkvæmd:	Þverfaglegt teymi sérfræðinga vinni að innleiðingu með því að þjálfa starfsfólk í heilsugæslu í þeim vinnubrögðum sem verkefnið gerir kröfu til.
Ábyrgð:	Velferðarráðuneyti.
Mælanlegt markmið:	Fjölskyldubrúin hafi verið innleidd á 70% heilsugæslustöðva árið 2018.

Árangur:

Próunarmiðstöð Íslenskrar heilsugæslu var falið að innleiða verkefnið „Tölum um börnin“/Fjölskyldubrúin, sem var fjármagnað 2020 og 2021. Í lok febrúar 2021 var fræðsla fyrir starfsfólk heilsugæslu um börn sem aðstandendur og vanda þeirra og verkefnið kynntur. Áframhaldandi fræðsla verður fyrir sálfræðinga og skólahjúkrunarfræðinga. Ríkisendurskoðun telur aðgerðina komna vel á veg þó heilbrigðisráðuneyti hafi ekki haft upplýsingar um hvort mælanlegu markmiði hefði verið náð.

A.5 Komið verði á reglubundinni fræðslu um geðheilsu og geðraskanir fyrir starfsfólk í félags- og heilbrigðisþjónustu auk þjálfunar í einfaldri íhlutun.

Framkvæmd:	Reglubundin fræðsla verði veitt innan heilsugæslu og félagsþjónustu um geðheilsu og geðraskanir. Slíkri fræðslu verði varpað yfir netið þannig að starfsmenn annarra stofnana geti notið góðs af.
Ábyrgð:	Velferðarráðuneyti.
Mælanlegt markmið:	Að 80% af fagmenntuðu starfsfólki á hverju heilsugæslu- og félagsþjónustusvæði hafi sótt fræðslu og þjálfun sem snýr að geðheilsuvanda í sex klukkustundir eða meira í lok árs 2019.

Árangur:

Heilbrigðisráðuneyti fól Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins að leiða þessa vinnu í júní 2019. Í júní 2020 fól ráðuneytið Próunarmiðstöð Íslenskrar heilsugæslu að útbúa fræðslu um geðheilbrigðismál fyrir starfsfólk hjúkrunarheimila, heilbrigðisþjónustu og félagsþjónustu og miðla efninu rafrænt. Verkefnið var fjármagnað árin 2020 og 2021. Heilsugæslan hefur staðið fyrir fræðslu um geðraskanir fyrir fagfólk undanfarin ár, unnið er að handbók um faglega meðferð við vægum til miðlungs alvarlegum geðrænum vanda og fræðslumyndböndum um kvíða, þunglyndi og samtalsmeðferðir. Þá vinnur Próunarmiðstöðin að gerð fræðsluefnis fyrir fólk sem vinnur með eldri borgurum um geðrænan vanda. Ríkisendurskoðun telur að aðgerðin sé komin vel á veg þó ekki sé ljóst hve stór hluti fagfólks hafi sótt fræðslu um geðvanda.

A.6 Þjónusta á göngudeild BUGL verði eflid.

Framkvæmd:	Sérhæfðu starfsfólki á göngudeild BUGL verði fjölgað.
Ábyrgð:	Landspítali.
Mælanlegt markmið:	Í lok árs 2019 verði ekki biðlistar eftir þjónustu göngudeildar BUGL.

Árangur:

Aðgerðin hlaut 45 m.kr. fjármögnun árið 2018. Mönnun batnaði heilt yfir en sérfræðilæknum fækkaði. Meðalbiðtími jókst úr 7,4 mánuðum árið 2017 í 8,7 árið 2020 og því ljóst að staðan á BUGL er verri að þessu leyti en áður.

Fjölpættar ástæður eru fyrir því að markmiðið náðist ekki, m.a. fjölgaði tilvísunum á BUGL og komum vegna þyngri mála. Aukin eftirspurn eftir bráðaþjónustu, hátt veikindahlutfall starfsfólks og mikil starfsmannavelta eru einnig talin hafa haft neikvæð áhrif á starfsemina. Árangur þessarar aðgerðar er óviðunandi.

A.7 Settur verði á fót starfshópur sem kanni hvort fjarþjónusta gæti nýst til að veita fólki meðferð vegna geðraskana.

Framkvæmd:	Settur verði á fót starfshópur til að athuga möguleika á að nýta fjar meðferð í geðheilbrigðisþjónustu.
Ábyrgð:	Velferðarráðuneyti.
Mælanlegt markmið:	Starfshópur skili niðurstöðum í janúar 2018.

Árangur:

Heilbrigðisráðherra skipaði starfshóp um eflingu fjarheilbrigðisþjónustu í nóvember 2017. Starfshópurinn hafði það hlutverk að móta tillögur að áframhaldandi uppbyggingu og framþróun á skipulagi og framkvæmd fjarheilbrigðisþjónustu. Ráðuneytið fól starfshópnum að fjalla einnig um fjarþjónustu í geðheilbrigðisþjónustu. Hópurinn skilaði skýrslu í ágúst 2018 þar sem m.a. kemur fram að fjarþjónusta geti nýst við að veita fólki meðferð vegna geðraskana.

A.8 Byggð verði upp þekking á hjúkrunarheimilum til að veita öldruðu fólki með geðheilsuvanda þjónustu.

Framkvæmd: Starfsfólk hjúkrunarheimila sæki reglulega fræðslu og þjálfun í að mæta þörfum fólks með geðraskanir sem býr á hjúkrunarheimilum eða kemur í skammtímainnlögn. Hjúkrunarheimili geri eftir þörfum samninga við sérfræðinga um reglulegan stuðning, ráðgjöf og handleiðslu við starfsmenn.

Ábyrgð: Velferðarráðuneyti.

Mælanlegt markmið: Að 70% starfsmanna hjúkrunarheimila hafi fengið fræðslu um umönnun aldraðs fólks með geðraskanir fyrir árslok 2017.

Árangur:

Próunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu var falið þetta verkefni. Aðgerðin var fjármögnuð 2020 og 2021. Fræðsluefninu verður miðlað rafrænt en hjúkrunarheimili útfæra hvernig þau nýta sér það. Ekki hefur verið kannað hve stórt hlutfall starfsmanna hjúkrunarheimila hefur fengið fræðslu en vegna þess hve seint verkefnið hófst er ekki líklegt að mælanlegu markmiði hafi verið náð.

A.9 Unnið verði að því að mæta uppsafnaðri þörf geðfatlaðs fólks fyrir húsnæði og þjónustu.

Framkvæmd: Útvegað verði húsnæði og byggð þar upp þjónusta í samræmi við lög um málefni fatlaðs fólks til að uppfylla þarfir geðfatlaðs fólks sem á nú ekki annars kost en að dvelja á geðdeildum. Miðað verði við þann fjölda sem dvelst á geðdeildum Landspítalans vegna skorts á slíkum úrræðum og hefur ekki verið boðið búsetuúrræði á vegum sveitarfélaga.

Ábyrgð: Velferðarráðuneyti.

Mælanlegt markmið: Sá hópur sem nú bíður útskriftar af geðdeild hafi flust í viðeigandi húsnæði fyrir árslok 2016.

Árangur:

Ekki fengust upplýsingar um hvort mælanlegu markmiði hefði verið náð. Samkvæmt upplýsingum frá félagsmálaráðuneyti var verkefni sem tengist þessari aðgerð unnið í samstarfi velferðarsviðs Reykjavíkurborgar og geðsviðs Landspítala árið 2017. Ný geðhjúkrunareining með 10 rýmum opnaði í Mörkinni í janúar 2019. Þar fengu tveir sem dvalist höfðu á Landspítala pláss.

Samkvæmt upplýsingum frá Landspítala hefur árangur aðgerðarinnar þó verið óásættanlegur. Á tímabilinu 2016–19 dvöldust 3–15 sjúklingar í hverjum mánuði á geðdeild eftir að meðferð lauk vegna biðar eftir viðeigandi búsetuúrræði. Ár hvert biðu allt að sex sjúklingar inniliggjandi hálf ár eða lengur eftir að meðferð á geðdeild Landspítala lauk.

B. Geðrækt og forvarnir.

Undirmarkmið 2:

Að uppeldisskilyrði barna stuðli að vellíðan þeirra, góðri geðheilsu og félagsfærni.

Mælikvarði: Hlutfall barna og ungmenna í 8.–10. bekk grunnskóla sem meta andlega heilsu sína góða eða mjög góða fari úr 81,1% árið 2014 í 90% fyrir árslok 2020.

Samkvæmt æskulýðsrannsókninni Ungt fólk sem Rannsóknir og greining vinnur fyrir mennta- og menningarmálaráðuneyti fór hlutfall barna í 8.–10. bekk sem metur andlega heilsu sína góða eða mjög góða úr 81% árið 2014 í 65% árið 2020 og 57% árið 2021.

B.1 Sett verði á fót þverfagleg teymi í nærumhverfi sem sinna fræðslu, þjálfun, ráðgjöf og stuðningi við foreldra og fjölskyldur.

Framkvæmd: Þverfagleg teymi fagfólks verði sett á fót í samstarfi ríkis og sveitarfélaga sem veiti þjónustu í náinni samvinnu heilsugæslu, félagsþjónustu og skóla.

Ábyrgð: Velferðarráðuneyti.

Mælanlegt markmið: Aðgangur sé að þjónustu þverfaglegra teyma í öllum sveitarfélögum árið 2019.

Árangur:

Heilbrigðisráðuneyti vísaði Ríkisendurskoðun á ýmsa þjónustu sem nýst getur foreldrum og fjölskyldum þegar falast var eftir upplýsingum um hvernig markmiði aðgerðarinnar var náð. Ríkisendurskoðun fær ekki séð að þessi úrræði hafi verið sett fram sérstaklega í tengslum við þessa aðgerð þó markmiðin með þeim séu af svipuðum toga og stefnt var að. Ráðuneytið telur að markmiðinu hafi verið náð 1. janúar 2022 með gildistöku laga um samþættingu þjónustu í þágu farsældar barna nr. 86/2021.

B.2 Settur verði á fót starfshópur til að gera tillögur um geðræktarstarf í skólum.

Framkvæmd: Starfshópurinn fari yfir stöðu geðræktarstarfs í skólum, þær aðferðir sem eru notaðar og skoði hversu vel þær eru studdar rannsóknum. Einnig verði greint hvaða þjálfun og fræðsla fer nú þegar fram um þroska barna, geðheilsu og geðrækt í skólastarfi og menntun kennara og námsráðgjafa.

Ábyrgð: Velferðarráðuneyti.

Mælanlegt markmið: Starfshópurinn skili niðurstöðum 2017.

Árangur:

Starfshópur um geðrækt í skólum tók til starfa 1. nóvember 2018. Embætti landlæknis leiddi vinnu hópsins en ákveðið var að fela mennta- og menningarmálaráðuneyti ábyrgð á þeim hluta verksins sem sneri að menntun kennara og námsráðgjafa. Starfshópurinn skilaði [skýrslu](#) með yfir 40 tillögum til heilbrigðisráðherra í október 2019. Stýrihópur um framgang aðgerða-áætlunar um geðrækt í skólum hóf störf í byrjun árs 2021.

B.3 Skimað verði fyrir kvíða, depurð, þunglyndi og áhrifum áfalla meðal barna og veittur viðeigandi stuðningur eða meðferð ef viðkomandi telst í áhættuhópi.

Framkvæmd: Beitt verði gagnreyndum aðferðum við að skima fyrir kvíða, depurð, þunglyndi og áhrifum áfalla meðal barna. Þeim börnum sem á þurfa að halda verði eftir nákvæma greiningu veitt meðferð í samræmi við klínískar leiðbeiningar og gagnreyndar aðferðir.

Ábyrgð: Sveitarfélög.

Mælanlegt markmið: Fjöldun barna sem fá meðferð vegna kvíða eða þunglyndis frá því að innleiðing er lokið og næstu fimm ár á eftir.

Árangur:

Gerður var samstarfssamningur milli Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins og velferðarsviðs Reykjavíkurborgar um skimun fyrir kvíða og þunglyndi hjá grunnskólabörnum. Árið 2018 voru innleiddar spurningar um líðan og ofbeldi í skólaheilsugæslu. Ráðgert var að skima fyrir kvíða og þunglyndi meðal barna í 9. bekk en horfið var frá því eftir athugasemdir Persónuverndar og endurskoðun verkefnisins. Tilraunaverkefni með skimun í 7. bekk í tveimur skólum í Reykjavík fór fram haustið 2021. Við frávik var boðið upp á tvenns konar úrræði, annars vegar námskeið sem virtist ekki henta börnunum og hins vegar viðtal hjá barnasálfræðingi. Ákveðið hefur verið að skima í yngri aldurshópi í skólum í Reykjavík 2021–22. Það verður svo endurmetið með tilliti til innleiðingar á landsvísu. Ríkisendurskoðun telur þessa aðgerð komna vel á veg þrátt fyrir tafir en telur mikilvægt að þetta verkefni sé unnið á landsvísu frá upphafi..

B.4 Sett verði fram áætlun um innleiðingu gagnreyndra aðferða til að draga úr sjálfsvígum ungmenna.

Framkvæmd: Settur verði á fót starfshópur sem fari yfir gagnreyndar aðferðir sem draga úr sjálfsvígum og sjálfsvígstilraunum ungmenna. Hópurinn velji aðferðir til að innleiða á Íslandi í þessu skyni. Jafnframt geri hann kostnaðar- og innleiðingaráætlun.

Ábyrgð: Embætti landlæknis.

Mælanlegt markmið: Tillögur um forvarnir gegn sjálfsvígum ungmenna ásamt innleiðingaráætlun liggi fyrir í árslok 2017.

Árangur:

Starfshópurinn var skipaður 2017 og skilaði [aðgerðaáætlun](#) með yfir 50 tillögum fyrir æviskeiðið í heild árið 2018. Kostnaðar- og innleiðingaráætlanir voru ekki gerðar en verkefnastjóri í sjálfsvígsforvörnum var ráðinn tímabundið til embættis landlæknis til að fylgja áætluninni eftir. Margar aðgerðirnar hafa enn ekki komist til framkvæmda. Ríkisendurskoðun telur mikilvægt að eftirfylgni með áætluninni haldi áfram til að vinnan skili sem mestum árangri. Betur hefði farið á því að gera einnig kostnaðar- og innleiðingaráætlun eins og stefnt var að til að gera vinnuna markvissari og til að fyrir liggi hvað aðgerðir eigi að kosta.

C. Fordómar og mismunun.

Undirmarkmið 3:

Að fólki verði ekki mismunað á grundvelli geðheilsu.

C.1 Fundnar verði árangursríkar aðgerðir til að minnka fordóma í garð fólks með geðraskanir.

Framkvæmd: Settur verði á fót starfshópur til að finna leiðir sem sýnt hefur verið fram á að minnki fordóma gegn fólki með geðraskanir.

Ábyrgð: Velferðarráðuneyti.

Mælanlegt markmið: Starfshópur skili áætlun með gagnreyndum aðferðum um hvernig unnið skuli gegn fordómum í garð geðfatlaðra árið 2017.

Árangur:

Heilbrigðisráðherra skipaði starfshóp í október 2018. Hópurinn vann drög að skýrslu með tillögum um aðgerðir til að minnka fordóma í garð fólks með geðraskanir. Skýrslan er ókláruð.

C.2 Settar verði fram leiðbeiningar fyrir fjölmiðla um hvernig unnt er að fjalla um geðheilbrigðismál án þess að alið sé á fordómum.

Framkvæmd:	Settur verði á fót starfshópur til að vinna slíkar leiðbeiningar. Þær verði síðan kynntar og þeim dreift til íslenskra fjölmiðla.
Ábyrgð:	Velferðarráðuneyti.
Mælanlegt markmið:	Efnið liggi fyrir og hafi verið kynnt fjölmiðlum.

Árangur:

Embætti landlæknis setti fram [leiðbeiningar](#) um ábyrga umfjöllun um sjálfsvíg í fjölmiðlum. Viðmiðin voru kynnt í október 2019 á opnum fundi í heilbrigðisráðuneyti.

C.3 Ríki og sveitarfélög ráði fólk sem hefur lent utan vinnumarkaðar vegna langvinnra geðraskana til starfa í stofnunum sínum.

Framkvæmd:	Sett verði á fót tilraunaverkefni á ákveðnum opinberum vinnustöðum þar sem hlutastörfum verður fjölgað til að gera þau aðgengilegri fyrir fólk sem hefur verið án vinnu vegna geðraskana. Jafnframt verði veitt fræðsla og stuðningur á vinnustaðnum, bæði til viðkomandi starfsmanna og yfirmanna þeirra. Mat verði lagt á fordóma bæði við upphaf tilraunaverkefnis og við lok þess.
Ábyrgð:	Vinnumálastofnun.
Mælanlegt markmið:	Fjöldi nýrra hlutastarfa fólks með geðraskanir í lok árs 2018.

Árangur:

Vinnumálastofnun bárust ekki upplýsingar um aðgerðaáætlunina og aðgerð C.3. Tilraunaverkefnið var því ekki sett af stað. Heilbrigðisráðuneyti minnti félagsmálaráðuneyti á aðgerðina í þrígang 2018 og 2019. Að lokum var ákveðið að kjara- og mannauðsskrifstofa fjármála- og efnahagsráðuneytis myndi leiða innleiðingu aðgerðarinnar. Samkvæmt Vinnumálastofnun fór vinna í gang á vegum ráðuneytisins í viðleitni til að fjölga hlutastörfum fyrir fólk með skerta starfsgetu en ekki var lögð sérstök áhersla á störf fyrir fólk með geðraskanir. Árangurinn hefur verið takmarkaður.

C.4 Í reglubundinni heilsufarsskoðun hælisleitenda verði lagt mat á geðheilsu þeirra.

Framkvæmd: Skimun fyrir geðheilsuvanda sé innleidd í þá heilsufarsskoðun sem fram fer við komu hælisleitenda til landsins. Útbúnað verði skimunar-spurningar sem heilbrigðisstarfsfólk sem metur heilsu hælisleitenda getur stuðst við í skoðun sinni.

Ábyrgð: Embætti landlæknis.

Mælanlegt markmið: Skimun fyrir geðheilsuvanda sé framkvæmd hjá öllum hælisleitendum við komu til landsins.

Árangur:

Þann 1. ágúst 2016 tók í gildi samningur milli Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins og Útlendingastofnunar um móttöku og þjónustu við umsækjendur um alþjóðlega vernd. Við móttökuna starfa tveir hjúkrunarfræðingar, læknir og tveir sálfræðingar. Innleiddur var spurningalisti að sænskri fyrirmynd þar sem aflað er helstu bakgrunnsupplýsinga, tekin heilsufarssaga og skimað fyrir andlegri vanlíðan. Ef þörf er á er bókaður tími hjá sálfræðingi á göngudeild sóttvarna. Oft kemur ekkert fram um andlega líðan í fyrsta viðtali en umsækjendur geta óskað eftir endurmati síðar. Frá 2016 hefur um 20–25% umsækjenda óskað eftir viðtali við sálfræðing.

C.5 Þekking starfsfólks í geðheilbrigðisþjónustu á réttindum sjúklinga til túlkaþjónustu verði aukin.

Framkvæmd: Vakin verði athygli heilbrigðisstarfsfólks á réttindum fólks til túlkaþjónustu í samræmi við lög um réttindi sjúklinga og lög um stöðu íslenskrar tungu og íslensks táknmáls.

Ábyrgð: Velferðarráðuneyti.

Mælanlegt markmið: Aukin notkun túlkaþjónustu í geðheilbrigðisþjónustu samkvæmt upplýsingum heilbrigðisstofnana og Sjúkratrygginga Íslands.

Árangur:

Að sögn heilbrigðisráðuneytis eru túlkar fengnir til aðstoðar í geðheilbrigðisþjónustu eins og nauðsyn krefur sbr. 4. mgr. 5. gr. laga um réttindi sjúklinga. Ráðuneytið fór ekki í sérstakt átak til að vekja athygli heilbrigðisstarfsfólks á réttindum fólks til túlkaþjónustu og hefur ekki lagt mat á hvort notkun túlkaþjónustu í geðheilbrigðisþjónustu hafi aukist.



Ríkisendurskoðun
Bríetartúni 7 – 105 Reykjavík
Sími 448-8800

postur@rikisendurskodun.is – www.rikisendurskodun.is