



GEÐHJÚKRUN

Framlag hjúkrunarfræðinga til eflingar
geðheilbrigðisþjónustu á landinu

Júní 2017

Skýrsla fagsviðs og
fagdeildar geð-
hjúkrunarfræðinga
Félags íslenskra
hjúkrunarfræðinga í
tengslum vð stefnu
og aðgerðaráætlun
velferðarráðuneytis í
geðheilbrigðismálum
til fjögurra ára

Geðhjúkrun

Framlag hjúkrunarfræðinga til eflingar
geðheilbrigðisþjónustu á landinu

Skýrsla unnin af fagsviði og fagdeild geðhjúkrunarfræðinga
Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga í tengslum við
stefnu og aðgerðaráætlun velferðarráðuneytis í geðheilbrigðismálum
til fjögurra ára.

Júní 2017

Efnisyfirlit

Inngangur	3
Efling geðhjúkrunar	3
Fulltrúar í starfshópi Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga	4
Helstu áhersluþættir fagsviðs og fagdeildar geðhjúkrunarfræðinga	5
Framlag hjúkrunarfræðinga til stefnu og aðgerðaráætlunar í geðheilbrigðismálum	7
Lokaorð	11
Fylgirit A. Umsagnir Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga um málefni er varða heilbrigðisþjónustu	
Fylgirit B. Þingsályktun um stefnu og aðgerðaráætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára	

Inngangur

Mikilvægt er að allir sem að heilbrigðismálum koma leggist á eitt um að efla og bæta geðheilbrigðisþjónustu í landinu. Eitt af hlutverkum Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga (Fíh) er að hafa frumkvæði að og taka þátt í umræðu um heilbrigðismál með hagsmuni skjólstæðinga heilbrigðisþjónustunnar að leiðarljósi. Í gegnum tíðina hefur Fíh komið fram með ýmsar tillögur til úrbóta varðandi geðheilbrigðisþjónustuna m.a. á formi umsagna um þingsályktunartillögur og breytinga á lögum. (Fylgirit A)

Tilgangur þessarar skýrslu er að kynna mögulegt framlag geðhjúkrunarfræðinga og geðhjúkrunar til eflingar geðheilbrigðisþjónustu hér á landi.

Til að þjónusta við einstaklinga með geðræn vandamál verði einstaklingsmiðuð, heildræn og örugg þarf að vera til staðar þekking og færni í geðhjúkrun auk viðeigandi mönnunar geðhjúkrunarfræðinga og annars fagfólks.

Hjúkrunarfræðingar starfa á heilbrigðisstofnunum um allt land. Sérfræðingar í geðhjúkrun og geðhjúkrunarfræðingar starfa á sérhæfðum heilbrigðisstofnunum s.s. BUGL, geðdeildum Landspítala og Sjúkrahússins á Akureyri, í vettvangsgeð- og samfélagsgeðteymum, geðheilsustöðvum og víðar. Þá starfa doktorsmenntaðir geðhjúkrunarfræðingar við kennslu og rannsóknir við Háskóla Íslands og Háskólann á Akureyri. Einnig er að finna geðhjúkrunarfræðinga sem sjálfstætt starfandi meðferðaraðila, við endurhæfingu, forvarnir, samtalsmeðferð, handleiðslu o.fl.

Hjúkrunarfræðingar með sérmenntun í geðhjúkrun búa yfir fræðilegri þekkingu og klínískri reynslu á stöðu geðheilbrigðismála hér á landi. Þeir starfa innan félags-, heilbrigðis- og menntakerfisins og hafa því góða yfirsýn yfir þá þjónustu sem er fyrir hendi í dag. Hjúkrunarfræðingar hafa haldbæra vitneskju um hvað þurfi að bæta til að efla faglega og samfellda þjónustu við einstaklinga með geðræn vandamál og fjölskyldur þeirra. Auk þess er það kappsmál geðhjúkrunarfræðinga að stuðla að markvissum forvörnum á sviði geðheilsu og veita einstaklingum með geðraskanir heildræna umönnun, innan sem utan stofnana. Það er því þjóðhagslega mikilvægt að nýta þekkingu hjúkrunarstéttarinnar til hagsbóta fyrir samfélagið.

Efling geðhjúkrunar

Frá árinu 2016 hefur Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga (Fíh) unnið að úttekt á stöðu geðhjúkrunar hér á landi með það að markmiði að koma með tillögur um hvernig megi efla hjúkrun og heilbrigðisþjónustu við einstaklinga með geðræn vandamál og geðsjúkdóma. Settur var á stofn starfshópur sem samanstóð af sviðstjóra fagsviðs Fíh og fulltrúum úr fagdeild geðhjúkrunarfræðinga sem allir höfðu víðtæka þekkingu og reynslu af geðheilbrigðisþjónustunni hér á landi.

Hjúkrunarþing Fíh sem haldið var í október 2016, var helgað geðheilbrigðismálum. Yfirskrift þingsins var **Geðheilbrigði til framtíðar. Hlutverk geðhjúkrunarfræðinga í geðrækt, forvörnum og meðferð**. Þar var fjallað um meðferðarsambandið sem hornstein geðhjúkrunar, síbreytilegar þarfir samfélagsins fyrir geðhjúkrun og sérfræðingsréttindi í geðhjúkrun. Einnig var fjallað um geðheilbrigði barna og unglunga, fullorðinna og aldraðra og í framhaldi af þeim fyrirlestrum var unnið í hópum þar sem hjúkrunarfræðingar komu með tillögur um hvernig þeir gætu eftt geðheilbrigði þessara hópa til framtíðar. Niðurstöður þingsins voru síðan notaðar í vinnu starfshópsins.

Á þinginu var kynnt stefna og aðgerðaráætlun velferðarráðuneytisins í geðheilbrigðismálum til 2020. Í framhaldinu ákvað starfshópurinn að vinna út frá aðgerðaráætluninni og skoða á hvern hátt framlag hjúkrunarfræðinga gæti verið til að styðja við stefnuna með því að koma fræðilegri þekkingu sinni og reynslu inn í aðgerðaráætlunina. Niðurstöður hópsins eru birtar í þessari skýrslu.

Í starfshópinu voru skipaðir eftirtaldir:

Aðalbjörg J. Finnbogadóttir hjúkrunarfræðingur MS. Sviðstjóri fagsviðs Fíh.

Margrét Grímsdóttir, hjúkrunarfræðingur BS, MSW. Framkvæmdastjóri hjúkrunar Heilsustofnunar NLFÍ. Formaður fagdeildar geðhjúkrunarfræðinga.

Guðrún Úlfhildur Grímsdóttir, geðhjúkrunarfræðingur MS. Deildarstjóri bráðapjónustu geðdeildar LSH.

Dr. Gísli Kort Kristófersson, sérfræðingur í geðhjúkrun. Lektor í geðhjúkrun við Heilbrigðisvísindasviðs Háskólans á Akureyri og formaður hjúkrunarfræðideildar HA.

Helena Bragadóttir, hjúkrunarfræðingur á geðsviði LSH.

Herdís Hólmsteinsdóttir, geðhjúkrunarfræðingur. Forstöðumaður vettvangsgeðteymis Reykjavíkur.

Dr. Jóhanna Bernharðsdóttir, geðhjúkrunarfræðingur. Lektor við hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands, forstöðumaður fræðasviðs í geðhjúkrun á Landspítala.

Rósa María Guðmundsdóttir, sérfræðingur í geðhjúkrun. Hjúkrunar-og teymisstjóri í geðheilsuteymi Reykjalundar

Sigríður Hrönn Bjarnadóttir, sérfræðingur á sviði geðhjúkrunar með áherslu á afleiðingar ofbeldis. Verkefnastjóri Geðteymis geðheilsustöðvar Breiðholts.

Helstu áherslupættir fagsviðs og fagdeildar geðhjúkrunarfræðinga Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga:

- Geðhjúkrunarfræðingar taki þátt í fjölgun geðheilsuteyma. (A.2)*
- Geðhjúkrunarfræðingar verði ráðnir til heilsugæslunnar. (A.3)*
- Sérfræðingur í geðhjúkrun verði skipaður í þverfaglega teymið um verkefnið „Tölum um börnin“/Fjölskyldubrúin. (A.4)*
- Sérfræðingar í geðhjúkrun stýri fræðslu starfsmanna í heilbrigðis-og félagsþjónustunni. (A.5)*
- Stöðugildum sérfræðinga í geðhjúkrun og hjúkrunarfræðingum með viðbótarnám í geðhjúkrun verði fjölgað á BUGL. (A.6)*
- Sérfræðingur í geðhjúkrun verði skipaður í starfshópinn um fjarþjónustu. (A.7)*
- Sérfræðingar í geðhjúkrun og geðhjúkrunarfræðingar sinni fræðslu starfsmanna á hjúkrunarheimilum og veiti þeim heimilismönnum sem þess þurfa sérhæfða meðferð. (A.8)*
- Sérfræðingar í geðhjúkrun og geðhjúkrunarfræðingar verði þátttakendur í og stýri þverfaglegum teyimum í nærumhverfi sem sinna fræðslu, þjálfun, ráðgjöf og stuðningi við foreldra og fjölskyldur. (B1)*
- Sérfræðingur í geðhjúkrun verði skipaður í starfshópinn sem gera á tillögur um geðrækt í skólum. (B2)*
- Skólahjúkrunarfræðingar verði ráðnir í alla grunn-, framhalds- og háskóla. (B3)*
- Sérfræðingur í geðhjúkrun verði skipaður í starfshóp til að draga úr sjálfsvígum ungmenna (B4)* og í starfshóp til að draga úr fordómum í garð fólks með geðraskanir (C1)*
- Þátttaka hjúkrunarfræðinga í mati og skimun á geðheilsu hælisleitenda við komu og áfram á meðan á dvöl þeirra stendur hér á landi.(C4)*
- Auknu fjármagni verði veitt til HÍ og HA til að byggja upp sérfræðimenntun í geðhjúkrun.
- Stöðugildum sérfræðinga í geðhjúkrun verði fjölgað umtalsvert innan geðheilbrigðiskerfisins og heilsugæslunnar.
- Fjölga samningum Sjúkratrygginga Íslands við sjálfstætt starfandi sérfræðinga í geðhjúkrun og geðhjúkrunarfræðinga.

- Þjónusta sjálfstætt starfandi meðferðaraðila á stofu t.d. geðhjúkrunarfræðinga, sálfræðinga, félagsráðgjafa og iðjuþjálfara verði niðurgreidd sbr. niðurgreiðslu þjónustu sjúkráþjálfara og fleiri fagstétta.

*Tilvísun í stefnu og aðgerðaráætlun velferðarráðuneytisins í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára sem samþykkt var á Alþingi 29. apríl 2016.

Framlag hjúkrunarfræðinga til stefnu og aðgerðaráætlunar í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára

A.2 Geðheilsuteymi

Geðhjúkrunarfræðingar taki þátt í fjölgun geðheilsuteyma

Hjúkrunarfræðingar hafa menntun og reynslu til að starfa í og leiða þverfagleg teymi sem er nauðsynlegt til að slík þjónusta verði virk og nýtist skjólstæðingunum á sem bestan hátt. Sem dæmi hafa þeir verið leiðandi í uppbyggingu og stýringu geðheilsuteyma, vettvangsgeð- og samfélagsgeðteyma og skaðminnkandi þjónustu á vettvangi út um land t.d. Geðheilsustöð Breiðholts, Samfélagsgeðteymi geðsviðs Landspítala, Vettvangsgeðteymis Reykjavíkur, BUG teymi Sjúkrahússins á Akureyri, geðteymi HSS og Frú Ragnheiði. Þar liggur mikil þekking og reynsla sem vert er að nýta til áframhaldandi uppbyggingar geðheilsuteyma bæði á höfuðborgarsvæðinu og á landsbyggðinni.

A.3 Aukin sálræn þjónusta á heilsugæslustöðvum

Geðhjúkrunarfræðingar í heilsugæsluna

Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga fagnar ráðningu sálfræðinga á heilsugæslustöðvar og vonar að þetta sé fyrsta skrefið í því að þróa þverfagleg geðheilbrigðisteymi á heilsugæslustöðvum um allt land.

Félagið telur einnig brýna þörf á því að sérfræðingar í geðhjúkrun starfi á heilsugæslustöðvum. Hlutverk þeirra væri annars vegar ráðgjöf og handleiðsla fyrir heilsugæsluhjúkrunarfræðinga og hins vegar bein þjónusta við einstaklinga á öllum aldri með geðræn vandamál, geðraskanir og fjölskyldur þeirra. Framlag sérfræðinga í geðhjúkrun getur verið margvíslegt. Má þar nefna fræðslu og ráðgjöf til samstarfsfólks, stuðning og ráðgjöf fyrir einstaklinga með geðræn vandamál og geðraskanir og skemmri íhlutanir sem byggja t.d. á meðferðartengslum, hugrænni atferlismeðferð, styðjandi samtalsmeðferð, áhugahvetjandi samtölum og lausnamiðuðum nálgunum. Fjölgun sérfræðinga í geðhjúkrun með menntun og færni í að nota gagnreynd meðferðarform er því nauðsynleg viðbót við þjónustu heilsugæslunnar samhliða fjölgun sálfræðinga og annarra fagaðila á heilsugæslustöðvum landsins.

A.4 „Tölum um börnin“/ Fjölskyldubrúin

Sérfræðingur í geðhjúkrun verði skipaður í þverfaglega teymið

Sérfræðingar í geðhjúkrun ásamt fleiri fagstéttum komi að þjálfun heilsugæsluhjúkrunarfræðinga sem sjá um ungbarnaeftirlit og skólahjúkrun. Með sérhæfðri þjálfun geta heilsugæsluhjúkrunarfræðingar sinnt í auknum mæli forvörnum og skimun fyrir áhættuþáttum og/eða einkennum hjá verðandi mæðrum, börnum, unglingum og fjölskyldum þeirra og gripið til viðeigandi íhlutunar á fyrstu stigum geðheilsuvanda.

A.5 Fræðsla um geðheilsu og geðraskanir

Sérfræðingar í geðhjúkrun stýri fræðslu starfsmanna í heilbrigðis-og félagsþjónustunni

Sérfræðingar í geðhjúkrun stýri fræðslu og kennslu til bæði ófaglærðra og faglærðra starfsmanna sem starfa innan heilsugæslunnar, við heimahjúkrun, heimaþjónustu og á stofnunum fyrir aldraða. Einnig verði hjúkrunarfræðingum sem starfa í heilsugæslu og á stofnunum fyrir aldraða boðið upp á fræðslu, þjálfun og handleiðslu af hálfu sérfræðinga í geðhjúkrun til að takast á við þjónustu og meðferð einstaklinga með væg og alvarleg geðræn vandamál.

A.6 Efling göngudeildar BUGL

Stöðugildum sérfræðinga í geðhjúkrun og hjúkrunarfræðingum með viðbótarnám í geðhjúkrun verði fjölgað

Auk þess að fjölga sérhæfðu starfsfólki er nauðsynlegt að efla þverfaglega samvinnu fagaðila og meðferð þar sem margar fagstéttir sinni fjölskyldumeðferð, hópmeðferð og einstaklingsmeðferð. Þverfagleg samvinna lækna, geðhjúkrunarfræðinga, sálfræðinga, iðjuþjálfra, félagsráðgjafa, list-og leikmeðferðarfræðinga og þroskaþjálfra er mikilvæg í allri þjónustu við börn og fjölskyldur þeirra. Börn og unglingar eru alltaf hluti af fjölskyldu og því er nauðsynlegt að öll meðferð taki mið af því.

A.7 Starfshópur um fjarþjónustu

Sérfræðingur í geðhjúkrun verði skipaður í starfshópin

Með því móti má nýta menntun, þekkingu og yfirsýn geðhjúkrunarfræðinga á félags-, heilbrigðis- og menntakerfinu og þeirri þjónustu sem í boði er fyrir einstaklinga sem eiga við geðræna sjúkdóma að stríða og þurfa á fjarþjónustu að halda.

A.8 Þekking á hjúkrunarheimilum

Sérfræðingar í geðhjúkrun og geðhjúkrunarfræðingar sinni fræðslu starfsmanna á hjúkrunarheimilum og veiti íbúum sem þess þurfa sérhæfða meðferð

Faraldursfræðilegar rannsóknir sýna að 20% aldraðra (>65 ára) sýna einkenni kvíða og þunglyndis. Tíðnin er mun hærri meðal aldraðra á hjúkrunar- og dvalarheimilum eða 30-40%. Á íslenskum hjúkrunarheimilum er tíðni þunglyndis 43.4% og kvíða 39,4%. Því er mikið starf óunnið þar.

Stærsti þjónustubátturinn á hjúkrunarheimilum er hjúkrun sem hjúkrunarfræðingar bera ábyrgð á. Til að hægt sé að veita öldruðum sem eiga við geðræn vandamál að stríða góða og árangursríka hjúkrun þarf hjúkrunarfræðinga með sérþekkingu í geðhjúkrun. Því þarf að fjölga hjúkrunarfræðingum með sér- og viðbótarmenntun í geðhjúkrun aldraðra á hjúkrunarheimilum svo þeir geti sinnt stöðugri fræðslu, þjálfun, stuðningi, ráðgjöf og handleiðslu hjúkrunarfræðinga, sjúkraliða og ófaglærðs starfsfólks sem þar starfa.

B.1 Geðrækt og forvarnir

Sérfræðingar í geðhjúkrun og geðhjúkrunarfræðingar verði þátttakendur og stýri þverfaglegum teymum í nærumhverfi til að sinna fræðslu, þjálfun, ráðgjöf og stuðningi við foreldra og fjölskyldur

Sérfræðingar í geðhjúkrun hafa verið leiðandi í uppbyggingu og stýringu geðheilsuteyma, vettvangsgeð- og samfélagsgeðteyma og skaðminnkandi þjónustu á vettvangi. Þar liggur mikil þekking og reynsla sem vert er að nýta til áframhaldandi uppbyggingar geðheilsuteyma út um allt land. Hjúkrunarfræðingar þekkja vel þjónustu heilsugæslunnar. Þeir hafa einstakan aðgang að foreldrum og fjölskyldum frá fæðingu barns í gegnum ungbarnaeftirlitið og síðan í gegnum heilsugæsluna og skólana sérstaklega grunnskólana. Hjúkrunarfræðingar eru í kjöraðstöðu til að skima fyrir geðrænum vandamálum innan fjölskyldna, veita fyrirbyggjandi meðferð og grípa til viðeigandi íhlutunar á fyrstu stigum.

B.2 Starfshópur um geðræktarstarf í skólum

Sérfræðingur í geðhjúkrun verði skipaður í starfshópin

Leggja þarf aukna áherslu á geðrækt á öllum skólastigum, ekki hvað síst í framhalds og háskólum. Hjúkrunarfræðingar starfa nú þegar í grunnskólum og nokkrum framhaldsskólum. Þeir geta lagt inn í hópin þekkingu og reynslu er varðar geðræktarstarf innan skólanna og hvar þörfin er brýnust. Nauðsynlegt er að kom a fót stöðugildum hjúkrunarfræðinga í háskólum, fjölga hjúkrunarfræðingum í framhaldsskólum og auka viðveru þeirra í grunnskólum svo þeir geti sinnt geðræktarhlutanum betur.

B.3 Skimun og viðeigandi stuðningur og meðferð

Skólahjúkrunarfræðingar verði ráðnir í alla grunn-, framhalds- og háskóla

Skólahjúkrunarfræðingar verði sérstaklega þjálfaðir í geðvernd, skimun og íhlutun eftir því sem við á. Þeir fái þjálfun í að veita íhlutanir á fyrri stigum í þrepaskiptri þjónustu. Sérfræðingar í geðhjúkrun komi að þjálfun skólahjúkrunarfræðinga, kennara og námsráðgjafa ásamt fleiri fagaðilum.

B.4 Áætlun til að draga úr sjálfsvígum ungmenna

Sérfræðingur í geðhjúkrun verði skipaður í starfshópin

Sérfræðingar í geðhjúkrun og geðhjúkrunarfræðingar hafa þekkingu, þjálfun og reynslu í hjúkrun einstaklinga í sjálfsvígshættu, sem væri verðmætt innlegg í starfshópin.

C.1 Minnka fordóma

Sérfræðingur í geðhjúkrun verði skipaður í starfshópin

Hjúkrunarfræðingar eru fjölmennasta heilbrigðisstétt landsins og því mikilvægt að hún taki fullan þátt í því mikilvæga verkefni að draga úr fordómum í garð fólks með geðraskanir.

C.4 Mat á geðheilsu hælisleitenda

Þátttaka hjúkrunarfræðinga í mati og skimun á geðheilsu hælisleitenda við komu og áfram á meðan á dvöl þeirra stendur hér á landi

Um er að ræða mikilvægt og vaxandi viðfangsefni innan íslensks heilbrigðiskerfis.

Hjúkrunarfræðingar starfa á heilbrigðisstofnunum um allt land og því ættu þeir, með aukinni og markvissri fræðslu, þjálfun og handleiðslu, að geta skimað fyrir geðheilsuvandamálum við komu hælisleitenda og ekki síður við áframhaldandi dvöl þeirra í landinu með störfum sínum á heilbrigðisstofnunum um allt land og sjálfstæðu starfi sem meðferðaraðilar.

Lokaorð

Ljóst er að bæta þarf þjónustu við einstaklinga á öllum aldri sem glíma við geðraskanir til lengri eða skemmri tíma. Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga leggur áherslu á að þjónustan við einstaklinga með geðraskanir og fjölskyldur þeirra þarf að vera samþætt og samfelld auk forvarna sem eru undirstaða góðrar heilbrigðisþjónustu. Til þess að svo megi verða þarf þverfaglega nálgun og meðferð þar sem margar fagstéttir koma að málum þar með taldir geðhjúkrunarfræðingar.

Íslenskir hjúkrunarfræðingar hafa víðtæka, hagnýta og fræðilega þekkingu á sviði almennrar og sérhæfðrar hjúkrunar. Styrkur geðhjúkrunarfræðinga sem starfa innan geðheilbrigðisþjónustunnar er m.a. þekking þeirra á lífeðlisfræðilegum ferlum, sjúkdómafræði og meðferð líkamlegra kvilla sem skapar þá heildrænu nálgun sem geðhjúkrunarfræðingar beita í störfum sínum. Geðhjúkrunarfræðingar hafa víðtæka þekkingu og reynslu sem nýtist vel í þverfaglegum teymum. Aukin þátttaka þeirra í þverfaglegum teymum ásamt aukinni sérhæfðri meðferð á sínum sérsviðum er framlag geðhjúkrunarfræðinga til eflingar geðheilbrigðis landsmanna og þjónustu við einstaklinga með geðræn vandamál og geðsjúkdóma.

Það er ósk starfshópsins að í gegnum stefnu og aðgerðaráætlun velferðarráðuneytisins í geðheilbrigðismálum verði mögulegt framlag hjúkrunarstéttarinnar til þessa mikilvæga verkefnis nýtt út í hörgul.

Reykjavík 30. júní 2017

Aðalbjörg J. Finnbogadóttir sviðstjóri
fagsviðs Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga

Margrét Grímsdóttir formaður
fagdeildar geðhjúkrunarfræðinga
Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga

FYLGIRIT A

Umsagnir Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga um málefni er varða heilbrigðisþjónustu

- Umsögn um tillögu til þingsályktunar um heilbrigðisáætlun. Þingskjal 114 – 57. mál. Dagsett 28. febrúar 2017.
- Umsögn um frumvarp til laga um breytingar á ögum nr, 92/2008, um framhaldsskóla með síðari breytingum (heilsugæsla í framhaldsskólum). Dagsett 7. janúar 2015.
- Umsögn um drög að þingsályktunartillögu um geðheilbrigðisstefnu og aðgerðaráætlun. Dagsett 19. ágúst 2015.
- Umsögn um tillögu til þingsályktunar um aðgerðaráætlun um geðheilbrigðisþjónustu fyrir börn, unglínga og fjölskyldur þeirra, 52. mál. Dagsett 1. desember 2014.
- Umsögn um tillögu til þingsályktunar um mótun geðheilbrigðisstefnu og aðgerðaráætlun – 89. mál. Dagsett 18. nóvember 2013.

Reykjavík 28. febrúar 2017

Suðurlandsbraut 22
108 Reykjavík
Sími 540 6400
Fax 540 6401
hjukrun@hjukrun.is
www.hjukrun.is

Velferðarnefnd Alþingis

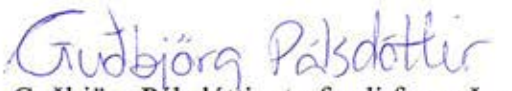
**Efni: Umsögn um tillögu til þingsályktunar um heilbrigðisáætlun.
Þingskjal 114 – 57. mál.**

Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga (Fíh) tekur undir með flutningsmönnum tillögunnar mikilvægi þess að heilbrigðisáætlun sé til fyrir landið til lengri tíma. Mikil vinna hefur verið lögð í gerð heilbrigðisáætlana og heilbrigðisstefnur í gegnum árin. Nú síðast heilbrigðisáætlun til ársins 2020 og drög að heilbrigðisstefnu til ársins 2022 frá september 2016.

Fíh leggur áherslu á að við gerð heilbrigðisáætlunar fyrir Ísland verði haft samstarf við fagfólk í heilbrigðisstéttum og eru hjúkrunarfræðingar hér eftir sem hingað til tilbúnir til þátttöku í þeirri vinnu.

Heilbrigðisþjónustan er ein af grunnstöðum hvers samfélags. Þörfin fyrir heilbrigðisþjónustu fer vaxandi með hækkandi aldri þjóðarinnar og aukinni þekkingu og færni heilbrigðisstarfsmanna. Því er mikilvægt að á hverjum tíma liggi fyrir skýr stefna um markmið og skipulag heilbrigðisþjónustunnar sem tekur til lengri tíma og sé ekki skipt út í upphafi hvers kjörtímabils.

Virðingafyllst,


Guðbjörg Pálsdóttir starfandi formaður
Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga

Reykjavík 19. ágúst 2015

Velferðarráðuneytið
Hafnarhúsinu við Tryggvagötu
150 Reykjavík

Suðurlandsbraut 22
108 Reykjavík
Sími 540 6400
Fax 540 6401
hjukurun@hjukurun.is
www.hjukurun.is

Efni: Umsögn um drög að þingsályktunartillögu um geðheilbrigðisstefnu og aðgerðaráætlun

Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga (Fih) og fagdeild geðhjúkrunarfræðinga fagna framkomnum drögum að þingsályktunartillögu um geðheilbrigðisstefnu og aðgerðaráætlun 2016-2020.

Ljóst er að bæta þarf þjónustu við einstaklinga á öllum aldri sem glíma við geðraskanir til lengri eða skemmri tíma. Fih tekur undir mikilvægi þess að þjónusta við einstaklinga með geðraskanir og fjölskyldur þeirra þurfi að vera **sambætt og samfelld** sem og að forvarnir stuðli að sem bestum uppeldisskilyrðum barna. Til að svo megi verða þarf **þverfaglega meðferð þar sem margar fagstéttir** koma að málum.

Í framhaldi af framansögðu gera Fih og fagdeild geðhjúkrunarfræðinga eftirtaldir breytingatillögur við einstaka liði geðheilbrigðisáætlunarinnar.

A.2 Framkvæmd: Mismunandi leiðir koma þar til greina en í einhverjum tilvikum væri fyrst og fremst verið að tala um breytingu á verklagi starfsmanna sem fyrir eru auk þjónustu sérhæfðra fagaðila.

A.3 Þjónusta fagfólks með geðmenntun standi til boða á heilsugæslustöðvum og heilsugæslustofnunum sem sinna heilsugæslu utan höfuðborgarsvæðisins í samræmi við samsetningu og stærð þjónustusvæða.

Framkvæmd: Fagfólk með klíniska reynslu og þjálfun í hugrænni atferlismeðferð og/eða annarri gagnreyndri meðferð verði ráðið í meira mæli til starfa til heilsugæslunnar.

Mælanleg markmið: Að aðgengi að gagnreyndri meðferð fagfólks við algengustu geðröskunum, svo sem þunglyndi, kvíðaröskunum og áfallastreitu, sé á 50% heilsugæslustöðva í árslok 2017 og á 90% heilsugæslustöðva ú í lok árs 2019.

A.6 Framkvæmd: Settur verði á fót starfshópur til að athuga möguleika á að nýta fjar meðferð í geðheilbrigðisþjónustu.

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

Framkvæmd: Beitt verði gagnreyndum aðferðum við að skíma fyrir kvíða, þunglyndi og áhrifum áfalla meðal grunnskólabarna í 1., 4. og 7. til 10. bekk. Þeim börnum sem á þurfa að halda verði veittur stuðningur meðal annars með gagnreyndum meðferðarleiðum.

Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga vill benda á mikilvægi heilsugæslunnar, sem fyrsta viðkomustað innan heilbrigðisþjónustunnar, í forvörnum og meðferð einstaklinga með geðraskanir. Þjónustu hennar má bæta og breyta með því meðal annars að breyta verklagi þeirra fagaðila sem þar starfa og styrkja ákveðna þætti þjónustunnar sem gagnast fólki með geðraskanir. Hjúkrunarfræðingar sem sinna ungubarnaeftirliti, skólahjúkrun og heilsugæslu eldri borgara eru í kjöraðstöðu til að sinna skimun og forvörnum, allt frá fæðingu barna til aldraðra einstaklinga í heimahúsum eða á hjúkrunarheimilum.

Þá má nýta betur þekkingu og klíniska þjálfun sérfræðinga í geðhjúkrun, öldrunarhjúkrun og heilsugæslu, til að sinna ýmis konar meðferð svo sem fræðslu, fjölskyldumeðferð, HAM og öðrum gagnreyndum meðferðum.

Virðingafyllst,



Aðalbjörg Finnboðadóttir, RN, MS, sviðstjóri fagsviðs
Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga

Reykjavík 7. janúar 2015

Skrifstofa Alþingis
150 Reykjavík

Suðurlandsbraut 22
108 Reykjavík
Sími 540 6400
Fax 540 6401
hjukrun@hjukrun.is
www.hjukrun.is

Efni: Umsögn um frumvarp til laga um breytingar á lögum nr. 92/2008, um framhaldsskóla með síðari breytingum (heilsugæsla í framhaldsskólum).

Félaga íslenskra hjúkrunarfræðinga (Fíh) lýsir yfir ánægju sinni með frumvarp til laga um breytingar á lögum nr. 92/2008, um framhaldsskóla með síðari breytingum (heilsugæsla í framhaldsskólum).

Fíh hefur um árabil bent á nauðsyn þess að veita framhaldsskólanemum heilbrigðisþjónustu í framhaldsskólunum, þar sem m.a. rannsóknir sýna að ýmis áhættuþegðun margfaldast á því ári sem ungmennti útskrifast úr grunnskóla.

Fíh telur brýnt að efla heilbrigðisþjónustu í framhaldsskólum, þá sérstaklega heilsugæslu sem byggð er á heilsueflingu og forvörnum. Hjúkrunarfræðingar eru sérlega vel fallnir til að sinna þessari heilbrigðisþjónustu þar sem menntun þeirra snýr að andlegri, líkamlegri og félagslegri heilsu. Þeir hafa víðtæka þekkingu á þeim þáttum er lúta að heilsuvernd og heilsueflingu ungmenna í framhaldsskólum líkt og í grunnskólum og eru tengiliðir milli ungmennanna og heilsugæslunnar og þeirrar sérfræðiþjónustu sem hægt er að sækja þangað.

Í framhaldsskólum geta hjúkrunarfræðingar unnið að forvörnum og lífsstílstengdum heilsueflandi aðgerðum og inngrípum eftir því sem við á, til dæmis á sviði geðheilbrigðis, kynheilbrigðis, við fækkun á ótímabærum þungunum unglingsstúlkna, vörnum gegn offitu, áfengis-, vímuefna- og tóbaksvörnum og ofbeldisvörnum. Einnig gætu þeir sinnt eftirliti og leiðbeiningum til ungmenna með langvinnan heilsuvanda, s.s. sykursýki, astma, ofnæmi og átröskun. Skólaheilsugæsla er einnig kjörin til að ná til unglunga sem eiga við ýmis geðræn vandamál að stríða þar sem námsörðugleikar og léleg mætin er oft fyrsta merki um slík vandamál s.s. þunglyndi sem hefst oft á unglingsaldri. Er þá hægt að greina og meðhöndla þessa einstaklinga fyrir en ella.

Virðingafyllst,



Ólafur G. Skúlason, formaður

Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga

Reykjavík 1. desember 2014

Velferðarnefnd Alþingis.

Suðurlandsbraut 22

108 Reykjavík

Sími 540 6400

Fax 540 6401

hjukrun@hjukrun.is

www.hjukrun.is

Efni: Umsögn um tillögu til þingsályktunar um aðgerðaáætlun um geðheilbrigðisþjónustu fyrir börn, unglinga og fjölskyldur þeirra, 52. mál.

Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga (FÍH) þakkar fyrir að fá að veita umsögn um tillögu til þingsályktunar um aðgerðaráætlun um geðheilbrigðisþjónustu fyrir börn, unglinga og fjölskyldur þeirra.

Að umsögninni komu fagdeild geðhjúkrunarfræðinga og geðhjúkrunarfræðingar á göngudeild Barna- og unglingageðdeildar Landspítala (BUGL).

Geðhjúkrunarfræðingar á BUGL fagna tillögu til þingsályktunar um aðgerðaáætlun um geðheilbrigðisþjónustu fyrir börn, unglinga og fjölskyldur þeirra. Ljóst er að geðrænn vandi fer vaxandi hjá börnum og unglingum á Íslandi og aðgengi að meðferð er mjög takmarkað. Mikil aukning hefur orðið í bráðþjónustu BUGL sl. ár en stærstur hluti sjúklinga í bráðateymi er með sjálfsvígshugsanir og/eða alvarlegt þunglyndi. Áberandi er að stór hluti þessa sjúklingahóps virðist hafa fengið mjög takmarkaða þjónustu í nærumhverfi og stundum enga. Að sama skapi er erfitt að útskrifa þennan hóp þar sem nauðsynleg úrræði í nærumhverfi eru sjaldan eða ekki til staðar.

Geðhjúkrunarfræðingar á BUGL telja að flest þau atriði sem tíunduð eru í aðgerðaáætluninni séu jákvæð og málaflokknum til framdráttar. Nauðsynlegt er að efla forvarnir og skima fyrir áhættuþáttum og/eða einkennum. Í framhaldi af slíkum skimunum verður að tryggja að nauðsynleg úrræði séu til staðar í heimabyggð t.d. í formi fjölskylduráðgjafar, námskeiða eða annarrar meðferðar.

Nauðsynlegt er að skýra verkaskiptingu stofnana/deilda og fjölga samráðsteymum. Benda má á að slík samráðsteymi eru til nú þegar í sumum sveitarfélögum og telja má að almenn ánægja ríki með slíkt samráð.

Hvað varðar tegundir meðferða sem stungið er upp á í aðgerðaáætluninni má benda á að í raun er engin gagnreynd meðferð til fyrir börn með geðrænan vanda, nema ljóst er að PMT foreldrafærni og MST meðferð eru þær meðferðir sem helst teljast gagnreyndar hjá börnum og unglingum. Hugræn atferlismeðferð (HAM) gefur vísbendingar um góðan árangur en hentar alls ekki öllum. Þó er rétt að halda því til haga að HAM og/eða fjölskyldumeðferð er ráðlögð sem fyrsta meðferð við kvíða og þunglyndi barna og unglinga í NICE leiðbeiningum (www.nice.org)

Af áralangri reynslu af starfi á BUGL telja geðhjúkrunarfræðingar að sú meðferð sem skili bestum árangri fyrir börn og unglinga sé þverfagleg meðferð þar sem margar fagstéttir koma að vinnslu máls. Þar getur verið um að ræða HAM, dialektíska atferlismeðferð (DAM), fjölskyldumeðferð, EMDR (meðferð við áfallastreitu), áfallamiðaða hugræna atferlismeðferð, list- og leikmeðferð, slökun og svo mætti lengi telja.

Börn og unglingar eru alltaf hluti af fjölskyldu og nauðsynlegt er að öll meðferð taki mið af því. Fullorðnir einstaklingar nýta sér í flestum tilfellum einstaklingsmeðferð en börn og unglingar gera það ekki í sama mæli nema fjölskylda þeirra sé hluti af meðferðinni. Þá má telja varhugavert að niðurgreiða einungis eina tegund meðferðar. Stór hluti þeirra barna og unglinga sem eiga við geðrænan vanda að stríða er einnig með þroskaraskanir sem gerir þeim erfiðara fyrir að nýta hugræna nálgun. Mikilvægt er að hægt sé að velja



Suðurlandsbraut 22

108 Reykjavík

Sími 540 6400

Fax 540 6401

hjukrun@hjukrun.is

www.hjukrun.is

meðferðarúrræði við hæfi sem byggja ekki eingöngu á hugrænni nálgun en þetta á einnig við um yngri börn. Mælum við með að stofnuð verði þverfagleg meðferðarteymi á heilsugæslustöðvum þar sem börn, unglingar og fjölskyldur þeirra geta leitað og fengið meðferð við hæfi. Æskilegt væri að slík teymi væru þá í mikilli samvinnu við ofangreind samráðsteymi.

Teljum við að auk lækna og sálfræðinga sem sinna meðferð í nærumhverfi sé nauðsynlegt að hafa fleiri fagaðila sem geta sinnt fjölskyldumeðferð, hópmeðferð og einstaklingsmeðferð s.s. geðhjúkrunarfræðinga, iðjuþjálfra, félagsráðgjafa, list- og leikmeðferðarfræðinga og þroskaþjálfra. Í því samhengi má benda á að á göngudeild BUGL starfa nú margar fagstéttir með sérhæfða þekkingu en hafa þverfaglega nálgun að leiðarljósi. Teljum við að slík leið sé farsælust til að ráða við þann flókna vanda sem þessar fjölskyldur standa frammi fyrir.

Fyrir hönd hjúkrunarfræðinga á BUGL
Linda Kristmundsdóttir, hjúkrunardeildarstjóri,
göngudeild Barna- og unglingageðdeild LSH

Virðingarfyllst,

Ólafur G. Skúlason formaður
Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga

Reykjavík 18. nóvember 2013

Velferðarnefnd Alþingis

Suðurlandsbraut 22

108 Reykjavík

Sími 540 6400

Fax 540 6401

hjukrun@hjukrun.is

www.hjukrun.is

Efni: Umsögn Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga um tillögu til þingsályktunar um mótun geðheilbrigðisstefnu og aðgerðaráætlunar – 89. mál.

Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga (Fíh) þakkar fyrir að fá að tækifæri til að veita umsögn um þingsályktunartillögu um mótun geðheilbrigðisstefnu og aðgerðaráætlun.

Fíh fagnar gerð heilstæðrar stefnumótunar í geðheilbrigðismálum fyrir alla landsmenn þar sem lögð er áhersla á forvarnir og styrkleika fólks í stað veikleika. Fíh styður það að heilsugæslan verði eflað sem fyrsta stig geðheilbrigðisþjónustu og að hún verði almennt fyrsti viðkomustaður vegna geðraskana og sinni meðferð og eftirfylgd.

Fíh vill gjarnan koma að frekari vinnu við þetta verkefni og býður fram þekkingu og reynslu geðhjúkrunarfræðinga til verksins.

Fíh og fagdeild geðhjúkrunarfræðinga innan Fíh vilja koma eftirfarandi tillögum og ábendingum á framfæri sem þurfa að koma fram í geðheilbrigðisstefnu og aðgerðaráætlun:

- Að heilsugæsla geti sinnt ráðgjöf og skimun á geðrænum vanda hjá börnum og unglingum og geti í framhaldi vísað í viðeigandi úrræði í samráði við félagsþjónustu.
- Til að hægt sé að gera heilsugæsluna að fyrsta viðkomustað geðheilbrigðisþjónustu þarf að setja inn stöðugildi fyrir geðhjúkrunarfræðinga á allar heilsugæslustöðvar á landinu til að sinna einstaklings og fjölskyldumeðferð barna og unglinga.
- Setja skólahjúkrunarfræðinga í alla framhaldsskóla og efla tengsl þeirra í samráðsteymi í heilsugæslu.
- Auka þjónustu og stuðning við börn og unglinga með geðrænan vanda og/eða þroskaraskanir í grunn- og framhaldsskólum.
- Tryggja þjónustu og stuðnings/virkni úrræði fyrir ungmenni á aldrinum 16-20 ára sem eiga við geðrænan vanda að stríða. Athuga sérstaklega ungmenni sem detta út úr framhaldsskólum vegna geðræns vanda.
- **Bæta hag vaxandi fjölda mæðra með alvarlegar geðraskanir og neysluvanda á meðgöngu og eftir fæðingu, með tryggðum fjárlögum fyrir viðeigandi greiningu, meðferð og eftirfylgd á viðkvæmustu mótunarárum barnsins.**
- Fjölga þarf sjálfstætt starfandi geðhjúkrunarfræðingum með samningum við Sjúkratryggingar Íslands.
- Niðurgreiðsla á þjónustu sjálfstætt starfandi meðferðaraðila á stofu, t.d. sálfræðinga, geðhjúkrunarfræðinga, félagsráðgjafa og iðjupjálfa, sbr. niðurgreiðsla á sjúkrahjálfun o.fl.
- Áhersla skal lögð á batahugmyndafræði bæði í forvörnum og sem hluti af hugmyndafræði meðferðar.
- Í forvörnum þarf að leggja sérstaka áherslu á sjálfsvígsforvarnir og jafningjafræðslu.

Virðingarfyllst,

F.h. stjórnar Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga,



Ólafur G. Skúlason, formaður

FYLGIRIT B

Þingsályktun um stefnu og aðgerðaráætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára

Þingsályktun

um stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára.

Alþingi ályktar að unnið verði samkvæmt eftirfarandi stefnu og aðgerðaáætlun til fjögurra ára í geðheilbrigðismálum og að gert verði ráð fyrir framkvæmd hennar við gerð fjárlaga.

Meginmarkmið geðheilbrigðisstefnu:

Aukin velliðan og betri geðheilsa landsmanna og virkari samfélagsþátttaka einstaklinga sem glíma við geðraskanir til skemmri eða lengri tíma óháð búsetu þeirra.

Undirmarkmið:

- Að þjónusta við einstaklinga með geðraskanir sé samþætt og samfelld.
- Að uppeldisskilyrði barna stuðli að velliðan þeirra.
- Að fólki verði ekki mismunað á grundvelli geðheilsu.

Aðgerðaáætlun:

Í aðgerðaáætlun til að hrinda markmiðum geðheilbrigðisstefnunnar í framkvæmd verði lögð megináhersla á samþættingu þjónustu við fólk með geðheilsuvanda og fjölskyldur þeirra og á geðrækt og forvarnir þar sem sjónum verði sérstaklega beint að börnum og ungmennum. Einnig verði hugað að ýmsum jaðarhópum og viðkvæmum lífsskeiðum, sbr. þingsályktun nr. 8/143, og tilgreindar aðgerðir til að draga úr fordómum og mismunun.

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

Undirmarkmið 1:

Að þjónusta við einstaklinga með geðraskanir sé samþætt og samfelld.

Mælikvarði: 70% af notendum telji þjónustu samþætta og samfellda samkvæmt könnun árið 2020.

Aðgerðir:

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

Markmið: Að auka samstarf milli þjónustuaðila á vegum sveitarfélaga og ríkisins, svo sem félags-, heilbrigðis- og menntakerfis, til að samþætting og samfella verði meiri í þjónustu við einstaklinga með geðraskanir.

Framkvæmd: Settur verði á fót starfshópur til að undirbúa nauðsynlegar lagabreytingar.
Ábyrgð: Velferðarráðuneytið.

Dæmi um samstarfsaðila: Embætti landlæknis, heilbrigðisstofnanir, mennta- og menningarmálaráðuneytið, Samband íslenskra sveitarfélaga, sveitarfélög og þjónustusvæði í málafnum fatlaðs fólks, innanríkisráðuneytið, Vinnumálastofnun og notendasamtök.

Tímabil: 2016–2017.

Mælanlegt markmið: Samþykktar lagabreytingar fyrir árslok 2017.

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

Markmið: Að fólk sem glímur við geðröskun hafi aðgang að þverfaglegu teymi heilbrigðis- og félagsþjónustu sem komi að greiningu og meðferð.

Framkvæmd: Geðheilsuteyminum á höfuðborgarsvæðinu verði fjölgað og nýjum teyminum komið á fót í þeim landshlutum þar sem þau eru ekki til staðar. Teymin vinni á grundvelli þarfagreiningar og eftir hugmyndafræði valdeflingar. Eitt af teyminum sérhæfi sig jafnframt í þjónustu við heyrnarlausa og heyrnarskerta einstaklinga sem reiða sig á íslenskt táknmál til samskipta og glíma við geðröskun.

Ábyrgð: Velferðarráðuneytið.

Dæmi um samstarfsaðila: Heilbrigðisstofnanir, Samband íslenskra sveitarfélaga, sveitarfélög, Fangelsismálastofnun og notendasamtök.

Tímabil: 2016–2019.

Mælanlegt markmið: Geðheilsuteymi hafi tekið til starfa í öllum landshlutum árið 2019. Geðheilsuteymi fyrir heyrnarlausa og heyrnarskerta hafi tekið til starfa árið 2017.

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

Markmið: Að fólk geti fengið meðferð og stuðning sálfræðinga á heilsugæslustöðvum vegna algengustu geðraskana, svo sem þunglyndis og kvíðaraskana.

Framkvæmd: Sálfræðingar með klíniska reynslu og þjálfun í gagnreyndri meðferð verði ráðnir í meira mæli til starfa til heilsugæslunnar.

Ábyrgð: Velferðarráðuneytið.

Dæmi um samstarfsaðila: Heilbrigðisstofnanir, embætti landlæknis, félagsþjónusta sveitarfélaga, notendasamtök og Samband íslenskra sveitarfélaga.

Tímabil: 2016–2019.

Mælanlegt markmið: Að aðgengi að gagnreyndri meðferð sálfræðinga við algengustu geðröskunum, svo sem þunglyndi, kvíðaröskunum og áfallastreitu, sé á 50% heilsugæslustöðva í árslok 2017 og á 90% heilsugæslustöðva í lok árs 2019.

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

Markmið: Að draga úr hættu á að geðheilsuvandi flytjist milli kynslóða með því að veita einstaklingum með geðraskanir og fjölskyldum þeirra fræðslu og meta þörf fyrir stuðning í uppeldishlutverki þeirra. Að styðja börn fólks með geðraskanir í samræmi við aldur og þroska.

Framkvæmd: Þverfaglegt teymi sérfræðinga vinni að innleiðingu með því að þjálfa starfsfólk í heilsugæslu í þeim vinnubrögðum sem verkefnið gerir kröfu til.

Ábyrgð: Velferðarráðuneytið.

Dæmi um samstarfsaðila: Menntamálastofnun, embætti landlæknis, Landspítali, innan- ríkisráðuneytið, Samband íslenskra sveitarfélaga, notendasamtök og hagsmunasamtök að- standenda.

Tímabil: 2016–2018.

Mælanlegt markmið: Fjölskyldubrúin hafi verið innleidd á 70% heilsugæslustöðva árið 2018.

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

Markmið: Að auka þekkingu starfsmanna í heilbrigðis- og félagsþjónustu á vægum geð- heilsuvanda sem og alvarlegum geðröskunum.

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, sbr. dæmi um ráðstefnur heilsugæslu, Greiningar- og ráðgjafar- stöðvar ríkisins o.fl.

Ábyrgð: Velferðarráðuneytið.

Dæmi um samstarfsaðila: Samband íslenskra sveitarfélaga, embætti landlæknis, heilsu- gæsla, mennta- og menningarmálaráðuneytið, háskólar, fagfélög og notendasamtök.

Tímabil: 2016–2019.

Mælanlegt markmið: Að 80% af fagmenntuðu starfsfólki á hverju heilsugæslu- og félags- þjónustusvæði hafi sótt fræðslu og þjálfun sem snýr að geðheilsuvanda í sex klukkustundir eða meira í lok árs 2019.

A.6 Þjónusta á göngudeild BUGL verði eflað.

Markmið: Að stytta biðlista þannig að börn þurfi ekki að bíða eftir þjónustu.

Framkvæmd: Sérhæfðu starfsfólki á göngudeild BUGL verði fjölgað.

Ábyrgð: Landspítali.

Tímabil: 2017–2019.

Mælanlegt markmið: Í lok árs 2019 verði ekki biðlistar eftir þjónustu göngudeildar BUGL.

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

Markmið: Að meta stöðu og fýsileika þess að veita fjarþjónustu vegna geðraskana.

Framkvæmd: Settur verði á fót starfshópur til að athuga möguleika á að nýta fjar meðferð í geðheilbrigðisþjónustu.

Ábyrgð: Velferðarráðuneytið.

Dæmi um samstarfsaðila: Embætti landlæknis, Landspítali, Sjúkrahúsið á Akureyri, aðrar heilbrigðisstofnanir, fagfélög og notendasamtök.

Tímabil: Starfshópur skili tillögum í janúar 2018.

Mælanlegt markmið: Starfshópur skili niðurstöðum.

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

Markmið: Að aldrað fólk með geðraskanir, sem býr á hjúkrunarheimilum eða kemur í skammtímainnlögn, fái viðeigandi þjónustu.

Framkvæmd: Starfsfólk hjúkrunarheimila sækir 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: Velferðarráðuneytið.

Dæmi um samstarfsaðila: Rekstraraðilar hjúkrunarheimila, fagfélög starfsmanna og sérfræðingar í meðferð geðraskana.

Tímabil: 2017.

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

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

Markmið: Að geðfötlðu fólki, sem nú dvelst á Landspítalanum vegna skorts á búsetuþjónustu, bjóðist búsetuúrræði og þjónusta við hæfi og að geðfatlað fólk þurfi ekki að dvelja á spítala vegna skorts á búsetuúrræðum í framtíðinni.

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 nú dvelst á geðdeildum Landspítalans vegna skorts á slíkum úrræðum og hefur ekki verið boðið búsetuúrræði á vegum sveitarfélaga.

Ábyrgð: Velferðarráðuneytið.

Dæmi um samstarfsaðila: Sveitarfélög á höfuðborgarsvæðinu, notendasamtök og Landspítali.

Tímabil: 2016. Íbúar eigi kost á flutningi fyrir árslok 2016.

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

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.

Aðgerðir:

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

Markmið: Að styðja foreldra í uppeldis- og umönnunarhlutverki sínu.

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

Ábyrgð: Velferðarráðuneytið.

Dæmi um samstarfsaðila: Sveitarfélög, heilsugæsla, notendasamtök og aðrir hagsmunaaðilar.

Tímabil: 2016–2019.

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

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

Markmið: Að í lok árs 2017 liggi fyrir tillögur um innleiðingu geðræktarstarfs í leik-, grunn- og framhaldsskólum.

Framkvæmd: Starfshópurinn fari yfir stöðu geðræktarstarfs í skólum og þær aðferðir sem þar 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 skólaskilríki og menntun kennara og námsráðgjafa.

Ábyrgð: Velferðarráðuneytið.

Dæmi um samstarfsaðila: Embætti landlæknis, Samband íslenskra sveitarfélaga, stéttarfélag kennara, háskólar og Menntamálastofnun, íþróttahreyfingin og notendasamtök.

Tímabil: 2016–2017.

Mælanlegt markmið: Starfshópurinn skili niðurstöðum 2017.

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

Markmið: Að grípa snemma inn í og veita börnum sem glíma við kvíða, depurð, þunglyndi eða afleiðingar áfalla stuðning til að draga úr hættu á að mál þróist á verri veg.

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.

Dæmi um samstarfsaðila: Heilbrigðisstofnanir, Menntamálastofnun og Samband íslenskra sveitarfélaga.

Tími: 2016–2019.

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

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

Markmið: Að finna bestu aðferðir 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.

Dæmi um samstarfsaðila: Mennta- og menningarmálaráðuneytið, Samband íslenskra sveitarfélaga og sérfræðingar.

Tímabil: 2016–2017.

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

C. Fordómar og mismunur.

Undirmarkmið 3:

Að fólki verði ekki mismunað á grundvelli geðheilsu.

Aðgerðir:

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

Markmið: Að finna gagnreyndar aðferðir til að minnka fordóma í garð fólks með geðraskanir bæði meðal almennings og starfsfólks heilbrigðis- og félagsþjónustu.

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

Ábyrgð: Velferðarráðuneytið.

Dæmi um samstarfsaðila: Innanríkisráðuneytið, notendasamtök, menntastofnanir, atvinnulíf og sérfræðingar á sviði almannatengsla.

Tímabil: 2016–2017.

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

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

Markmið: Að draga úr fordómafullri umræðu um geðheilbrigðismál í fjölmiðlum.

Framkvæmd: Settur verði á fót starfshópur til að vinna slíkar leiðbeiningar. Meðal annars verði leitað fyrirmynda erlendis og leiðbeiningar þýddar og staðfærðar. Þær verði síðan kynntar og þeim dreift til íslenskra fjölmiðla.

Ábyrgð: Velferðarráðuneytið.

Dæmi um samstarfsaðila: Samtök fréttá- og fjölmiðlafólks, fjölmiðlanefnd, samtök notenda og aðstandenda, háskólar og fagfólk.

Tímabil: 2017.

Mælanlegt markmið: Efnið liggi fyrir og hafi verið kynnt fjölmiðlum.

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

Markmið: Að draga úr fordómum og mismunum gagnvart fólki með geðraskanir.

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.

Dæmi um samstarfsaðila: Háskóli Íslands, Háskólinn á Akureyri, VIRK Starfsendurhæfingarsjóður og aðrir aðilar sem vinna að atvinnutengdri starfsendurhæfingu.

Tímabil: 2016–2018.

Mælanlegt markmið: Fjöldi nýrra hlutastarfa fólks með geðraskanir í lok árs 2018.

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

Markmið: Að finna sem fyrst hælisleitendur sem glíma við bráðan geðheilsuvanda sem kallar á tafarlausa viðbrögð.

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

Ábyrgð: Embætti landlæknis.

Dæmi um samstarfsaðila: Innanríkisráðuneytið, velferðarráðuneytið, embætti landlæknis, Landspítali, heilbrigðisstofnanir og sjálfstætt starfandi sérfræðingar á heilbrigðissviði.

Tímabil: 2016.

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

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

Markmið: Að túlkur verði fenginn til aðstoðar í geðheilbrigðisþjónustu eins og nauðsyn krefur í samræmi við lög um réttindi sjúklinga, nr. 74/1997, og lög um stöðu íslenskrar tungu og íslensks táknmáls, nr. 61/2011.

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

Ábyrgð: Velferðarráðuneytið.

Dæmi um samstarfsaðila: Fjölmenningssetur, heilbrigðisstofnanir, heilbrigðisstarfsfólk, Samskiptamiðstöð heyrnarlausra og heyrnarskertra, samtök innflytjenda og notendasamtök. Tímabil: 2016.

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

Samþykkt á Alþingi 29. apríl 2016.