

Júní 2023



# Hlutverk og verkefni veitenda geðheilbrigðisþjónustu

## Skýrsla starfshóps

Stjórnarráð Íslands  
Heilbrigðisráðuneytið



**Útgefandi:**

Heilbrigðisráðuneytið

Hlutverk og verkefni veitenda heilbrigðisþjónustu

Júní 2023

[hrn@hrn.is](mailto:hrn@hrn.is)

[www.hrn.is](http://www.hrn.is)

**Umbrot og textavinnsla:**

Heilbrigðisráðuneytið

© 2023 Heilbrigðisráðuneytið

ISBN 978-9935-515-29-2

# Efnisyfirlit

<b>1. Inngangur</b> .....	<b>5</b>
<b>2. Samantekt</b> .....	<b>7</b>
<b>3. Starfshópur</b> .....	<b>9</b>
<b>4. Bakgrunnur</b> .....	<b>10</b>
4.1.1 Stefna og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum .....	10
4.1.2 Rétt geðheilbrigðisþjónusta á réttum stað.....	11
4.1.3 Stjórnsýsluúttekt Ríkisendurskoðunar.....	14
<b>5. Hlutverk og verkefni þjónustustofnana</b> .....	<b>15</b>
5.1 Yfirlit .....	15
5.2 Hlutverk og verkefni heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni.....	16
5.3 Hlutverk og verkefni Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins.....	18
5.4 Hlutverk og verkefni frjálsra félagasamtaka og einkarekinnar þjónustu.....	20
5.5 Hlutverk og verkefni Sjúkrahússins á Akureyri.....	20
5.6 Hlutverk og verkefni Landspítala.....	20
<b>6. Verkefni sem þarf að skýra betur hvar eigi heima</b> .....	<b>24</b>
<b>7. Hlutverk í víðara samhengi</b> .....	<b>28</b>
<b>8. Næstu skref</b> .....	<b>30</b>

# Myndaskrá

Mynd 1: Hópar vinnustofunnar.....	11
Mynd 2: Þjónustuferill geðheilbrigðisþjónustu, framtíðarsýn.....	12
Mynd 3: Áður en hægt er að innleiða þjónustuferlið.....	13
Mynd 4: Geðheilbrigðisþjónusta HSA.....	16
Mynd 5: Geðheilbrigðisþjónusta HVEST.....	17
Mynd 6: HH Geðheilsumiðstöð barna.....	19

Mynd 7: Hlutverk geðþjónustu Landspítala.....	21
Mynd 8: Geðþjónusta Landspítala.....	21
Mynd 9: Geðþjónusta Landspítala.....	22

# 1. Inngangur

Stefna í geðheilbrigðismálum til ársins 2030 var samþykkt á alþingi í júní 2022<sup>1</sup>. Í kjölfarið vann samráðshópur á vegum heilbrigðisráðherra aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum fyrir árin 2023 til 2027. Voru drög þeirrar áætlunar kynnt ráðherranefnd um samræmingu mála þann 2. mars 2023 og í kjölfarið fór þingsályktunartillaga um aðgerðaáætlunina til Alþingis. Þingsályktunin var samþykkt í maí 2023, með minni háttar breytingartillögum, aðallega að því er varðar orðalag og aðkomu samstarfsaðila að einstökum aðgerðum<sup>2</sup>.

Aðgerðaáætlunin skiptist í fjögur meginmarkmið, í samræmi við stefnu í geðheilbrigðismálum. Eru alls 27 aðgerðir lagðar til. Í kaflanum um meginmarkmið 2 segir: „að heildræn geðheilbrigðisþjónusta verði samþætt og byggð á bestu mögulegu gagnreyndu meðferð, hæfingu og endurhæfingu. Þjónustan verði veitt af hæfu starfsfólki á viðeigandi þjónustustigum í árangursríku samstarfi við þjónustuveitendur í velferðarþjónustu.“

Þetta meginmarkmið er ákaflega mikilvægt til að bregðast við áherslu stjórnsýsluúttektar Ríkisendurskoðunar<sup>3</sup> um að bæta þurfi geðheilbrigðisþjónustu og auka markvisst gæði hennar sem og fækka gráum svæðum og þjónustubresti. Þrjár af fjórum aðgerðum þessa meginmarkmiðs 2 flokkast sem þróunaraðgerðir þar sem unnið er nánar með flókin úrlausnarefni eins og hlutverk, verkefni, samfellu og samhæfingu innan geðheilbrigðisþjónustu sem og við aðra velferðarþjónustu. Aðgerðirnar lúta líka að því að skilgreina þörf geðheilbrigðisþjónustunnar fyrir mannafla og þá sérstaklega þörfina fyrir færni og fagmenntun til framtíðar.

Til að hægt sé að spá fyrir um þörf einstakra þjónustuaðila fyrir mannafla og færni, þarf fyrst að liggja fyrir hvert hlutverk og verkefni viðkomandi þjónustuaðila er. Því er aðgerð 2.C.1. í aðgerðaáætluninni forgangs- og grunnverkefni, en afurð þeirrar aðgerðar er forsenda þess sem á eftir kemur. Aðgerð 2.C.1 hljóðar svo:

*2.C.1. Að verkefnishópur skilgreini hlutverk og verkefni veitenda geðheilbrigðisþjónustu, greini samvinnu, samfellu og skort þar á og komi með aðgerðaáætlun til úrbóta.*

---

<sup>1</sup> Þingsályktun um stefnu í geðheilbrigðismálum til ársins 2030. [1382/152 þál. \(m.áö.br.\): stefna í geðheilbrigðismálum til ársins 2030 | Þingtíðindi | Alþingi \(althingi.is\)](#)

<sup>2</sup> Aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum fyrir árin 2023-2027. [1912/153 þál. í heild: aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum fyrir árin 2023-2027 | Þingtíðindi | Alþingi \(althingi.is\)](#)

<sup>3</sup> <https://rikisendurskodun.is/reskjol/files/Skyrslur/2022-gedheilbrigdismal.pdf>

Tilgangur aðgerðarinnar er að hlutverk og verkefni veitenda geðheilbrigðisþjónustu séu skýr og að samvinna og samfella sé í þjónustunni. Verkefnið skiptist í tvennt:

- A) Að skilgreina hlutverk og verkefni þjónustustiga (1.2.3.) og heilbrigðisstofnana (m.a. byggt á fyrirliggjandi vinnu úr þjónustuferlavinnustofu í júní 2021).
- B) Að skilgreina ferð notandans gegnum geðheilbrigðiskerfið og koma með tillögur til úrbóta út frá hönnunarhugsun og greina núverandi samvinnu/samfellu og skort þar á.

Þessi skýrsla fjallar um lið A og leitast við að skilgreina þau hlutverk og verkefni sem heilbrigðisstofnanir sinna nú og snúa að geðheilbrigðisþjónustu í landinu. Að langmestu leyti blasir við hvert hlutverk og verkefni heilbrigðisstofnana á að vera og er ekki ágreiningur um það, enda um að ræða lögbundin hlutverk og verkefni sem viðkomandi stofnanir hafa lengi sinnt.

Mat þjónustuveitenda er á stundum það að fjármagn skorti til að sinna lögbundnu hlutverki og verkefnum sem skyldi, en það er önnur umræða.

Um viss verkefni ríkir ágreiningur og virðist það oftast vera vegna þess að skilgreiningar á mörkum og ábyrgð verkefnisins eru óskýrar eða þá að verkefnið rímar illa við hlutverk viðkomandi þjónustuveitanda. Verður bent á helstu verkefni sem svo stendur á um og í sumum tilfellum settar fram tillögur til úrbóta.

## 2. Samantekt

Hlutverk þjónustuaðila í geðheilbrigðismálum eru að mestu leyti skýr.

Grá svæði eru til staðar þegar þjónustufarvegir eru óskýrir eða ekki fyrir hendi og einnig þegar óljóst er hver beri ábyrgð á málaflokki. Oft er ástæðan sú að um er að ræða hópa sem þurfa aukna þjónustu.

B-hluti aðgerðar 2.C.1. mun lúta að kortlagningu þjónustufarvega. Þó er ljóst að hjá vissum hópum þarf að byggja upp þjónustu frá grunni eða því sem næst. Þeir hópar sem brýnast er að skoða sérstaklega eru:

- Einstaklingar með einhverfu,
- Fólki með langvinnan alvarlegan geðrænan vanda sem þarf langtímaeftirfylgd,
- Aldraðir með geðrænan vanda.

Aðrir hópar sem huga þarf að frekari þjónustu fyrir eru:

- Einstaklingar með þroskavanda sem þurfa langtímaþjónustu/eftirfylgd vegna hegðunarvanda eða geðrænna einkenna,
- Fangar með alvarlegan geðrænan vanda,
- Fólki með fíknivanda sem getur nýtt sér afeitrun á göngudeild,
- ADHD fullorðinna,
- Átröskunarvandi,
- Fólki á mörkum barna- og fullorðinsþjónustu,
- Börn utan höfuðborgarsvæðisins sem þarfnast 2. stigs geðþjónustu,
- Umsækjendur um alþjóðlega vernd og flóttamenn.

Ágreiningur tengist fyrst og fremst verkefnum sem ná yfir fleiri en eitt þjónustustig, þannig að hluti þjónustunnar er á öðru stigi en meginhluti hennar. Sem dæmi um slíka þjónustu má nefna teymi taugaþroskaraskana og teymi heilaörvunarþjónustu, hvort tveggja 2. stigs þjónusta sem að hluta sinnir 1. stigs og að hluta 3. stigs þjónustu.

Áberandi er að 2. stigs þjónusta er lítt skilgreind. Þetta veldur sérstaklega vandkvæðum utan opinbera geirans. Skýra þarf hvaða verkefni aðilar sem hafa samning við Sjúkratryggingar Íslands (SÍ) taka að sér. Þar sem hlutverk þessara aðila er óljóst og lítt skilgreint truflar það samfellu og samvinnu innan kerfisins. Þarf að huga að þessu og skilgreina hvernig tengingu þjónustuveitenda sem hafa samning við SÍ skuli háttað við opinbera þjónustu þegar skipuleggja á samfellda þjónustukeðju fyrir einstaklinga.

Í nýrri aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum er sérstaklega lögð áhersla á mikilvægi þess að efla sýn og þátttöku notenda. Hugsa þarf að hlutverki jafningja

innan geðheilbrigðisþjónustunnar og leggja áherslu á einfaldari lausnir sem nýta sem best þá fagþekkingu sem þegar er til staðar. Svarið við vanda fólks, sérstaklega flóknum, margþættum vanda með heilsufarslega og félagslega snertifleti, sem ekki er til „lækning“ við, er miklu oftar fólgið í samstarfi um bærulegra líf undir merkjum batahugmyndafræði.



### 3. Starfshópur

Formaður samráðshóps um aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum kom að máli við heilbrigðisráðherra í október 2022 og ræddi mikilvægi þess að hefjast handa við að skilgreina hlutverk þjónustustofnana sem fyrst, þar sem slík vinna væri grunnur að öðrum aðgerðum tengdum meginmarkmiði 2 í stefnu í geðheilbrigðismálum. Sérstaklega væri þessi vinna grunnur að greiningu á samvinnu, samfellu og skorti þar á (aðgerð 2.C.1. B-hluti), að mati á mönnun í geðheilbrigðisþjónustu í samræmi við hlutverk og verkefni hennar (aðgerð 2.A.1.) og að skilgreiningu á því hvaða hæfni starfsfólk þurfi að búa yfir á hverju þjónustustigi á hverjum stað (aðgerð 2.A.2.).

Í kjölfar þessa var formanni samráðshópsins falið að vinna að hlutverkaskilgreiningu þjónustustofnana sem veita geðheilbrigðisþjónustu í samráði við fulltrúa þeirra í samráðshópnum og ljúka því verki á vormisseri. Var komið á fót óformlegum starfshóp. Í starfshópnum voru:

- Elín Ebba Ásmundsdóttir, iðjuþjálfari, framkvæmdastjóri Hlutverkaseturs og varaformaður Geðhjálpar,
- Guðlaug Unnur Þorsteinsdóttir, geðlæknir og framkvæmdastjóri geðheilbrigðisþjónustu Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins,
- Helga Sif Friðjónsdóttir, sérfræðingur í geðhjúkrun og staðgengill skrifstofustjóra í heilbrigðisráðuneyti (fulltrúi heilbrigðisráðuneytis),
- Liv Anna Gunnell, sálfræðingur og fagstjóri sálfræðiþjónustu Þróunarmiðstöðvar íslenskrar heilsugæslu,
- Nanna Briem, geðlæknir og framkvæmdastjóri Geðþjónustu Landspítala,
- Páll Matthíasson, geðlæknir og yfirlæknir bráðamóttöku geðþjónustu Landspítala (formaður),
- Sigurlín Hrund Kjartansdóttir, yfirsálfræðingur og teymisstjóri geðheilsuteymis Heilbrigðisstofnunar Austurlands.

Hópurinn fundaði reglulega. Aflað var upplýsinga um helstu verkefni stærstu þjónustuveitenda og sýn þeirra á það hvort þau verkefni væru rétt staðsett. Einnig var upplýsingum safnað um stærð teyma og samsetningu fagaðila, mönnunarmódel (raunmönnun sbr. við mönnunarviðmið til framtíðar), skipulag þjónustunnar og umfang.

## 4. Bakgrunnur

### 4.1.1 Stefna og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum

Annað meginmarkmið stefnu í geðheilbrigðismálum til ársins 2030<sup>4</sup> er svohljóðandi:

*„Að heildræn geðheilbrigðisþjónusta verði samþætt og byggð á bestu mögulegu gagnreyndu meðferð, hæfingu og endurhæfingu. Þjónustan verði veitt af hæfu starfsfólki á viðeigandi þjónustustigum í árangursríku samstarfi við þjónustuveitendur í velferðarþjónustu.“*

Til að ná þessu meginmarkmiði eru fjögur undirmarkmið eða áherslur skilgreind:

*„A. Að þverfagleg mönnun í geðheilbrigðisþjónustu verði í samræmi við þjónustupörf á hverju þjónustustigi með tilliti til viðfangsefna, hæfniviðmiða, handleiðslu og símenntunar.*

*B. Að stöðum í sérnámi og framhaldsnámi í geðheilbrigðisþjónustu fjölgi í samræmi við þjónustupörf. Námið mæti kröfum um samþættingu, samvinnu og hæfni.*

*C. Að samhæfing og samvinna einkenni samskipti heilbrigðis-, félags- og barnaþjónustu. Samhæfing og samvinna einkenni samskipti mismunandi þjónustustiga heilbrigðisþjónustu og á milli heilbrigðisstofnana.*

*D. Að þverfagleg teymisvinna einkenni vinnubrögð heilbrigðisstarfsfólks til að tryggja betra aðgengi, gæði, skilvirkni og samfellu í geðheilbrigðisþjónustu fyrir alla án aðgreiningar.“*

Undir áherslum C og D er eftirfarandi aðgerð<sup>5</sup>:

*„2.C.1. Að verkefnishópur skilgreini hlutverk og verkefni veitenda geðheilbrigðisþjónustu, greini samvinnu, samfellu og skort þar á og komi með áætlun um aðgerðir til úrbóta.“*

Fyrri hluti þeirrar aðgerðar er að skilgreina hlutverk og verkefni veitenda geðheilbrigðisþjónustu og er það efni þessarar skýrslu.

<sup>4</sup> Þingsályktun um stefnu í geðheilbrigðismálum til ársins 2030. [1382/152 þál. \(m.áo.br.\): stefna í geðheilbrigðismálum til ársins 2030 | Þingtíðindi | Alþingi \(althingi.is\)](#)

<sup>5</sup> Aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum fyrir árin 2023-2027. [1912/153 þál. í heild: aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum fyrir árin 2023-2027 | Þingtíðindi | Alþingi \(althingi.is\)](#)

#### 4.1.2 Rétt geðheilbrigðisþjónusta á réttum stað

Í júní 2021 hélt Landspítali tveggja daga vinnustofu í umboði og á vegum heilbrigðisráðuneytisins og var afurð hennar skýrslan „Rétt geðheilbrigðisþjónusta á réttum stað“<sup>6</sup>, auk þess sem notendur sem þátt tóku skiluðu sérstökum viðbótarathugasemdum (sem lúta ekki að hlutverkum og verða því ekki ræddar hér frekar). Markmið vinnustofunnar var að skilgreina og sameinast um heildstætt þjónustuferli innan geðheilbrigðisþjónustunnar, þar sem öll þrjú þjónustustig geðheilbrigðisþjónustu væru samþætt og samhæfð. Einnig að skilgreina hlutverk hvernar þjónustueiningar og samvinnu á milli þeirra. Tilgangurinn var að tryggja notendum samfellda og skilvirka þjónustu. Þátttakendur vinnustofunnar voru tæplega 100 talsins. Horft var á þjónustuferli notenda út frá tíu mismunandi sjónarhornum:

1.	Geðrof og geðhvörf – langveikir
2.	Geðrof og geðhvörf – byrjandi sjúkdómur og yngra fólk
3.	Þunglyndi og kvíðaraskanir – fullorðnir
4.	Þunglyndi og kvíðaraskanir – börn
5.	Sjálfsvígshætta og tilfinningalegur óstöðugleiki – heildarferlið
6.	Áföll og áfallastreituröskun – heildarferlið
7.	Átröskun – heildarferlið
8.	Fíknivandi – heildarferlið
9.	ADHD, einhverfa og einstaklingar með þroskafrávik og geðrænan vanda – fullorðnir
10.	ADHD, einhverfa og einstaklingar með þroskafrávik og geðrænan vanda - börn

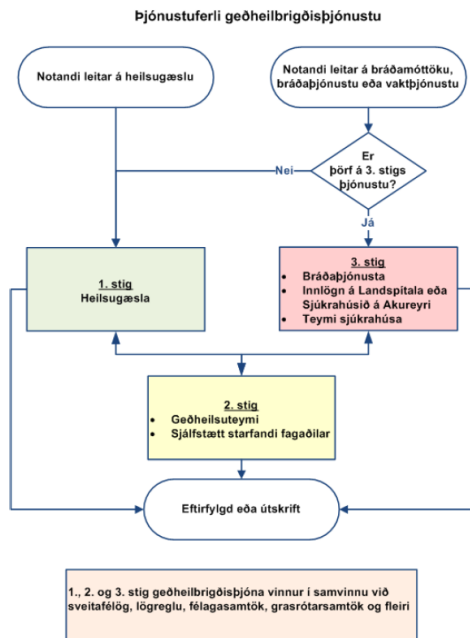
**Mynd 1:** Hópar vinnustofunnar

Niðurstaðan var sú að biðtími eftir sumum úrræðum væri mjög langur á öllum stigum þjónustunnar, sem væri óásættanlegt. Rætt var um að skortur væri á skilgreindu verklagi fyrir boðleiðir á milli þjónustuaðila og þjónustustiga. Fjölmargar hindranir voru nefndar í geðheilbrigðisþjónustunni, m.a. að vegvísi vantaði um kerfið sem væri „flókið, óskilvirkt og götött“. Yfirfærsla á milli stiga gengi illa, ábyrgð og hlutverk hvers stigs væru ekki skýr og skilningur misjafn á

<sup>6</sup> <https://www.stjornarradid.is/gogn/rit-og-skyrslur/stakt-rit/2021/11/24/Rett-gedheilbrigdisthjonusta-a-rettum-stad-Skyrsla-fra-vinnustofu-med-tillogum-til-heilbrigdisradherra/>

Því hvaða þjónusta ætti heima hvar. Skortur væri á samfellu, samráði og samtali á milli stofnana.

Sett var upp framtíðarsýn að þjónustuferli geðheilbrigðisþjónustu:



**Mynd 2:** Þjónustuferill geðheilbrigðisþjónustu, framtíðarsýn

Að auki var tíundað hvað þyrfti að gera áður en hægt væri að innleiða slíkt ferli:

**Áður en hægt er að innleiða ferlið þarf að gera eftirfarandi:**

- Skilgreina í lögum/reglugerð til hlítar hlutverk mismunandi stiga geðheilbrigðisþjónustu.
- Skilgreina þarf hvaða einingar (bráðamóttaka, teymi, deildir) á Landspítala og Sjúkrahúsinu á Akureyri tilheyra 2. og 3. Stigs þjónustu.
- Skilgreina einingar utan geðheilbrigðisþjónustu og tengsl þeirra við stigin, s.s. félagasamtök, grasrótarsamtök og aðra þjónustu.
- Skilgreina hvaða fagaðilar teljast til sjálfstætt starfandi sérfræðinga innan geðheilbrigðisþjónustu.
- Greina hvaða notendur þurfa niðurgreiðslu á þjónustu sjálfstætt starfandi sérfræðinga og jafna aðgengi þeirra að þjónustu óháð efnahag, ásamt því að veita fjármagn til niðurgreiðslu fyrir þjónustuna.
- Koma á fót reglubundnu gæðaeftirliti með starfsemi sjálfstætt starfandi fagaðila.
- Skilgreina þarf ábyrgðaraðila við yfirfærslu og hvernig hún á að eiga sér stað á milli þjónustustiga.
- Búa til skýrt verklag um yfirfærslu barna í fullorðinskerfið.
- Skilgreina hlutverk jafningastuðnings innan geðheilbrigðisþjónustu á öllum stigum og gera í framhaldinu þarfagreiningu og áætlun til framtíðar sem byggist á henni.
- Ráða notendur inn í geðheilbrigðiskerfið til að veita jafningjastuðning þar sem þörf er á miðað við þarfagreiningu.

**Mynd 3:** *Áður en hægt er að innleiða þjónustuferlið*

Vinnustofan taldi sitt hlutverk vera að skilgreina hlutverk hvers stigs þjónustunnar, *síðan væri það þjónustuveitenda að skilgreina sitt hlutverk* svo að endurskoða mætti þjónustuferli og gera það ítarlegra. Komist var að fleiri niðurstöðum á vinnustofunni, meðal annars um mikilvægi þess að hafa ákveðið verklag um flæði upplýsinga á milli stofnana og kerfa og um mikilvægi þess að bæta aðgengi starfsfólks í 1. og 2. stigs þjónustu að 3. stigs sérfræðingum.

Því var ljóst að vinna þjónustueininga við að skilgreina sitt hlutverk væri næsta skref.

#### 4.1.3 Stjórnsýsluúttekt Ríkisendurskoðunar

Stjórnsýsluúttektin kom út í apríl 2022 og þar var greind stefna, skipulag, kostnaður og árangur geðheilbrigðisþjónustunnar á Íslandi<sup>7</sup>. Margar gagnlegar ábendingar voru settar fram og sérstaklega vakin athygli á gráum svæðum sem tilteknir hópar lentu á og fengu fyrir vikið „*ekki þjónustu við hæfi, meðal annars vegna óljósrar ábyrgðar- og kostnaðarskiptingar, skorts á fjármagni, mönnun og úrræðum eða annarra ástæðna*“. Rætt var um óljósa skilgreiningu 2. stigs þjónustu í lögum (lög nr. 40/2007).

Af rýni á úttekt Ríkisendurskoðunar má draga þá ályktun, að mikilvægt sé að skilgreina betur hlutverk þjónustuaðila og verkaskiptingu þeirra á milli.

---

<sup>7</sup> <https://rikisendurskodun.is/reskjol/files/Skyrstur/2022-gedheilbrigdismal.pdf>

## 5. Hlutverk og verkefni þjónustustofnana

### 5.1 Yfirlit

Skipulag geðheilbrigðisþjónustu fellur að skiptingu í 1., 2. og 3. stigs þjónustu. Þá er 1. stigs þjónusta almenn þjónusta sem veitt er í heilsugæslu, að miklu leyti af starfsfólki sem ekki hefur sérhæfingu í geðheilbrigðismálum, sérstaklega heimilislæknum og heilsugæsluhjúkrunarfræðingum. Þó er sérhæfðara starfsfólk, fyrst og fremst klínískir sálfræðingar, í vaxandi mæli starfandi á 1. stigi. Einnig eru dæmi um að félagsráðgjafar hafi verið ráðnir til starfa á tveimur heilsugæslustöðvum.

Á 2. stigi eru geðheilsuteymi heilbrigðisstofnana, bæði hjá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins (HH) og heilbrigðisstofnunum á landsbyggðinni. Töluverð skörun er samt á milli 2. stigs þjónustu geðheilsuteyma og 1. stigs þjónustu heilsugæslu. Er það ekki óeðlilegt þar sem 2. stigs þjónustan er bakhjarl heilsugæslunnar, auk þess sem sama fagfólk veitir að hluta 1. stigs og 2. stigs þjónustu á minni stofnunum, þótt markhópurinn sé ekki sá sami, en flóknari verkefni sem þarfnast sérhæfðari meðferðar, lengri tíma en hægt er að veita á 1. stigi og/ eða teymisnálgunar eru á höndum geðheilsuteymanna.

Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins (HH) hefur verið falið að þróa sérhæfða geðheilbrigðisþjónustu sem veitir þjónustu á landsvísu. Hér er átt við Geðheilsuteymi fangelsa, Geðheilsuteymi ADHD og Geðheilsu miðstöð barna. Um er að ræða 2. stigs geðheilbrigðisþjónustu sem veita skal á landsvísu. Þá hefur HH einnig fengið það hlutverk að þróa ráðgjöf geðlækna við geðheilsuteymi þeirra heilbrigðisstofnana þar sem ekki hefur tekist að manna stöðu geðlækna, t.d. á Heilbrigðisstofnun Vestfjarða (HVEST). Þá hafa verkefni verið falin HH innan geðheilbrigðisþjónustu sem að hluta virðast vera á 3. stigi, og má þar sérstaklega nefna Geðheilsuteymi taugaproskaraskana og segulörvunarmeðferð við þunglyndi sem ekki svarar meðferð. Þá ber HH ábyrgð á Upplýsingamiðstöð HH en í auknum mæli er litið til þeirrar þjónustu sem miðstöðvar heildrænna heilbrigðisupplýsinga fyrir alla Íslendinga.

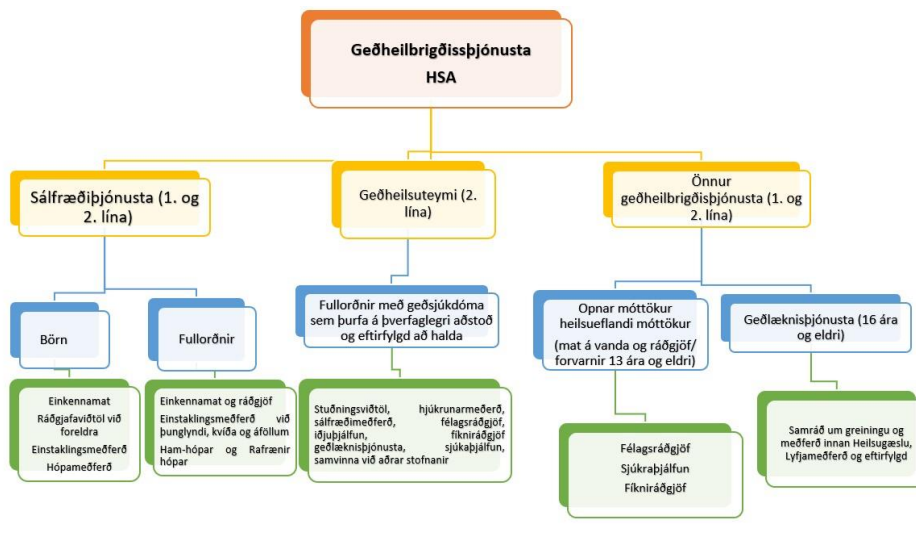
Fagaðilar á stofu veita mikla geðheilbrigðisþjónustu sem er á 1. og 2. stigi. Er þar um að ræða þjónustu geðlækna, klínískra sálfræðinga og annarra viðtalsmeðferðaraðila (með leyfi embættis landlækna). Einnig þekkist ráðgjöf og þjónusta einkafyrirtækja á 2. stigi. Það er vandamál að þjónusta fagaðila í sjálfstæðum rekstri er ókortlögð og að miklu leyti óskilgreind. – Það er því óljóst hver er markhópur þeirra sem leita til fagaðila á stofu og ósamræmi í því hvaða þjónusta er niðurgreidd. Þetta torveldar samfellu í þjónustu, þar sem erfitt er að flétta þjónustu sjálfstætt starfandi fagaðila á stofu inn í aðra geðheilbrigðisþjónustu.

Frjáls félagasamtök veita margvíslega geðheilbrigðisþjónustu sem er á 1. og 2. stigi. Má þar nefna Píeta samtökin, Berg Headspace, SÁÁ (göngudeild) o.s.frv. Á 1. stigi er einnig þjónusta eins og hjálparsími RKÍ 1717. Á 3. stigi er heilbrigðisþjónusta eins og sú sem veitt er fólki með vímuefnavanda á sjúkrahúsinu Voggi og endurhæfingarþjónusta geðsviðs Reykjalundar. Samningar SÍ við frjáls félagasamtök og stofnanir á þeirra vegum eru miklu skýrari varðandi markmið, markhóp og eðli þjónustu, heldur en hjá einkaaðilum á stofu.

3. stigs geðheilbrigðisþjónusta er fyrst og fremst veitt á Landspítala (LSH). Þó er nokkuð af þeirri geðþjónustu sem veitt er á LSH 2. stigs þjónusta, t.d. bráðaþjónusta að hluta til og lítill hluti göngudeildarþjónustu, auk samfélagsþjónustu (sem fer samt fram í mjög sérhæfðum teymum og er í raun að miklu leyti 3. stigs þjónusta). Einnig er Sjúkrahúsið á Akureyri (SAK) með legudeild á 3. stigi, en einnig göngudeild sem tilheyrir bæði 2. og 3. stigi.

## 5.2 Hlutverk og verkefni heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni

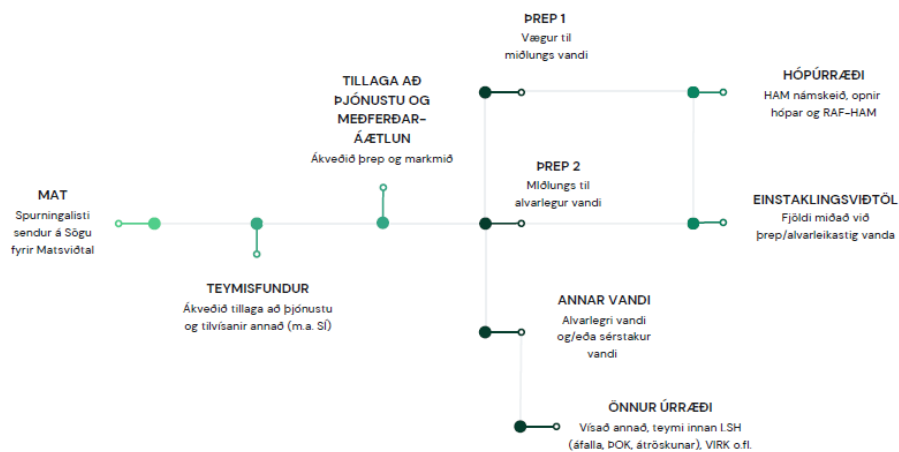
Opinberar heilbrigðisstofnanir utan höfuðborgarsvæðisins eru sex talsins (auk SAK, sem er sjúkrahús eingöngu og því annars eðlis) og má segja að þar sé veitt lóðrétt þjónusta á 1. og 2. stigi. Hlutverk heilbrigðisstofnananna er það að veita 1. og 2. stigs geðheilbrigðisþjónustu. Meðfylgjandi er skipurit af geðheilbrigðisþjónustu Heilbrigðisstofnunar Austurlands (HSA) sem dæmi um skipurit og helstu verkefni geðþjónustu opinberrar heilbrigðisstofnunar á landsbyggðinni.



Mynd 4: Geðheilbrigðisþjónusta HSA



Skipulag geðheilbrigðisþjónustu heilbrigðisstofnananna er mismunandi. Alltaf er þó um sömu hlutverk að ræða. Það er helst á miðsvæði Heilbrigðisstofnunar Norðurlands (HSN) sem verkaskipting á sér stað við SAK, sem sinnir göngudeildarþjónustu, einkum við fólk með alvarlegan geðrænan vanda og við börn. Heilsugæslustöðvar sinna almennum geðrænum vanda, en geðheilsuteymi taka að sér sérstæðan og alvarlegri vanda. Oft er þó um sömu heilbrigðisstarfsmennina að ræða að hluta, t.d. er algengt að sálfræðingar starfi að hluta við heilsugæslu en að hluta í geðheilsuteymum. Einnig er lausnum eins og HAM-hópmeðferð oft beitt til að þjónusta stærri hóp skjólstæðinga með einfaldari geðrænan vanda. Sem dæmi má sjá farveg mála hjá HVEST.



Mynd 5: Geðheilbrigðisþjónusta HVEST

Áberandi er hins vegar að verkefni geðheilsuteyma eru að hluta til mismunandi eftir heilbrigðisstofnunum og virðist það ráðast af þekkingu og áhugasviði starfsfólks og ákvörðunum sem teknar eru innan svæðis um forgangsröðun, frekar en þörfum notenda. Sem dæmi má nefna að sum geðheilsuteymi sinna ekki fólki með virkan fíknivanda sem megingreiningu, á meðan önnur gera það. Sum teymi sinna einstaklingum með einhverfuvanda, önnur gera það ekki. Mismunandi er eftir teymum hvort boðið er upp á langtímaeftirfylgd. Sum geðheilsuteymin líta á meðferð sína sem tímabundna, á meðan önnur teymi líta svo á að ákveðinn hluti þjónustunnar sé að sinna langtímaeftirfylgd fólks með alvarlegan, geðrænan vanda. Má þar nefna HSA, en einnig HH, þar sem geðheilsuteymin miða þó við að ekki fleiri en 20% innskriðra í þjónustu séu í langtímaeftirfylgd. Mismunandi verkefni eru án efa að stórum hluta ástæða þess hversu mismargir skjólstæðingar eru á hvern starfsmann.

Skipulag þjónustu við börn með geðrænan vanda er afar misjafnt eftir landsvæðum. Heilbrigðisstofnanir á landsbyggðinni kvarta undan því að mikill þrýstingur sé frá 3. stigs þjónustu (BUGL) og sveitarfélögum að mæta þörfum barna í heimabyggð sem eru með alvarlegan geðvanda en þurfa samkvæmt

mati ekki innlögn. Er kallað eftir geðheilsuteymi barna á hverri heilbrigðisstofnun. Í því samhengi má minna á að farsældarlög (lög nr. 86/2021) eru í innleiðingu, en þau munu hafa áhrif á það hvernig mismunandi aðilar og kerfi vinna saman.

Erfitt er að henda að fullu reiður á hvaða þjónusta er til staðar á hverju svæði og stofnun og einnig breytist sú þjónusta sem í boði er á hverjum stað hratt þegar fagfólk flytur sig til í starfi.

Heilbrigðisstofnanir á landsbyggðinni telja sig almennt ekki vera með verkefni á sínu borði sem þær ættu ekki að sinna. Hins vegar telja þær að sum verkefni séu þess eðlis að þau þyrftu betri stuðning frá 3. stigs þjónustu til þess að geta sinnt þeim. eru þar sérstaklega nefnd: 1) Stuðningur við greiningu og langtímameðferð taugaproskaraskana; 2) langtímameðferð einhverfra; 3) greining ADHD og 4) stuðningur við greiningu og langtímameðferð barna með geðrænan vanda, sem hætta er á að versni ef biðtími verður of langur. Hugmyndir heilbrigðisstofnananna að lausnum eru ýmist að efla þjónustu í héraði eða gera aðgengi greiðara að sérhæfðri ráðgjöf LSH. barna má velta fyrir sér hvort fjarheilbrigðisþjónusta ásamt stuðningi í heimabyggð geti mætt þörfinni, a.m.k. að hluta. Líta má til reynslu af verkefnum eins og „Fjarvera“<sup>8</sup> í þessu samhengi.

### 5.3 Hlutverk og verkefni Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins

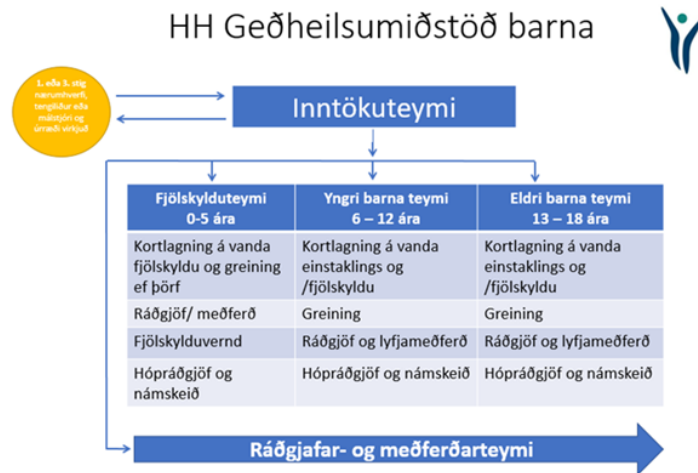
2. stigs geðheilbrigðisþjónusta er í formi þriggja geðheilsuteyma (GHT) (Geðheilsuteymi austur, suður og vestur) sem sinna höfuðborgarsvæðinu. Upptökusvæði hvers teymis er á milli 70–80.000 íbúar og tilvísanir koma frá allri heilsugæslu á höfuðborgarsvæðinu. Flest mál innan GHT HH eru flókin og oft hafa einstaklingar notið geðheilbrigðisþjónustu í mörg ár víðs vegar í kerfinu. Stöðugildi GHT eru 13 fyrir hvert teymi, suður, austur og vestur, og sinnir hvert teymi u.þ.b. 200+ þjónustuþegum á ári. U.þ.b. 5 málastjórar eru í hverju teymi, og sinnir hver að meðaltali 20–25 málum. Hver einstaklingur sem nýtur þjónustu er í snertingu við a.m.k. 3–4 fagaðila í teyminu. Meðalmeðferðarlengd er 9–12 mánuðir, og um helmingur útskrifast í nám, vinnu eða frekari starfsendurhæfingu hjá Virk. Geðheilsuteymi HH miða við að ekki fleiri en 20% innskriðra í þjónustu séu í langtímaeftirfylgd.

Að auki eru fjögur önnur geðheilsuteymi sem veita fyrst og fremst 2. stigs þjónustu og starfa á landsvísu. Þetta eru Geðheilsúmiðstöð barna, Geðheilsuteymi ADHD, Geðheilsuteymi fangelsa og Geðheilsuteymi taugaproskaraskana sem sinnir þroskahömluðum. Að auki hóf

---

<sup>8</sup> Um er að ræða tilraunaverkefni á HVEST, þar sem fjarverandi heilbrigðisstarfsmaður getur stýrt „veru“, „ípad“ á hjólum, um stofnunina á nokkurs konar stofugangi.

Heilaörvunarmiðstöð (HÖM) HH starfsemi í byrjun árs 2022 og veitir TMS-meðferð (segulörvun) við meðferðarþráu þunglyndi. Tekið er við tilvísunum frá geðheilsuteymum og heimilislæknum á landsvísu. HH veitir símaráðgjöf geðlæknis við HVEST. Hér er dæmi um skipulag slíks teymis, Geðheilsumiðstöðvar barna.



**Mynd 6:** HH Geðheilsumiðstöð barna

1. stigs geðheilbrigðisþjónusta HH fer fram á 15 heilsugæslustöðvum. Þar eru sálfræðingar barna og fullorðinna, félagsráðgjafar á tveimur stöðvum og læknar og hjúkrunarfræðingar á hverri stöð. Þjónustan felst í móttöku og greiningu á vanda, leiðbeiningum og tilvísunum. Algengum geðrænum vanda er sinnt með gagnreyndum aðferðum, jafnt sértækri viðtalsmeðferð sem lyfjameðferð, og með þverfaglegri vinnu og eftirfylgni að loknum öðrum meðferðarúrræðum. Einkareknu heilsugæslustöðvarnar bjóða upp á 1. stigs þjónustu sálfræðinga og annarra fagaðila. Á 2. stigi þjóna almennu geðheilsuteymin öllum íbúum á höfuðborgarsvæðinu (jafnt heilsugæslustöðvum í opinberum rekstri og einkarekstri).

Einnig er til staðar ný þjónusta, fyrir 1. stigs þjónustu HH, þ.e. Heilsubrú HH. Geðheilbrigðisþjónusta innan heilsubrúarinnar í dag eru miðlæg HAM-námskeið og stefnt er að því að öll miðlæg námskeið fyrir börn og fullorðna færast undir Heilsubrú. Þar verða t.d. uppeldis- og foreldrafærninámskeið, Litlir klókir krakkar, svfnnámskeið o.s.frv.

Umfang geðheilbrigðisþjónustu hefur farið vaxandi undanfarin ár. Þannig hafa klínísk samskipti geðheilsuteyma og sálfræðiþjónustu aukist úr 8.000 árið 2016 í 70.000 árið 2022 (17.819 hjá geðheilsuteymum, 52.415 hjá sálfræðiþjónustu á stöðvum) og fjöldi einstaklinga sem sinnt er vaxið úr 1628 árið 2016 í 9.861 árið 2022.

HH telur almennt að hlutverk þjónustunnar sé skýrt. HH nefnir þó að eins og geðheilsuteymi taugáþroskaraskana hafi þróast sé um að ræða 2. og 3. stigs þjónustu á landsvísu sem deila megi um hvort staðsetja eigi utan

háskólasjúkrahússins. HH telur einnig að geðheilsuteymi fangelsa sinni um of flóknum, alvarlegum geðvanda sem betur færi á að 3. stigs þjónusta (LSH) sinni.

## 5.4 Hlutverk og verkefni frjálsra félagasamtaka og einkarekinnar þjónustu

Fjöldmörg frjáls félagasamtök sinna þjónustu á 1. og 2. stigi. Oftast er um að ræða þjónustu sem er viðbót við þá þjónustu sem opinberir aðilar sinna og hefur þróast til að mæta aðkallandi þörf í samfélaginu. Sem dæmi má nefna símaþjónustu RKÍ, þjónustu Píeta samtakanna við fólk í sjálfsvígshættu og lágþröskuldaþjónustu Bergsins Headspace fyrir ungmenni. Á stundum er þjónustan á mörkum félagslegrar þjónustu og heilbrigðisþjónustu og snýr að því að auka virkni og gefa fólki hlutverk. Dæmi um slíkt er Hlutverkasetur, þjónusta Hugarafis, Klúbburinn Geysir o.s.frv. SÁÁ rekur sjúkrahús og endurhæfingarúrræði á dag- og göngudeild. Formleg verkaskipting er á milli SÁÁ og LSH um það að einstaklingar með fíknisjúkdóm fái þjónustu á Vog, en einstaklingar með samslátt alvarlegs geð- og fíknisjúkdóms eða langvinnan og flókinn fíknisjúkdóm fái þjónustu á LSH.

Einkarekin þjónusta, fyrst og fremst á stofu, kemur til móts við verulega þörf fyrir mat og lengri tíma eftirfylgd, þar sem ekki er þörf á þverfaglegri nálgun en heilsugæslueftirfylgd er ekki talin duga.

## 5.5 Hlutverk og verkefni Sjúkrahússins á Akureyri

SAk hefur með höndum fjögur meginverkefni. Þar er legudeild, dag- og göngudeild, bráðaþjónusta (í samvinnu geðsviðs, bráðamóttöku og tilvísunaraðila) og barna- og unglingsþjónusta. Á legudeildinni voru 273 innlagnir fyrir 197 einstaklinga árið 2021. 2,7% eru nauðungarinnlagnir. Fjöldun er í yngsta hópnum (undir 20 ára) og í elsta hópnum (> 70 ára). Innan við 10% innlagna eru af biðlista, töluvert er um að þjónustu sé þörf vegna áfengis- og fíknivanda. Samvinna er við félagsþjónustu og búsetuþjónustu Akureyrar og heilsugæslu frá Blönduósi að Djúpvogi.

SAk sinnir 2. stigs og að hluta 3. stigs geðheilbrigðisþjónustu fyrir Norðurland og að hluta Austurland.

SAk telur sig að hluta til sinna einfaldari verkefnum en upphaflega stóð til, t.d. á legudeildinni, vegna skorts á öðrum úrræðum. Erfitt er að sinna sumum verkefnum vegna skorts á fagfólki, en sá skortur ógnar stundum rekstraröryggi grunnþátta þjónustunnar. Hlutverk SAK er hugsanlega óskýrt varðandi eftirfylgd með veikari einstaklingum í Eyjafirði og skörun við geðheilsuteymi HSN.

## 5.6 Hlutverk og verkefni Landspítala

Geðþjónusta LSH sinnir 3. stigs og að hluta 2. stigs þjónustu við höfuðborgarsvæðið og landið allt.

## Hlutverk geðþjónustu Landspítala

Hlutverk sem háskólasjúkrahús

Þjónusta við notendur:

- Með bráð, alvarleg, jafnvel lífshótandi geðræn einkenni af margvíslegum undirliggjandi orsökum
  - DÆMI: virk sjálfsvígðætta, brátt geðrof (þmt af völdum vímuefna), geðhæð, alvarleg fráhvörf (delirium, krampar), alvarlegt líkamlegt ástand af völdum geðsjúkdóms sem er líkamlega séð stöðugur (td vanhæring), hættu á orfældi vegna bráðs geðræns ástands, önnur bráð og verulega hamlandi geðræn einkenni.
- Með alvarlegan geðsjúkdóm með/án samhlíða vanda (td fíknivanda, taugabroskaröskun) og eru í (viðvarandi) óstöðugu ástandi og/eða sjálfraðissviptir. Byrjandi geðrofssjúkdómur og geðhvörf l falla hér undir
  - Alvarlegur geðsjúkdómur skilgreining: geðrofssjúkdómur, geðhvörf l, alvarleg átröskun, alvarleg persónuleikaröskun, aðrir alvarlegir geðsjúkdómar sem valda verulegri færiskerðingu
- Með fjölbættan geðvanda ásamt færiskerðingu sem er verulega hamlandi fyrir daglegt líf þar sem þörf er á sérhæfðri íhlutun og önnur úrræði hafa verið reynd án árangurs. Ungt fólk 18-24 ára með geðröskun sem sýnir alvarleg einkenni og mikla færni-/virkiskerðingu falla hér undir
- Með alvarlegan líkamlegan vanda sem hefur áhrif á geðsjúkdóm og öfugt
- Með alvarlegan fíknivanda með/án undirliggjandi geðsjúkdómsog
  - eru barnshafandi og í neyslu sem getur skaðar barnið
  - eru tilbúni til meðferðar á fíknivandaog eru með alvarlega líkamlegansjúkdóms sem krefst meðferðat.ð. sýklalyfjagjöf)

Mynd 7: Hlutverk geðþjónustu Landspítala

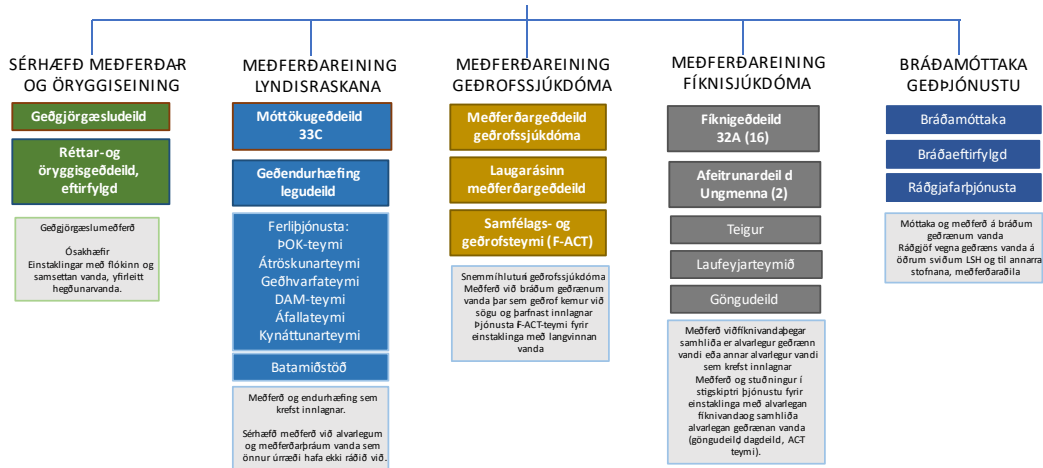
Geðþjónustan er eitt af sjö klínískum sviðum spítalans. 97 leguþláss eru á 9 legudeildum auk ýmissar annarrar þjónustu (dag- og göngudeildir, bráðamóttaka, ACT/F-ACT-teymi). Sjö megineiningar eru til staðar: öryggis- og réttargeðdeild, meðferðareining lyndisraskana, meðferðareining geðrofssjúkdóma, meðferðareining fíknisjúkdóma, bráðar legudeildir, bráðamóttaka geðþjónustu og þjónusta fagstétta.



Mynd 8: Geðþjónusta Landspítala

Hver meginlína skiptist svo í fjölmörg teymi og margháttaða þjónustu, m.a. heyra undir meðferðareiningu lyndisraskana DAM-teymi, átröskunarteymi og þOK-teymi. Hér er önnur mynd sem sýnir verkefni skýrar.

## Geðþjónusta Landspítala



Mynd 9: Geðþjónusta Landspítala

LSH telur hlutverk þjónustunnar skýrt í lögum. Verkefni sem hvíla á LSH eru einnig almennt í samræmi við hlutverkið. Þó eru brögð að því að fólk sem lokið hefur sérhæfðri geðmeðferð á spítalanum komist ekki í meira viðeigandi þjónustu á lægra þjónustustigi. Að því er varðar heilbrigðisþjónustu þá á þetta mikið til við um fólk með langvinnan, alvarlegan geðvanda sem er í stöðugum fasa. Sem dæmi má nefna einstaklinga sem hafa þurft innlögn vegna bráðra geðrænna einkenna en þurfa ekki áframhaldandi geðþjónustu í framhaldinu. Oft og tíðum er erfitt að tryggja þessum einstaklingum viðeigandi úrræði við útskrift, m.a. vegna langs biðtíma eða skerts aðgengis að t.d. geðheilbrigðisþjónustu eða heilbrigðisþjónustu á öðrum stigum. Að því er varðar félagsþjónustu þá á þetta við um einstaklinga með t.d. flóknar öryggisþarfir þar sem ekkert vistunar- eða búsetuúrræði er til staðar, sem leiðir jafnvel til margra ára sjúkrahússlegu umfram það sem þörf er á, í trássi við lög um þjónustu við fatlað fólk með langvarandi stuðningsþarfir (lög 38/2018). LSH telur að ýmis þjónusta sem HH hefur verið falin undanfarin ár ætti frekar að flokkast sem 3. stigs þjónusta og væri þá vænlegra ef hún væri staðsett á LSH. Er þar sérstaklega um að ræða geðheilsuteymi taugaproskaraskana, en einnig segulörvunarmeðferð við meðferðarþráum sjúkdómum. Að þessu sögðu er það faglegt mat sérfræðinga á geðsviði spítalans að allir sjúklingar sem eru í lyfjameðferð með geðrofslyfinu clozapine (sem notað er fyrir sjúklinga með

mjög meðferðarþráan geðklofasjúkdóm) þurfi að vera í langtímaeftirfylgd á spítalanum. Ástæðan er sú að þörf er fyrir mjög reglulegt, sérhæft og heilbrænt eftirlit, sérstaklega m.t.t. möguleika á alvarlegum aukaverkunum sem tengjast lyfinu. Að auki telur LSH þörf á því að á vegum spítalans verði starfrækt sérhæft öldrunargeðteymi og öldrunargeðheilbrigðisþjónusta og sérhæft teymi fyrir einstaklinga með einhverfu.

## 6. Verkefni sem þarf að skýra betur hvar eigi heima

Hlutverk þjónustuaðila í geðheilbrigðismálum eru að mestu leyti skýr.

Grá svæði eru til staðar þegar þjónustufarvegir eru óskýrir eða ekki fyrir hendi og einnig þegar óljóst er hver beri ábyrgð á tilteknum málaflokkum. Oft er ástæðan sú að um er að ræða hópa sem þurfa á aukinni þjónustu að halda.

B-hluti aðgerðar 2.C.1. mun líta að kortlagningu þjónustufarvega. Þó er ljóst að í tilvikum vissra hópa þarf að byggja upp þjónustu frá grunni eða því sem næst:

**Einstaklingar með einhverfu:** Greiningar á einhverfu eru dreifðar (GRR, BUGL, geðþjónusta LSH, Sól, HH o.fl.). Það skortir úrræði fyrir greiningu hjá fullorðnum og meðferð/ráðgjöf. Hugmynd kom fram á Alþingi í vetur um að setja á fót „þjónustu- og þekkingarmiðstöð fyrir einhverfa“ og sameina þar á einn stað greiningu, ráðgjöf og meðferð við samhlíða geðvanda fyrir alla aldurshópa.<sup>9</sup> Málið var ekki afgreitt frá velferðarnefnd Alþingis en brýn þörf er á því að skoða þetta frekar. Þarfir þessa hóps, jafnt barna sem fullorðinna, jafnt heilbrigðisþarfir sem félagslegar þarfir, eru þess eðlis að full þörf er fyrir sérhæfða 3. stigs þjónustu sem styður við samþætta velferðarþjónustu við fólk með einhverfu. Í Svíþjóð hafa menn áralanga reynslu af þekkingar- og þjónustumiðstöðvum undir hatti hæfingar (s. „habilitering“) sem líta má til.<sup>10</sup>

**Langtímaeftirfylgd fólks með langvinnan, alvarlegan, geðrænan vanda:** Óljóst er hver á að sinna langtímaeftirfylgd fólks með langvinnan, alvarlegan, geðrænan vanda. 3. stigið sinnir flóknari hluta þeirrar sérhæfðu þjónustu (fólk í clozapine-meðferð og öðrum einstaklingum með flókninn og alvarlegan vanda). Hins vegar er ekki þörf á aðkomu 3. stigs þjónustu þegar fólk hefur náð bata og stöðugleika í tengslum við sinn geðvanda. Geðheilsuteymi á 2. stigi sinna þessum hópi að hluta en gera ekki nema að hluta ráð fyrir langtíma eftirfylgd. Það sem þessi hópur þarfnast fyrst og fremst er samspil almennrar heilbrigðisþjónustu (1. stigs) við 2. stig, þar sem starfsfólk á fyrrnefndu stigi getur leitað ráða hjá sérfræðingum á því síðarnefnda?, og síðan félagsþjónustu (í formi studdrar búsetu eða heimageðhjúkrunar). Einnig

<sup>9</sup> 356. mál 153. löggjafarþings. Þjónustu- og þekkingarmiðstöð fyrir einhverfa.

<https://www.althingi.is/thingstorf/thingmalalistar-efrir-thingum/ferill/153/356/?ltg=153&mnr=356>

<sup>10</sup> [Föreningen Habilitering i Sverige](#)



þarf að vera greitt aðgengi notandans að 2. og 3. stigs geðheilbrigðisþjónustu ef kemur til hamlandi bakslags í bata.

**Aldraðir með geðrænan vanda:** Vísbindingar eru um vaxandi geðrænan vanda meðal aldraðra. Margir fá góða þjónustu hjá fagfólki í nærumhverfi í 1. stigi. Á sama tíma hefur verið kallað eftir öldrunargeðdeild og bættri þjónustu við þennan hóp. Aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum (aðgerð 4.A.4.) telur það eðlilegt fyrsta skref að þróa ráðgefandi teymi á LSH sem hefur sérhæfingu á sviði geðheilbrigðis aldraðra. Það eigi að styðja við samhæfingu og veita handleiðslu, fræðslu, ráðgjöf og styðja við mat og meðferð aldraðra notenda með geðrænan vanda, þar á meðal fíknivanda. Því má segja að þetta sé fyrsti hluti verkefnisins og ábyrgðaraðili þess skýr.

Aðrir hópar sem huga þarf að frekari þjónustu fyrir:

**Einstaklingar með þroskavanda sem þurfa**

**langtímaþjónustu/eftirfylgd vegna hegðunarvanda eða geðrænna**

**einkenna:** Óljóst er hver eigi að sinna verkefninu. Geðteymi taugaþroskaraskana hjá HH sinnir þjónustu á landsvísu. Markhópurinn er fólk með þroskahamlanir og/eða hamlandi einhverfu sem þarfnast sértækrar geðheilbrigðisþjónustu vegna geðræns vanda. Það teymi getur hins vegar aðeins sinnt litlum hluta þeirra sem þurfa á þjónustu að halda og hefur skiljanlega valið að forgangsraða þeim sem eru í mestri þörf. Það er því að miklu leyti 3. stigs teymi. Mikilvægt er að efla þekkingu á eðli vanda og meðferðar þessa hóps í allri heilbrigðis- og velferðarþjónustu. Samþætt, samhæfð meðferð er óvíða mikilvægari. Skilgreina þarf hver sinna eigi fræðslu og samhæfingu á meðferð þessara einstaklinga.

**Fangar með alvarlegan geðrænan vanda:** Geðrænn vandi er mjög algengur á meðal fanga. Einfaldari málum er sinnt af geðheilsuteymi fanga hjá HH. Langvinnum, alvarlegum geðvanda er ekki sinnt sem skyldi, en LSH hyggst ráða bót á því og sinna einstaklingum sem falla í þennan hóp (oft 7–10 fangar á hverjum tíma). Fangar með taugaþroskavanda eru sérstök áskorun sem skoða þarf betur. Öryggisvistun fyrir einstaklinga með hegðunartruflun á grunni alvarlegs geðsjúkdóms, persónuleikaröskunar eða þroskavanda er einnig sérstaklega mikilvægt að skoða, því alltaf eru einhverjir einstaklingar sem eiga hvorki heima á geðdeildum né í fangelsum, en þurfa búsetuúrræði með viðeigandi stuðningi, þar á meðal öryggisgæslu.

**Fólk með vímuefnavanda sem getur nýtt sér fráhrarfsmeðferð á**

**göngudeild:** Verulegur hópur fólks sem notar vímuefni og leitar til bráðaþjónustu gæti nýtt sér fráhrarfs- og stuðningsmeðferð á göngudeild. Slík þjónusta er hvergi í boði nú. Skoða þarf að setja upp slíka þjónustu á LSH.

**ADHD fullorðinna:** Um er að ræða algenga taugaproskaröskun, en sívaxandi eftirspurn er eftir greiningu og meðferð vegna gruns um ADHD, ekki síst hjá fullorðnum. Uppfærðar meðferðarleiðbeiningar embættis landlæknis frá því í maí 2023 gera kröfu um þverfaglega greiningu, en ADHD-greining er tímafrek. Flöskuhálsinn hvað varðar mat og meðferð tengist aðkomu geðlækna og sálfræðinga. ADHD-teymi HH og geðlæknar á stofu sinna flestum málum en biðlisti er afar langur.

**Átröskunarvandi:** Átröskunarteymi LSH sinnir alvarlegustu málunum. Gat virðist vera í 2. stigs þjónustu, fólk fær ekki markvissa meðferð, það endar með að veikjast meira og þurfa á 3. stigs þjónustu að halda. Þarna þarf að skoða snemmíhlutunarinngríp í 1. og 2. stigi, með beinum stuðningi frá 3. stigi, til að tryggja markvissa meðferð. Um er að ræða mjög sérhæfða meðferð og þjóðin of smá til að hægt sé að dreifa þjónustunni víðar.

**Fólk á mörkum barna- og fullorðinsþjónustu:** Börn með flóknar þjónustuþarfir lenda oft í vanda þegar þau verða 18 ára og eiga rétt á að nýta sér fullorðinsþjónustu. Þarna þarf að huga að brú og sérstökum stuðningi til að bæta samfellu og yfirfærslu klínískrar ábyrgðar á heildrænni meðferð eftir þörfum. Ungt fólk er einnig með þarfir sem falla hvorki að hefðbundinni barnþjónustu né fullorðinsþjónustu. Skoða þarf dæmi erlendis frá þar sem ungmennaþjónusta (e. Youth Mental Health Services) fyrir 16–25 ára mætir betur þörfum þessa hóps, með tímanlegri, opinni og sveigjanlegri þjónustu utan stofnana. Laugarásteymi LSH fylgir slíkri hugmyndafræði, en sinnir eingöngu notendum þar sem grunur er um geðrofssjúkdóm á byrjunarstigi.

**2. stigs geðþjónusta fyrir börn utan höfuðborgarsvæðisins:** Efla þarf klínísku þjónustu fyrir börn með geðrænan vanda og fjölskyldur þeirra, tryggja 2. stigs þjónustu og stuðning 3. stigs klínískrar þjónustu. Skoða þarf hlutverk Geðheilsumiðstöðvar barna hjá HH í þessu samhengi (miðstöðin er 2. stigi þjónusta sem sinnir börnum að 18 ára aldri, greiningu og meðferð á geðvanda, taugaproskaröskunum (þar með talið einhverfu og ADHD). Skoða þarf að efla hana til að sinna landsbyggðinni, eða byggja upp svipaða þjónustu víðar. Einnig þarf að tryggja samfellu við aðra þætti velferðarþjónustu (sbr. farsældarlög).

**Umsækjendur um alþjóðlega vernd og flóttamenn:** Þessir tveir hópar fara stækkandi á Íslandi og í þeim eru einstaklingar í viðkvæmri og óvissri stöðu, oft með mikla áfallasögu og verulegan geðrænan vanda. Hugsa þarf að markvissri, sérsniðinni þjónustu fyrir þennan hóp sem hefur miklar þjónustuþarfir.

Grá svæði í 2. stigs þjónustu (í heilsugæslu):

- Þjónusta við fólk með fíknisjúkdóm – langvinnur, félagslegur stuðningur er þáttur sem vinna þarf að í samvinnu við félagsþjónustu á hverjum stað.
- Geðheilsuteymi sinna mjög ólíkum verkefnum á milli landshluta. Jafnframt er misjafnt hversu mörgum einstaklingum hver málastjóri sinnir, sem kann að skýrast af mismunandi viðfangsefnum. Fjöldi stöðugilda er ekki í samræmi við fjölda íbúa, en erfitt er að meta það nánar án frekari upplýsinga um þyngd mála. Frekara samráð og samhæfing mismunandi teyma getur skipt máli hvað þetta varðar en aðgerð 4.A.2. í aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum mun koma að gagni. Hún beinist að því að þróa stuðning við geðheilsuteymi heilsugæslunnar og finna leiðir til að auka og jafna aðgengi að sérhæfðri 3. stigs þjónustu.
- Ábendingar komu endurtekið fram um að á höfuðborgarsvæðinu væri skilgreining á því hvað tilheyrði 2. stigi og geðheilsuteymum mun stífar en á landsbyggðinni, sem leiddi til þess að fólki væri frekar vísað frá. Skoða þarf hvernig má samræma þjónustu á höfuðborgarsvæðinu.
- Heilaörvunarmiðstöð (HÖM) er staðsett innan HH. Þar er í boði TMS (segulörvun) (2. stigs þjónusta) og tekið við tilvísunum frá 1. og 2. stigi vegna meðferðarþrás þunglyndis. Framtíðarsýn HH er að HÖM verði sterkur miðlægur kjarni sem bjóði upp á heilaörvun í víðum skilningi, t.d. rafhettumeðferð við vægara þunglyndi, og jafnvel hugbreytandi efnum síðar. Allt bendir til að ábendingum til TMS muni fjölga á næstu árum. Sýn LSH er sú að þörf sé fyrir heilaörvunarmiðstöð á 3. stigi, á LSH, jafnframt því sem boðið sé upp á heilaörvun á 2. stigi hjá HH.

Grá svæði í 2. stigs þjónustu (utan heilsugæslu):

- Áberandi er hvað 2. stigs þjónusta á einkastofum er illa skilgreind. Þetta veldur sérstaklega vandkvæðum utan opinbera geirans. Skýra þarf betur hvaða verkefni það eru sem þeir aðilar sem eru með samning við SÍ taka að sér. Þar sem hlutverk þessara aðila er óljóst og illa skilgreint truflar það samfelli og samvinnu innan kerfisins, og að þessu þarf að huga þegar skipuleggja á samfellda þjónustukeðju fyrir einstaklinga.

## 7. Hlutverk í víðara samhengi

Í nýrri aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum er lögð sérstök áhersla á mikilvægi þess að efla sýn notenda. Huga þarf að hlutverki jafningja innan geðheilbrigðisþjónustunnar og leggja áherslu á einfaldari lausnir, sem nýta sem best þá fagþekkingu sem þegar er til staðar. Svarið við vanda fólks, sérstaklega flóknum, margþættum vanda með heilsufarslega og félagslega snertifleti, sem ekki er til „lækning“ við, er miklu oftast samstarf um bærilegra líf með hliðsjón af batahugmyndafræði, samstarf á milli ólíkra þátta heilbrigðiskerfisins og þess félagslega.

Bent hefur verið á að á landsbyggðinni taki geðheilbrigðisstarfsfólk frekar að sér mál sem kollegar þess á höfuðborgarsvæðinu setji tímatakörk við eða finnst ekki vera innan síns verksviðs. Mikilvægt er að leitast við að skilgreina fólk inn í ákveðin úrræði og þjónustu, en ekki út úr þjónustunni.

Annað dæmi þar sem samþætting ætti betur við en aðgreining, er að veita einstaklingum með geðvanda sem einnig eiga við vímuefnavanda eða einhverfu að stríða samfellda og samþætta þjónustu, en þetta eru tvö dæmi um mjög algengan vanda sem oft útilokar fólk að ósekju. Í þeim tilfellum geta fagteymi sótt sérhæfðan stuðning til sérhæfðra teyma (t.d. þjónustu- og þekkingarmiðstöðvar fyrir einhverfa, ef hún verður að veruleika). Í Svíþjóð má finna góð dæmi um nútímalega, batamiðaða og samþætta þjónustu.

Huga þarf að því hvert eigi að vera markmið þjónustunnar fyrir þá sem eiga í langtímaveikindum. Í þeim tilfellum er markmiðið að draga úr einkennum svo að lífið verði bærilegra, bæði fyrir einstaklinginn sjálfan, aðstandendur og samfélag.

Mikill skortur er á fagfólki til starfa í geðheilbrigðisþjónustunni. Þrátt fyrir að nýsamþykktari aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum verði fylgt eftir mun þörfinni seint verða fullnægt. Því er mikilvægt að hugleiða það vel með hvaða hætti það fagfólk sem til staðar er skapi sem mest virði fyrir notendur og aðstandendur. Í þeim tilgangi þarf að kalla til leiks fólk í jafningjahlutverk, efla þverfaglega samvinnu, nota gagnreyndar, árangursríkar meðferðir og innleiða stafræn inngríp eða meðferðir við algengari geðrænum áskorunum. Jafnframt þarf að gæta þess að hafa væntingar sem skýrastar, að mæta raunverulegum þörfum fólks og gera því kleift að taka þátt í samfélaginu á sínum forsendum.

Stærsta áskorunin er sú að sífellt fjölgar því fólki sem ekki er virkt á vinnumarkaði. Hvernig er hægt að snúa þeirri þróun við? Hvernig er hægt að vinna með fólki í átt að meiri virkni, meira jafnvægi, með fræðslu, stuðningi og markvissri meðferð? Hvaða hlutverki á heilbrigðiskerfið að gegna hvað þetta varðar? Verulegur hluti verkefnisins verður ekki leystur með greiningum og meðferð, heldur með annarri nálgun þar sem nánara samstarf er við

félagsþjónustu og starfsendurhæfingu og kraftur og vilji einstaklingsins sjálfs er markvisst nýttur.

## 8. Næstu skref

Tilgangur aðgerðar 2.C.1. er að hlutverk stofnana sé ljóst, að þjónustuleiðir séu skýrar og samstarfið hnökralaust. Í raun að fólk fái rétta þjónustu á réttum stað á réttum tíma en endi ekki í blindgötu ómarkvissrar þjónustu (eða þjónustu sem ekki er fyrir hendi).

A-hluti þessarar aðgerðar er að skýra hlutverk stofnana og þessi skýrsla lýsir niðurstöðum þess verkefnis. Ákveðnir þættir í hlutverkaskilgreiningum stofnana standa enn út af og þá þarf að leysa. Helstu verkefni eru talin upp hér framur í kafla um verkefni sem skýra þarf betur hvar eigi heima.

Lagt er til að hópi helstu haghafa sé falið að vinna að frekari skilgreiningu þessara verkefna og hvaða aðilar skuli sinna þeim. Tímafrestur sé til ársloka 2024.

Á sama tíma er hægt að hefjast handa við seinni hluta aðgerðar 2.C.1. í aðgerðaáætlun stjórnvalda. Þessi B-hluti aðgerðarinnar er svohljóðandi:

*Framkvæmd: Að skilgreina ferð notandans gegnum geðheilbrigðiskerfið og koma með tillögur til úrbóta út frá hönnunarhugsun og greina núverandi samvinnu/samfellu og skort þar á.*

*Sérstaklega þarf að huga að eftirfarandi þáttum:*

- i. sérhæfðri geðheilbrigðisþjónustu fyrir foreldra og börn 0–6 ára,*
- ii. yfirfærslu geðþjónustu við 18 ára aldur,*
- iii. snemmíhlutun í geðsjúkdóma,*
- iv. þróun geðheilbrigðisþjónustu fyrir aldraða,*
- v. þróun geðheilbrigðisþjónustu fyrir einstaklinga með taugaþroskaröskun,*
- vi. þróun geðheilbrigðisþjónustu fyrir einstaklinga með tvígreiningar (fíkn og alvarlegur langvinnur geðvandi),*
- vii. þróun geðheilbrigðisþjónustu fyrir innflytjendur,*
- viii. þróun geðheilbrigðisþjónustu fyrir fólki með langvinnan alvarlegan geðheilsuvanda.*

Við vinnuna skal hafa að leiðarljósi þróun einstaklingsáætlana og málstjórn, eflingu samstarfs við félagsþjónustu og einföldun heildarskipulags geðheilbrigðismála.

Til þessarar vinnu þarf sérfræðipækkingu í ferlagreiningu. Við lok verkefnis þarf að skila niðurstöðum og tillögum að næstu aðgerðum sem auka samfellu.

Náist markmið aðgerðarinnar fæst betri sýn á verkefni hvernar stofnunar og viðeigandi skilgreining á algengustu þjónustuleiðum einstaklinga sem leita til geðþjónustu landsins. Þar með mun fækka þeim gráu svæðum sem

Ríkisendurskoðun benti á í úttekt sinni, þjónustan batna í kjölfarið og um leið er orðinn til nauðsynlegur grunnur til að unnt sé að leggja mat á mannaflaþörf.

