



ÞJÓNUSTUFERLAVINNUSTOFA 15. OG 16. JÚNÍ 2021

RÉTT GEDHEILBRIGÐISÞJÓNUSTA Á RÉTTUM STAÐ

Niðurstöður vinnustofunnar



Ábyrgðarmenn:

Guðlaug Rakel Guðjónsdóttir, framkvæmdastjóri meðferðarsviðs Landspítala

Nanna Briem, forstöðumaður geðþjónustu Landspítala

Höfundar:

Guðrún Bragadóttir, gæðastjóri á skrifstofu meðferðarsviðs Landspítala

Heiða Björk Gunnlaugsdóttir, gæðastjóri á skrifstofu meðferðarsviðs Landspítala

Þórgunnur Jóhannsdóttir, verkefnastjóri á skrifstofu meðferðarsviðs Landspítala

Yfirlestur:

Júlíana Guðrún Þórðardóttir, deildarstjóri göngudeildar geðþjónustu Landspítala

Liv Anna Gunnell, settur fagstjóri sálfræðiþjónustu Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins og þróunarmiðstöðvar

Solveig Erna Jónsdóttir, verkefnastjóri sálfræðinga Landspítala

Prófarkalestur:

Dagný Halla Tómasdóttir, skrifstofustjóri á skrifstofu meðferðarsviðs Landspítala

Uppsetning:

Íris Jónsdóttir, grafískur hönnuður á samskiptadeild Landspítala

EFNISYFIRLIT

1. Forsaga	4
1.1 Undirbúningshópur og bakhjarlar	4
1.2 Vinnustofan	4
1.3 Þátttakendur.....	4
1.4 Útskýring á þjónustuferli vinnustofu	5
2. Geðheilbrigðisþjónustan í dag að mati þátttakenda.....	7
2.1 Biðtími eftir þjónustu	8
2.2 Samskipti, samvinna og upplýsingaflæði.....	9
2.3 Hindranir	10
2.4 Aðgengi að þjónustu.....	10
3. Framtíðarsýn þátttakenda vinnustofunnar	11
3.1 Framtíðar þjónustuferli	11
3.2 Hlutverk þjónustueininga	15
3.3 Meðferð.....	16
3.4 Málástjóri	17
3.5 Valdefling notenda	18
3.6 Yfirfærsla og samskipti	19
3.6.1 Yfirfærsla við breytingar á heilsufari notenda	19
3.6.2 Yfirfærsla ungmenna yfir í fullorðinsþjónustu	20
3.6.3 Samskipti fagfólks.....	21
3.6.4 Samskipti og upplýsingamiðlun til notenda.....	22
4. Samantekt og umræða	23
5. Lokaorð.....	25
Viðauki.....	22
Viðauki 1 - Dagskrá vinnustofu	26
Viðauki 2 – Hlutverk geðheilbrigðisþjónustu.....	27



1. FORSAGA

Heilbrigðisráðherra fól forstjóra Landspítala þann 18. maí 2021 að halda þjónustuferlavinnustofu undir formerkjunum Rétt geðheilbrigðisþjónusta á réttum stað með fulltrúum notenda og fulltrúum allra þjónustuveitenda geðheilbrigðisþjónustu á Íslandi.

Samkvæmt erindisbréfi Heilbrigðisráðuneytisins var markmið vinnustofunnar að koma með tillögu að bættu þjónustuferli sem mætir þörfum notenda og fjölskyldna þeirra. Skilgreina og sameinast um heildstætt þjónustuferli (*e. care pathway*) og þar sem öll þrjú þjónustustig geðheilbrigðisþjónustu séu samþætt og samhæfð til að tryggja notendum samfellda og skilvirka þjónustu. Einnig að skilgreina hlutverk hvorrar þjónustueiningar innan geðheilbrigðisþjónustu og samvinnu á milli þeirra þannig til hagsbóta fyrir notendur.

Vinnustofuna skyldi halda eigi síðar en 21. júní og Landspítali skila tillögum til heilbrigðisráðherra fyrir 20. ágúst 2021.

1.1 Undirbúningshópur og bakhjarlar

Undirbúningshópur vinnustofunnar tók þegar til starfa. Fyrir hönd Landspítala sátu í undirbúningshópi Dagný Halla Tómasdóttir, skrifstofustjóri á skrifstofu meðferðarsviðs; Heiða Björk Gunnlaugsdóttir og Guðrún Bragadóttir, gæðastjórar á skrifstofu meðferðarsviðs; Júlíana Guðrún Þórðardóttir, deildarstjóri göngudeildar geðþjónustu; Solveig Erna Jónsdóttir, verkefnastjóri sálfræðinga og Þórgunnur Jóhannsdóttir, verkefnastjóri á skrifstofu meðferðarsviðs. Fulltrúi heilsugæslu var Liv Anna Gunnell settur fagstjóri sálfræðiþjónustu Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins og þróunarmiðstöðvar og fulltrúi notenda á vegum Geðhjálp var Kristinn Tryggvi Gunnarsson, ráðgjafi. Einnig var leitað til ráðgefandi aðila á undirbúnings tímanum.

Bakhjarlar vinnustofunnar voru Guðlaug Rakel Guðjónsdóttir, framkvæmdastjóri meðferðarsviðs Landspítala og Nanna Briem, forstöðumaður geðþjónustu Landspítala.

1.2 Vinnustofan

Vinnustofan var haldin í safnaðarheimili Háteigskirkju 15. og 16. júní 2021. Forstjóri Landspítala, Páll Matthíasson opnaði vinnustofuna og heilbrigðisráðherra, Svandís Svavarsdóttir flutti lokaávarp. Fulltrúi heilbrigðisráðuneytisins, Ingibjörg Sveinsdóttir sérfræðingur, kynnti niðurstöður geðheilbrigðisþingsins 2020. Í kjölfarið voru flutt erindi um starfsemi og skipulag 1., 2. og 3. stigs geðheilbrigðisþjónustu ásamt erindi frá notanda. Sjá dagskrá vinnustofunnar í viðhengi 1.

1.3 Þátttakendur

Hagsmunaaðilar sýndu vinnustofunni mikinn áhuga og þrátt fyrir stuttan fyrirvara var þátttaka góð. Tæplega 100 manns mættu, bæði fagfólk (flestar úr hópi lækna, hjúkrunarfræðinga, sálfræðinga, félagsráðgjafa og iðjuþjálfara) og notendur. Tilheyrðu 56 þátttakendur 1., 2. og 3. stigs geðheilbrigðisþjónustu, 26 tilheyrðu þjónustu sveitarfélaga, félagsþjónustu, félagasamtökum, grasrótarsamtökum og annarri þjónustu, og 12 þátttakendur voru notendur. Í töflu 1 má sjá hvaðan þátttakendur komu.

Tafla 1. Taflan sýnir þá hagsmunaaðila sem gátu setið vinnustofuna.

- Barnaverndarstofa
- Bergið
- Einkareknar heilsugæslur
- Embætti landlæknis
- Geðhjálp
- Geðheilsuteymi Austurlands
- Geðheilsuteymi Suðurlands
- Geðheilsuteymi Vestfjarða
- Geðheilsuteymi Vesturlands
- Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins
- Hlutverkasetur
- Heilbrigðisstofnun Norðurlands
- Hugarafl
- Janus endurhæfing
- Klúbburinn Geysir
- Landspítali
- Reykjalundur
- Reykjavíkurborg
- Rauði kross Íslands
- Rótin
- Samband Íslenskra sveitafélaga
- Samtök fyrirtækja í velferðarþjónustu
- SÁÁ
- Sjúkratryggingar Íslands
- Sjúkrahúsið á Akureyri
- Virk
- Proskahjálp
- Öryrkjabandalag Íslands

Ákveðið var eftir miklar vangaveltur innan undirbúningshópsins og samtal við ráðgefendur að á vinnustofunni yrði horft á þjónustuferli notenda út frá tíu mismunandi sjónarhornum. Út frá því var þátttakendum skipt í vinnuhópa, sjá töflu 2. Í hverjum hóp var valinn einn hópstjóri. Fundað var með hópstjórum fyrir vinnustofuna þar sem hlutverk þeirra og fyrirkomulag vinnustofunnar var kynnt.

Tafla 2. Hópar vinnustofunnar.

1.	Geðrof og geðhvörf – langveikir
2.	Geðrof og geðhvörf – byrjandi sjúkdómur og yngra fólk
3.	Punglyndi og kvíðaraskanir – fullorðnir
4.	Punglyndi og kvíðaraskanir – börn
5.	Sjálfsvígshætta og tilfinningalegur óstöðuleiki – 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

1.4 Útskýring á þjónustuferli vinnustofu

Til að útfæra vinnustofuna og skilgreina þjónustuferlið hafði undirbúningshópurinn til hliðsjónar Toolkit for Designing and Implementing Care Pathway¹ frá National Council for Mental Wellbeing sem gefið var út árið 2019. Þar er þjónustuferlinu skipt upp í sjö stig, sem undirbúningshópurinn aðlagði að vinnustofunni. Tafla 3 hé rá næstu blaðsíðu útskýrir hver fyrirmyndin er ásamt samanburði við verklag vinnustofunnar.

¹ <https://www.thenationalcouncil.org/wp-content/uploads/2020/03/Toolkit-for-Designing-and-Implementing-Care-Pathways.pdf?daf=375ateTbd56>

Tafla 3. Skref til að hanna og innleiða þjónustuferli.²
Fyrri daginn var unnið með skref 1-4 og seinni daginn með skref 5.

SKREF	FYRIRMYND	AÐLAGAÐ VERKLAG
1.	Bera kennsl á viðfangsefnið (<i>e. Identify a client population</i>).	Vinnuhóparnir rýndu þjónustuferli geðheilbrigðisþjónustu á Íslandi eins og það er í dag.
2.	Þverfaglegt teymi skipað til að bæta gæði (<i>e. Assign an interdisciplinary quality improvement team</i>).	Þátttakendur rýndu þjónustuferlið með það að markmiði að skoða hvort notendur væru að fá rétta þjónustu á réttum stað og á réttum tíma.
3.	Skoða klínískar leiðbeiningar byggðar á vísindarannsóknnum og bestun til að bera kennsl á þörf notenda (<i>e. Research the evidence-based or best practice guidelines associated with identified need(s) of the population</i>).	Hóparnir voru hvattir til að styðjast við bestun (<i>e. best practice</i>) og skoða hvort og þá hvaða rannsóknir, klínískar leiðbeiningar og fyrirmyndir væru til staðar, sem og þekking fagaðila og reynsla. Ekki vannst tími til að skoða rannsóknir og klínískar leiðbeiningar á vinnustofunni og studdust þátttakendur við faglega þekkingu og reynslu sem var til staðar í hópnum.
4.	Kortleggja núverandi þjónustu og bera kennsl á þörf fyrir umbætur (<i>e. Map the current state of services provision and identify areas for improvement</i>).	Vinnuhóparnir teiknuðu upp þjónustuferilinn út frá sjónarhorni hvers hóps. Hóparnir notuðust við A2 blöð og Post-it miða í þremur mismunandi litum til að kortleggja ferlið.
5.	Hanna endurbættan þjónustuferil (<i>e. Develop the revised care pathway protocol(s)</i>).	Vinnuhóparnir komu með tillögur að endurbættu þjónustuferli.
6.	Sannreyna nýtt þjónustuferli með því að nota Plan-Do-Study-Act (<i>e. Test the new protocol(s) using Plan-Do-Study-Act</i>).	Átti ekki við á vinnustofunni.
7.	Innleiða nýjan þjónustuferil og endurskoða reglulega (<i>e. Implement the new care pathway and monitor using continuous quality improvement</i>).	Átti ekki við á vinnustofunni.

² <https://www.thenationalcouncil.org/wp-content/uploads/2020/03/Toolkit-for-Designing-and-Implementing-Care-Pathways.pdf?dof=375ateTbd56>



2. GEÐHEILBRIGÐISÞJÓNUSTAN Í DAG AÐ MATI ÞÁTTTAKENDA

Fyrri dagur vinnustofunnar fór í að greina núverandi stöðu geðheilbrigðisþjónustu að mati þátttakenda og byggir kafli tvö á þeim greiningum.

Geðheilbrigðisþjónusta er stór og flókinn málaflokkur og leiðin í gegnum kerfið getur oft á tíðum verið óskýr. Það getur haft áhrif á yfirfærslu á milli þjónustustiga. Ábyrgð og hlutverk hvers þjónustustigs er ekki alltaf nægilega skýrt skilgreint og skilningur á því hvar notandinn á að fá þjónustu á hverjum tíma því oft ólíkur. Það getur leitt til þess að notandi fái handahófskennda þjónustu. Í málaflokknum er einnig bið eftir þjónustu, greiningu og meðferð til staðar og biðlistar of langir. Mönnun fagfólks er víða ábótavant og fjármagn takmarkað.

Göt í kerfinu finnast víða og ákveðnir hópar fá ekki nauðsynlega þjónustu og falla milli skips og bryggju. Framboð og aðgengi að þjónustu er t.d. misjafnt eftir búsetu. Tryggja þarf vegvísun í gegnum kerfið og jafnt aðgengi að þjónustu óháð aldri, efnahag og búsetu notenda.

Þjónustueiningar innan geðheilbrigðisþjónustu tilheyra oft mismunandi og ólíkum stofnunum og þjónustustigum. Flæði upplýsinga milli mismunandi þjónustuaðila á mismunandi stofnunum er ekki nægilega skipulagt, sem hefur áhrif á samhæfingu og samfellu þjónustunnar og samvinnu milli stofnana og kerfa. Efla þarf rafrænar lausnir til þess að tengja betur mismunandi þjónustustig og kerfi til að tryggja samhæfða og árangursríka þjónustu.

Upplýsingar eru oft á tíðum veittar munnlega, skriflegt efni er takmarkað eða úrelt og heimasíður ekki alltaf uppfærðar.

2.1 Biðtími eftir þjónustu

Víða er löng bið eftir þjónustu, greiningu og meðferð innan geðheilbrigðiskerfisins. Löng bið er eftir þjónustu sálfræðinga á 1. stigi í heilsugæslu, bæði hjá börnum og fullorðnum. Sem dæmi má nefna að biðtími hjá börnum getur verið um 12-16 mánuðir á Austurlandi og 14-18 mánuðir á Vesturlandi. Í skýrslu samráðshóps um stofnun geðheilsuteyma sem var gefin út í september 2017 kemur fram að bið eftir þjónustu geðheilsuteyma eigi að vera í mesta lagi fjórar vikur en stefnt að hámarki einnar viku bið. Núverandi biðtími eftir að virk meðferð hefjist í þjónustu geðheilsuteyma er 3-4 mánuðir. Annað dæmi um biðtíma eftir þjónustu sérhæfðra teyma í geðþjónustu Landspítala er 18-20 mánaða bið hjá átröskunarteyminu og 18-24 mánaða bið hjá áfallateyminu. Biðtími er þó yfirleitt styttri fyrir notendur í forgangi á öllum þjónustustigum.

Notendur í bið eftir þjónustu fá oft takmarkaðan stuðning á meðan á biðtíma stendur og upplifa sig gjarnan í lausu lofti.

Biðtími skapast vegna skorts á fagaðilum á öllum þjónustustigum. Sérstaklega er skortur á geðhjúkrunarfræðingum, geðlæknum og sálfræðingum. Fullnægjandi þverfagleg mönnun á öllum þjónustustigum og þjónustusvæðum er nauðsynleg til að tryggja að hægt sé að veita vandaða og faglega meðferð innan ásættanlegs biðtíma.

Þjónusta sjálfstætt starfandi geðlækna er niðurgreidd af sjúkratryggingum, en skortur er á geðlæknum og biðtími langur eftir viðtali. Sálfræðiþjónusta er ekki niðurgreidd og því ekki valkostur fyrir alla. Þannig skerðist aðgengi notanda að sjálfstætt starfandi fagaðilum sem getur leitt til aukinnar aðsóknar í önnur meðferðarúrræði.

Embætti landlæknis hefur gefið út viðmiðunarmörk um bið eftir heilbrigðisþjónustu:

Í öllum tilvikum er átt við þann tíma sem líður frá því að sjúklingur hefur samband við veitendur heilbrigðisþjónustu út af einkennum eða frá því að þörf fyrir viðkomandi þjónustu er greind. Þessi tímamörk eiga ekki við þegar um bráðaþjónustu er að ræða eða um greiningu og meðferð illkynja sjúkdóma.³

» *Samband við heilsugæslustöð samdægurs.*

» *Viðtal við heilsugæslulækni innan 5 daga.*

» *Skoðun hjá sérfræðingi innan 30 daga.*

» *Aðgerð/meðferð hjá sérfræðingi innan 90 daga frá greiningu.*

Ljóst er að geðheilbrigðisþjónustan nær ekki að mæta þessum viðmiðum Embættis landlæknis. Þátttakendur vinnustofunnar telja að ásættanlegur biðtími eftir þjónustu sé ólíkur á milli þjónustustiga. Ekki er ásættanlegt að notendur þurfi að bíða eftir bráðaþjónustu. Einnig telja þátttakendur að bið eftir 1. stigs þjónustu eigi að vera sem minnst eða á bilinu ein til þrjár vikur að hámarki, á meðan bið eftir 2. og 3. stigs þjónustu megi að jafnaði að vera fjórar til átta vikur og að hámarki þrjár mánuðir. Ásættanlegur biðtími virðist vera að mestu leiti í samræmi við núverandi viðmiðunarmörk Embættis landlæknis.

³ <https://www.landlaeknir.is/gaedi-og-efirlit/notendur-heilbrigdisthjonustu/bid-efrir-heilbrigdisthjonustu/>



2.2 Samskipti, samvinna og upplýsingaflæði

Upplýsingamiðlun milli ólíkra þjónustukerfa (t.d. heilbrigðis-, félags- og menntakerfis).

Þátttakendur vinnustofu töldu skort á skilgreindu verklagi fyrir boðleiðir bæði innan geðheilbrigðiskerfisins og milli þess og annarra stofnana. Þar sem verklag er til, eins og fyrir tilvísanir, er oft ekki samræmi á milli stofnana. Flæði upplýsinga milli stofnana og ólíkra kerfa er oft á tíðum ófullnægjandi, tilviljanakennt og byggir jafnvel frekar á kunningsskap en skýru verklagi. Dæmi eru um að upplýsingar frá einstökum stofnunum séu óaðgengilegar.

Upplýsingamiðlun fagaðila

Samskipti og samvinna haldast hönd í hönd og byggja á aðgengilegum upplýsingum. Formleg samskipti fagaðila í geðheilbrigðiskerfinu byggja á notkun sjúkraskrár sjúklings. Saga, rafræn sjúkraskrá, er útbreiddasta sjúkraskrárkerfið á landinu. Óljóst er hvar sumir fagaðilar skrá upplýsingar, eins og t.d. sjálfstætt starfandi fagaðilar og erfitt getur verið að nálgast upplýsingar um meðferð notenda. Vandí í upplýsingamiðlun á milli fagaðila er áberandi í samstarfi ólíkra þjónustukerfa sem fjalla um geðheilbrigði barna og ungmenna. Skólahjúkrunarfræðingar skrá í annað sjúkraskrárkerfi en Sögu og hafa aðrir fagaðilar því ekki aðgang að þeim gögnum. Þannig verður erfitt fyrir fagfólk í mismunandi þjónustukerfum að nálgast mikilvægar upplýsingar.

Saga er t.d. ekki opin að fullu á milli Landspítala og heilsugæslunnar, það er að segja starfsfólk Landspítala er ekki að opna Sögu kerfið hjá heilsugæslunni og öfugt. Á milli stofnanna er svokölluð samtenging í gegnum Heklu-samskiptanet. Gögn sem hægt er að skoða á milli stofnanna eru Samskipti (eyðublöð, viðhengi, greiningar) en gögn frá viðkvæmum deildum eru ekki sýnileg.

Innan Landspítala eru þrjár skilgreiningar á deildum í Sögu: opin, viðkvæm og lokuð. Ef deild er skilgreind lokuð getur enginn skoðað gögn þar nema fagaðili sé starfsmaður deildar. Viðkvæm deild virkar þannig að notendur á öðrum deildum þurfa fullan aðgang til að geta skoðað gögnin. Notendur með fullan aðgang geta skoðað gögn frá opnum og viðkvæmum deildum. Notendur með venjulegan aðgang geta skoðað gögn frá opnum deildum.

Upplýsingamiðlun til notenda

Þátttakendur töldu upplýsingamiðlun til notenda ómarkvissa og aðgengi að upplýsingum ekki nægilegt, hvorki á skriflegu formi né rafrænu. Notkun á Heilsuveru virðist þó fara vaxandi.

Forsjáraðilum barna eru gjarnan afhentar skýrslur með greiningarniðurstöðum og upplýsingum um meðferðaraðila. Niðurstöður eru kynntar munnlega á fundum meðferðaraðila og forsjáraðila og þær skráðar í sjúkraskrárkerfi. Flókin vandí getur hins vegar verið falinn vegna samskiptaleysis. Upplýsingar um vanda í fjölskyldum, stundum langvarandi vanda, miðlast oft ekki milli kerfa, t.d. frá skólakerfinu yfir í heilbrigðiskerfið og öfugt.

VANDI Í
UPPLÝSINGA-
MIÐLUN
Á MILLI
FAGAÐILA



2.3 Hindranir

Í upphafi vinnustofunnar kortlögðu vinnuhóparnir þjónustuferli geðheilbrigðisþjónustu út frá stöðunni í dag og voru hindranir í þjónustu eitt af því sem hóparnir ræddu. Í töflu 4 má sjá helstu hindranir að mati þátttakenda.

Tafla 4. Hindranir í geðheilbrigðisþjónustu.

- Vantar vegvísi um heilbrigðiskerfið, óskýrt þjónustuferli. Notendur falla milli skips og bryggju.
- Kerfið er flókið, óskilvirkt og götött.
- Yfirfærsla á milli stiga geðheilbrigðisþjónustu gengur oft illa. Ábyrgð og hlutverk hvers stigs er ekki skýrt og skilningur misjafn á hvaða þjónusta eigi heima hvar.
- Bið eftir þjónustu á öllum stigum geðheilbrigðisþjónustu. Notendur viðkvæmur hópur fyrir bið, óvissu og mannabreytingum.
- Skortur á samfelli, samráði og samtali á milli stofnanna.
- Skortur á fagaðilum í öllum stigum geðheilbrigðisþjónustu, mikið álag og hröð starfsmannavelta.
- Þjónusta mismunandi eftir búsetu.
- Stofnanir hins opinbera eru illa samkeppnisfærar þegar kemur að launum ýmissa mikilvægra fagstétta.
- Skortur á jafningjastuðningi.
- Skortur á eftirfylgd.
- Geðþjónusta aldra ófullnægjandi. Vantar öldrunargeðlækna og eflingu geðmeðferðar á hjúkrunarheimilum.
- Skortur á þekkingu og færni í skólaumhverfinu til að taka á geðrænum vanda.

2.4 Aðgengi að þjónustu

Samkvæmt þátttakendum á vinnustofunni eru ákveðnir hópar sem fá ekki viðeigandi þjónustu frá geðheilbrigðiskerfinu, t.d. aldraðir, einstaklingar með einhverfu, börn af erlendu bergi brotin, hælisleitendur, einstaklingar með fíknivanda og einstaklingar með proskafrávik og geðrænan vanda. Þátttakendur töldu að greina þyrfti þennan vanda frekar.



3. FRAMTÍÐARSÝN ÞÁTTTAKENDA VINNUSTOFUNNAR

Á seinni degi vinnustofunnar greindu og teiknuðu þátttakendur þjónustuferlið upp eins og þeir vilja sjá það til framtíðar. Tillögur til úrbóta má sjá í töflum í undirköflum.

Vinnuhóparnir horfðu á núverandi stöðu þjónustuferlisins út frá mismunandi sjónarhornum. Höfundar skýrslunnar útfærðu eitt heildarþjónustuferli út frá teikningum vinnuhópanna og upplýsingum úr sniðmáti og kynningum, sjá mynd 1 í kafla 3.1. Allir hóparnir bentu á að fyrsti viðkomustaður notanda ætti að vera í 1. stigs þjónustu, í heilsugæslunni. Þrír hópar nefndu bráðamóttöku sjúkrahúsa samhliða.

Þátttakendur skilgreindu hlutverk 1., 2. og 3. stigs geðheilbrigðisþjónustu á vinnustofunni. Þeir töldu að 1. stigs geðheilbrigðisþjónusta ætti að vera fyrsti viðkomustaður notanda vegna vægs til meðalþungs geðvanda. 2. stigs geðheilbrigðisþjónusta ætti að veita þverfaglega þjónustu þeim sem þurfa sérhæfðari og fjölbreyttari þjónustu vegna versnandi einkenna eða flóknari vanda (s.s. tvíþætts vanda) ásamt endurhæfingu að lokinni meðferð í 3. stigs þjónustu. Langtímaeftirfylgd og stuðningur ætti einnig að fara fram í 1. og 2. stigs þjónustu. Þá eigi 3. stigs geðheilbrigðisþjónusta að sinna flóknustu tilfellunum sem þurfi sérhæfðari þjónustu vegna bráðs og/eða langvinnis alvarlegs vanda.

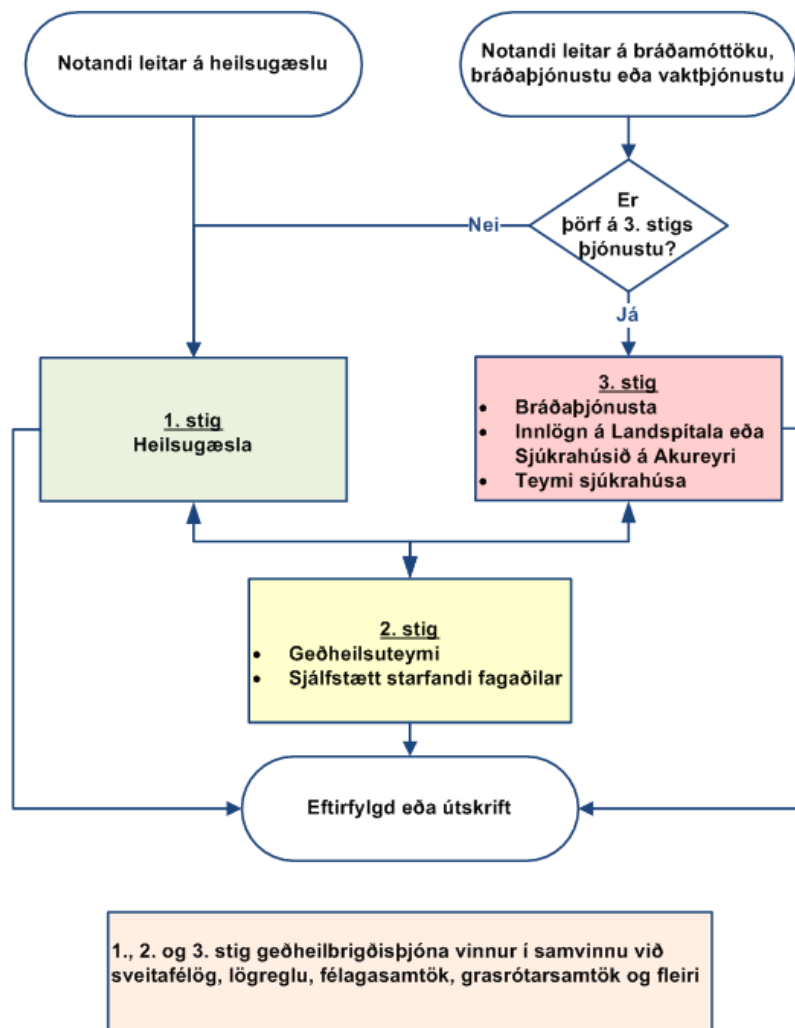
Innihald meðferða er ólíkt og fjölbreytt. Rétt greining og stigun vanda er lykillinn að réttri meðferð. Þegar niðurstöður vinnustofunnar voru skoðaðar m.t.t. meðferðar voru lykilþættir að mati þátttakenda að veitt væri gagnreynd meðferð sem byggð er á klínískum leiðbeiningum og að ákveðnir notendur hafi málastjóra. Notendum sé úthlutaður málastjóri í samræmi við fyrir fram ákveðin skilmerki sem getur jafnað möguleika notenda á að komast í viðeigandi þjónustu. Málastjóri getur vísað þeim rétta leið í gegnum kerfið til að tryggja aðgengi þeirra að réttri þjónustu á réttum stað á réttum tíma í gegnum allt ferlið.

Ávallt skuli reynt að hafa samráð um meðferð við notanda í öllum stigum þjónustunnar, ásamt því að viðhafa lágmarks þvinganir. Í töflu í viðauka 2 má sjá frekari upplýsingar um niðurstöður vinnuhópanna um hlutverk mismunandi stiga. Í töflunni má sjá annars vegar hlutverk stiga heilbrigðisþjónustu samkvæmt lögum, reglugerðum og frumvörpum og hins vegar hlutverk stiganna samkvæmt hópavinnu á vinnustofu.

3.1 Framtíðar þjónustuferli

Þjónustuferlið er sett upp eftir tillögum vinnuhópanna. Endurskoða þarf þjónustuferlið þegar búið er að útfæra til hlítar hvaða þjónustueiningar og einingar innan þeirra tilheyra hverju geðheilbrigðisstigi. Einnig þarf að útfæra hvort og þá hvar önnur þjónusta frá sveitafélögum, félagasamtökum og grasrótarsamtökum falla inn í geðheilbrigðisstigin.

Þjónustuferli geðheilbrigðisþjónustu



Mynd 1. Þjónustuferli geðheilbrigðisþjónustu, framtíðarsýn.

Mynd 1 er tillaga vinnuhópanna að framtíðar þjónustuferli. Myndin sýnir hvernig heildarferlið gætið litið út og flæði innan þess. Hver þjónustueining þarf að endurskoða flæði innan sinna eininga til samræmis við ferlið. Fyrir neðan mynd 1 er nánari útskýring á þjónustuferlinu.

Notandi leitar á heilsugæslu

Fyrsti viðkomustaður notenda ætti að vera heilsugæslan, nema þegar þörf er á þjónustu bráðamóttöku vegna bráðs alvarlegs vanda.

Notandi leitar á bráðamóttöku, bráðaðþjónustu eða vaktþjónustu

Notandi leitar aðstoðar á bráðamóttöku, bráðaðþjónustu eða vaktþjónustu vegna takmarkaðs aðgengis að heilsugæslu eða vegna bráðs alvarlegs vanda.

Fyrsta stigs geðheilbrigðisþjónusta

Fyrsti viðkomustaður, án aðgreiningar, ætti að vera heilsugæslan. Í heilsugæslu fer fram heildræn og einstaklingsmiðuð þjónusta sem felur í sér skimun, greiningu, meðferð, stuðning og skammtíma- og langtímaeftirfylgd vegna vægs til meðalþungs geðvanda. Lögð var áhersla á að forgangsröðun þjónustunnar sé metin samkvæmt matstækjum og að búa þurfi til skýrt verklag um hvenær notendur eigi að færast á milli þjónustustiga og hvernig. Notandi getur verið í meðferð innan heilsugæslu hjá fagaðila, s.s. heimilislækni, hjúkrunar-

fræðingi, ljósmóður, næringarfræðingi og/eða sálfræðingi. Einnig gæti honum verið vísað yfir í 2. eða 3. stigs geðheilbrigðisþjónustu eftir alvarleika einkenna eða þegar um er að ræða versnun. Fagfólk 1. stigs þjónustu á að geta leitað samráðs og ráðgjafar hjá fagfólki 2. og 3. stigs þjónustu þannig að búa þarf til verklag um samskiptaleiðir og með hvaða samskiptahætti slíkt samráð fari fram. Á 1. stigi á einnig að fara fram heilsuvernd, forvarnir og fræðsla.

Ákveðnum notendum er úthlutaður málstjóri í samræmi við fyrir fram ákveðin viðmið sem þörf er á að skilgreina nánar. Málstjóri heldur utan um mál notanda og sambættir þau úrræði sem hann þarf á að halda, og fylgir viðkomandi eftir í gegnum þjónustuna og öll þjónustustigin. Málstjóri ætti að tilheyra 1. stigs þjónustu og vinna samkvæmt fyrir fram skilgreindri verklýsingu. Æskilegt er að málstjórar hafi hlotið sérhæfða menntun sem snýr að málstjórnun. Ef notandi kemur ekki inn í geðheilbrigðiskerfið í gegnum 1. stigs þjónustu í upphafi er þörf á að þjónustueining þar sem notandi er staddur sendi ósk um málstjóra til 1. stigs þjónustu (heilsugæslu) í samræmi við skilgreint verklag.

Annars stigs geðheilbrigðisþjónusta

Annars stigs geðheilbrigðisþjónusta er þjónusta geðheilsuteyma sem veita þverfaglega þjónustu. Undir 2. stigs þjónustu heyra einnig sjálfstætt starfandi fagaðilar með samning við Sí eins og geðlækna eða sálfræðinga sem sinna sértækri meðferð sem ekki er sinnt í heilsugæslu. Biðtími eftir 2. stigs þjónustu þarf að vera innan skilgreindra marka.

Notanda er vísað í 2. stigs þjónustu þegar vandi krefst þverfaglegrar nálgunar, sértækrar meðferðar eða vegna versnandi einkenna. Geðheilsuteymin sinna þverfaglegri langtímaeftirfylgd og endurhæfingu ásamt því að hafa forgang í innlagnir í 3. stigs þjónustu. Einnig á 2. stigs þjónusta að taka greiðlega á móti notendum til endurhæfingar að lokinni meðferð í 3. stigs þjónustu. Þegar notandi hefur lokið meðferð í 2. stigs þjónustu getur viðkomandi verið vísað í 1. stigs þjónustu þegar þörf er á eftirfylgd og endurmati. Einnig getur þurft að vísa notanda í 3. stigs þjónustu vegna bráðrar versnunar, alvarleika einkenna eða þegar þörf er á sérhæfðari meðferð. Alltaf er haft samráð við málstjóra fyrir flutning á milli stiga.

Annars stigs þjónusta sinnir forvörnum, fræðslu, ráðgjöf, sérhæfðara mati og greiningu ásamt því að veita gagnreynda meðferð í samræmi við klínískar leiðbeiningar.

Þriðja stigs geðheilbrigðisþjónusta

Notanda er vísað í 3. stigs geðheilbrigðisþjónustu (Landspítali og Sjúkrahúsið á Akureyri) sem sinnir bráðum, fjölþættum eða langvinnum alvarlegum vanda sem þarf sérhæfða og þverfaglega þjónustu umfram það sem veitt er í 1. og 2. stigs þjónustu. Notanda getur verið vísað á bráðamóttöku barna á Landspítala, bráðamóttöku geðþjónustu Landspítala, bráðamóttöku Landspítala eða bráðamóttöku Sjúkrahússins á Akureyri. Einnig er hægt að vísa notanda í sérhæfð teymi Landspítala eða Sjúkrahússins á Akureyri eða til innlagnar til mats og meðferðar. Þegar notandi þarf ekki lengur þjónustu á 3. stigi er viðkomandi vísað í 2. eða 1. stigs þjónustu eftir þörfum hans, m.a. til langtímaeftirfylgdar.



Nauðsynlegt er að huga að þörfum notenda við yfirfærslu og að ekki sé dregið of skart úr þjónustu við hann. Þannig sé komið í veg fyrir að notandi upplifi of hraða skerðingu á þjónustu, sem getur valdið óöryggi. Ávallt er haft samráð við málastjóra fyrir flutninga á milli stiga. Þriðja stigs þjónustan veitir ráðgjöf til 1. og 2. stigs þjónustu ásamt því að sinna forvörnum og veita fræðslu. Það þarf að vera gott aðgengi að 3. stigs þjónustu og ekki óþarfa bið. Mikilvægt er að hafa aðkomu jafningja í langtímastuðningi.

Eftirfylgd og útskrift

Notendur geta útskrifast á öllum þjónustustigum og verið í eftirfylgd á öllum stigum. Skammtíma- og langtímaeftirfylgd vegna vægs til meðalþungs vanda á heima í 1. stigs þjónustu. Í 2. stigs þjónustu getur langtímaeftirfylgd verið m.a. í höndum geðheilsuteymis vegna vanda þar sem þörf er á sérhæfðari meðferð heldur en veitt er á 1. stigi. Langtímaeftirfylgd getur verið veitt innan sjúkrahúsa vegna samsetts og flóknari vanda þar sem þörf er á enn sérhæfðari meðferð/eftirliti heldur en veitt er á 2. stigi.



Annað

Samvinna er mikilvæg innan allra þjónustustiga opinbera geðheilbrigðiskerfisins og ýmissa samtaka og kerfa. Má þar nefna Barnahús, Barna- og fjölskyldustofu, Barnavernd, félagsþjónustu, lögreglu, Rauða krossinn, Fjölskylduhús og félagasamtök/grasrótarsamtök eins og Hugarafli, Vin, Geðhjálpi, Pieta og fleiri. Víða erlendis eru jafningjar hluti af geðheilbrigðiskerfinu en á Íslandi er sú þróun stutt komin enn sem komið er. Geðheilbrigðiskerfið hefur vísað notendum á félagasamtök þegar við á þar sem þau geta veitt mikilvægan stuðning og/eða fræðslu. Einnig eru fulltrúar notenda til staðar í geðheilsuteymum.

Tafla 5. Samantekt á tillögum varðandi framtíðar þjónustuferli í geðheilbrigðisþjónustu.

Vinna þarf áfram út frá niðurstöðu vinnustofunnar með framtíðar þjónustuferlið sem er á mynd 1 í kafla 3.1.

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 geðheilbrigðisþjónustunnar.
- Greina hvaða notendur þurfa niðurgreiðslu á þjónustu sjálfstætt starfandi sérfræðinga og jafna aðgengi þeirra að þjónustu óháð efnahag, ásamt því að veita fjármagni til niðurgreiðslu fyrir þjónustuna.
- Koma á fót reglubundnu gæðaeftirliti með starfsemi sjálfstætt starfandi fagaðila.
- Skilgreina þarf ábyrgðaraðila á yfirfærslu og hvernig yfirfærslan á að eiga sér stað og á milli þjónustustiga.
- Búa til skýrt verklag um yfirfærslu barna yfir í fullorðinskerfið.
- Skilgreina hlutverk jafningjastuðnings innan geðheilbrigðisþjónustu á öllum stigum og gera í framhaldinu þarfagreiningu og áætlun til framtíðar sem byggir á henni.
- Ráða notendur inn í geðheilbrigðiskerfið til að veita jafningjastuðning þar sem þörf er á miðað við þarfagreiningu.

Leiðir til að stytta biðtíma:

- Greina fjölda notenda á biðlista og lengd biðtíma á þjónustueiningum og þjónustusvæðum, ásamt þarfagreiningu á mönnun. Í framhaldinu bæta mönnun með það að markmiði að starfsmenn anni eftirspurn innan skilgreindra viðmiðunarmarka.
- Vegna skorts á fagaðilum eins og geðhjúkrunarfræðingum, geðlæknum og sálfræðingum og fleirum þarf að greina nústöðuna og gera þarfagreiningu til framtíðar. Í framhaldinu þarf að setja fram áætlun um hvernig fjölga megi í viðkomandi fagstéttum, t.d. mætti endurgreiða námslán fagaðila sem vinna 3-5 ár á viðkomandi heilbrigðisstofnun. Önnur hugmynd er að starfsnám sé launað hjá þeim stéttum þar sem er mikill skortur.
- Þróa samræmdar leiðir til að forgangsraða í þjónustu, t.d. með sameiginlegu matstæki.
- Á meðan biðlistar eru utan viðmiðunarmarka þarf að tryggja notendum stuðning innan kerfisins t.d. frá heilsugæslu, stuðnings hópum og/eða jafningjafræðslu.
- Greina hvort eigi að fjölga félagsráðgjöfum í þverfaglegri þjónustu heilsugæslu.

Forvarnir

- Efla þekkingu og færni í skólum til að takast á geðrænan vanda. Greina hvort bæta þurfi skimun í grunnskólum ásamt því að þjálfa skólahjúkrunarfræðinga í styttri gagnreyndum inngrípum.
- Fjölga sálfræðingum og hjúkrunarfræðingum í framhaldsskólum.
- Skoða hvort ætti að efla þekkingu á HAM (Hugræn atferlismeðferð) og DAM (Díalektísk atferlismeðferð) í skólakerfinu.

3.2 Hlutverk þjónustueininga

Eitt af verkefnum vinnustofunnar var að skilgreina hlutverk þjónustueininga. Sumar þjónustueiningar hafa skilgreint hlutverk sitt og hægt er að nálgast upplýsingar um hlutverkin á heimasíðum þeirra. Hlutverk stofnanna er yfirleitt stöðugt og breytist gjarnan lítið í tímans rás. Hlutverk segir til um hver tilgangur og eðli starfseminnar er, fyrir hverja fyrirtækið/deildin starfar, hverjum það þjónar og með hvaða hætti. Einnig þarf að hafa í huga hvaða lög og reglur lúta að starfseminni við skilgreiningu á hlutverki. Það skal skilgreint með stjórnendum og starfsmönnum til að allir gangi í sömu átt.

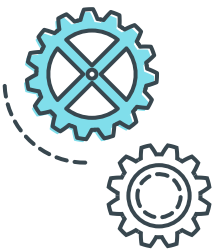
Á vinnustofunni var lögð áhersla á að þátttakendur skilgreindu hlutverk 1., 2. og 3. stigs geðheilbrigðisþjónustu. Taldi undirbúningshópurinn nauðsynlegt að skilgreina hlutverk hvers stigs þjónustunnar áður en þjónustueiningar skilgreina hlutverk sitt og eininga innan þeirra inn í þjónustustigin, t.d. fellur ekki öll geðþjónusta Landspítala undir 3. stigs geðheilbrigðisþjónustu; móttökugeðdeild gæti átt heima undir 2. stigs þjónustu en bráðageðdeild undir 3. stigs þjónustu. Þegar þjónustueiningar innan geðheilbrigðisþjónustu hafa lokið því að skilgreina hlutverk sitt og sinna eininga væri hægt að endurskoða tillöguna að þjónustuferlinu og gera það ítarlegra.



3.3 Meðferð

Samkvæmt lögum um réttindi sjúklinga er meðferð skilgreind sem rannsókn, aðgerð eða önnur heilbrigðisþjónusta sem læknir eða annar heilbrigðisstarfsmaður veitir til að greina, lækna, endurhæfa, hjúkra eða annast sjúkling.⁴ Innihald meðferða er ólíkt og fjölbreytt. Rétt greining og stigun vanda er lykillinn að réttri meðferð að mati þátttakenda. Hún á að vera gagnreynd og eiga klínískar leiðbeiningar að liggja til grundvallar. Ef forvinna og greining er ekki unnin telja þátttakendur að klínískar leiðbeiningar gagnist ekki. Röng meðferð getur stafað af því að greiningarvinnu er ábótavant og klínískum leiðbeiningum er ekki fylgt.

Þegar niðurstöður hópavinnunnar m.t.t. meðferðar eru skoðaðar er þrennt sem stendur upp úr. Að veitt sé gagnreynd meðferð, klínískar leiðbeiningar séu til grundvallar og að málástjóri sé til staðar fyrir notendur.



Gagnreynd meðferð byggir á aðferðum, sem sýnt hefur verið fram á að skili árangri, enda byggja þær á rannsóknum. Þátttakendur telja að tryggja þurfi þekkingu á viðeigandi og gagnreyndri meðferð á öllum þjónustustigum og að það þurfi staðla til að fylgjast með gæðum meðferða.

Samkvæmt upplýsingum á heimasíðu Embættis landlæknis kemur fram að klínískar leiðbeiningar séu leiðbeiningar (ekki fyrirmæli) um verklag, unnar á kerfisbundinn hátt, til stuðnings starfsfólki í heilbrigðisþjónustu og almenningi við ákvarðanatöku við tilteknar aðstæður. Þær taka mið af bestu þekkingu á hverjum tíma og eru lagðar fram í því skyni að veita sem besta meðferð með sem minnstri áhættu án óhóflegs kostnaðar⁵. Þátttakendur nefndu að meðferð eigi að vera gagnreynd og að klínískar leiðbeiningar ættu að liggja til grundvallar. Íslenskar klínískar leiðbeiningar eru ekki til fyrir allan vanda en margir styðjast við erlendar leiðbeiningar, t.d. NICE guidelines frá Bretlandi.

Notendur bentu á mikilvægi þess að fagaðilar skoði grunnþarfir s.s. svefn, hreyfingu, næringu og félagslega stöðu í greiningarferlinu. Fagaðilar gætu t.d. notast við gátlista. Fagaðilar þurfa að upplýsa notendur um fleiri leiðir en lyfjameðferðir og minna á að regluleg hreyfing, mataræði og dagleg rúttína sé mikilvæg þegar kemur að heilbrigði. Notendur þurfa að hafa upplýsingar til að taka ígrundaðar ákvarðanir um eigin heilsu og vita af mismunandi úrræðum og leiðum sem standa til boða.

⁴ <https://www.althingi.is/lagas/nuna/1997074.html>

⁵ https://www.landlaeknir.is/um-embattid/greinar/grein/item15248/Hvad_eru_kliniskar_leidbeiningar

3.4 Málástjóri

Eins og fram hefur komið er geðheilbrigðisþjónustan flókinn mála-flokkur og leiðin í gegnum kerfið oft óskýr. Þátttakendur vinnustofu töldu að það myndi bæta þjónustu við notendur að innleiða málástjórn.

Fyrirmynd að málástjórn og málástjórum er til staðar. Í umræðum þátttakenda á vinnustofunni kom fram að Norðmenn hafa sett í lög að notendur með alvarlegan geðsjúkdóm eigi að hafa málástjóra. Á Íslandi hafa málástjórar starfað t.d. á Landspítala í samfélagsgeðteyminu og á Laugarásnum sem sinnir snemmíhlutun í geðrofssjúkdómum. Þar er málástjóraráhópurinn þverfaglegur með þátttöku hjúkrunarfræðinga, sálfræðinga, félagsráðgjafa og iðjubjálfa. Geðheilsuteymi heilsugæslunnar byggja einnig á málástjórnun. Samkvæmt skýrslu samráðshóps um Stofnun geðheilsuteyma frá 2017 kemur fram að notandi eigi að fá málástjóra sem hafi umsjón með meðferð hans. Málástjórn sé í höndum geðhjúkrunarfræðinga teymis sem beri ábyrgð á eftirfylgd við notanda og tryggi aðkomu annarra fagstétta eftir þörfum.

Þátttakendur telja að málástjóri eigi að vera persónulegur talsmaður notanda, sem vinnur í samráði við hann. Málástjóri ætti að tilheyra 1. stigs þjónustu samkvæmt fyrirfram skilgreindri verklýsingu. Hann ætti að halda utan um mál notenda til að tryggja aðgengi þeirra að réttri þjónustu á réttum stað á réttum tíma í gegnum allt ferlið. Hlutverk málástjóra væri að sjá til þess að notendur fái heildstæða og einstaklingsmiðaða þjónustu, upplýsa þá um réttindi þeirra ásamt því að miðla málum á milli notanda og fagaðila þegar þörf er á vegna samskipta. Málástjóri á ávallt að vera upplýstur um flutning á milli þjónustustiga, ástæðu þess og meðferðaráætlun.

Notandi þarf að vera upplýstur um hver sé hans málástjóri og vinna þeir þétt saman með þarfir notandans í öndvegi. Upplýsingar um málástjóra notenda þurfa að vera skráðar rafrænt og miðlægt til að fagaðilar séu upplýstir og geti upplýst málástjóra notenda eftir þörfum.

Æskilegt er að málástjórar hafi hlotið sérhæfða menntun sem snýr að málástjórnun. Setja ætti á fót sérhæft nám fyrir málástjóra sem byggir á ákveðinni hæfni og þjálfun. Námið gæti verið samstarfsverkefni háskóla og í boði fyrir fagfólk í heilbrigðis- og félagsþjónustu. Heilbrigðisstarfsmenn úr geðheilbrigðisþjónustu gætu ásamt notendum aðstoðað við mótun hlutverksins og byggt á reynslu sinni.

Tafla 6. Samantekt á tillögum varðandi innihald meðferðar.

Veitt sé gagnreynd meðferð sem byggð er á klínískum leiðbeiningum.

- Virkt gæðaeftirlit með meðferðarúrræðum. Gæðavísar og staðlar þróaðir. Dæmi um viðmið um gæði væri hvort notendur séu upplýstir um mikilvægi grunnþarfa, hvaða meðferðarleiðir eru í boði s.s. lyfjalaus meðferð ásamt því hvort klínískum leiðbeiningum sé fylgt.
- Gera áætlun um reglubundna þjálfun fagaðila á öllum þjónustustigum til að meta sjálfsvígshættu og bregðast við henni.
- Gera reglugerð um klínískar leiðbeiningar, gildistíma, ábyrgð, birtingu o.fl.
- Þróa samræmt skráningarkerfi varðandi þvinganir í meðferð, ásamt því að búa til verklag varðandi reglulegar úttektir.
- Gera verklag og innleiða eftirfylgd til lengri tíma eftir að eiginlegri meðferð lýkur.
- Greina og skoða hvaða úrræði eru í boði fyrir notendur í virkri neyslu og efla þau úrræði ef þörf er á.
- Greina þörf notenda strjálbýlum svæðum fyrir virkni úrræðum og skoða hvort hægt sé að innleiða slíkt í gegnum fjarheilbrigðisþjónustu.

Tafla 7. Málástjóri, samantekt á tillögum.

Bæta þjónustu við notendur með því að innleiða málástjóra á 1. stigs geðheilbrigðisþjónustu

- Skipa vinnuhóp til að skilgreina hvaða notendur þurfa málástjóra, hvert hlutverk hans sé (starfslýsing).
- Setja á fót samhæft nám fyrir málástjóra.
- Skýrt sé hvernig tryggja eigi samfellu í þjónustu málástjóra og upplýsingaflæði
 - » Tryggja samfellda þjónustu málástjóra þrátt fyrir breytingu á búsetu notenda.
 - » Finna lausn á hvar málástjóri notenda eigi að vera skráður í rafrænni sjúkraskrá og Heilsuveru til upplýsingar fyrir notenda og þjónustuveitendur.
 - » Skilgreina verklag fyrir þjónustueiningar utan heilsugæslu til að óska eftir málástjóra fyrir notendur sem hafa ekki farið í gegnum 1. stigs þjónustu (heilsugæslu).

3.5 Valdefling notenda

Bæta má þjónustu til notenda með því að efla þátttöku þeirra í eigin meðferð og tryggja að þeir fái þjónustu á sínum forsendum. Traust þarf að ríkja milli notenda og fagaðila. Fagaðilar eiga að mæta notendum á jafningjagrundvelli.

Notendur geðheilbrigðisþjónustu þurfa að hafa greiðan aðgang að upplýsingum um eigin greiningu og meðferð. Að auki eiga þeir rétt á upplýsingum og samtali um ólíka meðferðarmöguleika, þar með talið lyfjalausa meðferð. Sérstaklega er mikilvægt að upplýsa notanda þegar klínískar leiðbeiningar gefa val um fleiri en eina gagnreynda meðferðarnálgun. Mannhelgi og sjálfsákvörðunarréttur notenda skal vera virtur og þeir valdefldir t.d. með því að leggja mat á eigin árangur. Veita þarf fræðslu um hvað notendur geta sjálfir gert til að bæta eigin líðan.

Notandi þarf að hafa greiðan aðgang að upplýsingum um ólíka kosti í endurhæfingu, t.d. um virknisetur, aukið aðgengi að áhugahvetjandi samtali og jafningjastuðningi sem og samráðsfundum hjá félagasamtökum sem veita stuðning.

Upplýsingagjöf til notenda ætti að vera í formi fyrirlestra, kennslumyndbanda og/eða ritaðs efnis. Mikilvægt er að fólk hafi aðgang að þessum upplýsingum eftir fræðslu t.d. í formi bæklings eða á rafrænu formi.

Það er vilji notenda að samvinna þeirra og fagaðila haldi áfram þegar kemur að skipulagningu geðheilbrigðismála og að samvinnan aukist í framtíðinni. Rödd notenda þarf hins vegar að koma inn á fyrstu stigum hugmyndavinnu, styrkjast og hafa aukið vægi.

Tafla 8. Samantekt á tillögum til að valdefla notendur.

Samráð við notendur

- Haft sé samráð við notendur í skipulagsmálum innan geðheilbrigðiskerfisins í framtíðinni.
- Greina/skilgreina þarf leiðir til að efla notendur í eigin meðferð.
- Hanna/þróa gátlista fyrir notendur til að meta árangur meðferðar.
- Finna leiðir til að leggja mat á hvert raunverulegt samráð er á milli fagaðila og notenda.
- Greina þörf á notendastýrðum innlögnum á hálfopnum deildum.
- Notendur veiti fræðslu meðal fagaðila af upplifun þeirra á geðheilbrigðiskerfinu.

3.6 Yfirfærsla og samskipti

Yfirfærsla (*e. transition*) getur átt við þegar meðferð notanda er flutt úr einu úrræði yfir í annað eða frá einum meðferðaraðila yfir á annan. Góð og vel skipulögð yfirfærsla er sérstaklega mikilvæg þegar ungmenni færast yfir í heilbrigðisþjónustu fullorðinna.

Samkvæmt þátttakendum færast notendur á milli þjónustustiga þegar þörf er á aukinni þjónustu (1. stigs þjónusta > 2. stigs þjónusta > 3. stigs þjónusta), þegar þörf er á minni þjónustu (3. stigs þjónusta > 2. stigs þjónusta > 1. stigs þjónusta), vegna aldurs (yfirfærsla barna yfir í þjónustu fullorðinna), vegna niðurstöðu greiningar eða vegna meðferðar. Þörf er á skýru verklagi um hvenær og hvernig notendur eigi að færast á milli þjónustustiga.

3.6.1 Yfirfærsla við breytingar á heilsufari notenda

Frumgreining á vanda notenda á að fara fram á 1. stigi geðheilbrigðisþjónustu, sem er á heilsugæslunni. Niðurstaða þeirrar greiningar á að ráða því á hvaða þjónustustigi meðferð hefst. Eftir að meðferð er hafin skal endurmeta stöðuna reglulega og færast notandi á milli þjónustustiga eftir því sem breytingar verða á líðan hans og/eða högum.

Aukin þjónustubörf getur átt við þegar versnun verður á heilsufari og breyting á líðan eða meðferð hefur ekki skilað tilætluðum árangri. Þá er þörf á að færa notenda á milli þjónustustiga þar sem núverandi þjónusta nær ekki að mæta þörfum hans. Versnun getur m.a. verið vegna alvarleika einkenna, bráðrar versnunar, samhliða vanda eða vegna þess að veikindi hafa leitt til annars vanda.

Minni þjónustubörf getur átt við þegar meðferð á hærra þjónustustigi hefur verið árangursrík og notanda líður betur, líðan hans er orðin stöðug og notandi ræður betur við vandann og daglegt líf. Þess vegna er hægt að útskrifa notanda úr 3. stigs þjónustu í 2. stigs þjónustu eða 1. stigs þjónustu.

Mikilvægt er að yfirfærsla milli þjónustustiga sé vel unnin og að upplýsingaflæði sé skýrt og virkt, t.d. með formlegum tilvísunum, útskriftarbréfum, útskriftarfundum og fjölskyldufundum. Sérstaklega þarf að gefa góðan tíma í yfirfærslu milli þjónustueininga, t.d. þegar um er að ræða ungmenni og/eða flókin og samsettan vanda notenda. Ljóst er að hægt er að nýta upplýsingatækni enn frekar til að auðvelda yfirfærsluna. Ef notandi hefur mála-stjóra skal hafa samráð við hann.

3.6.2 Yfirfærsla ungmenna yfir í fullorðinsþjónustu

Þátttakendur telja að skortur sé á samræmi og samráði þegar ungmenni færast á milli þjónustustiga. Ekki er alltaf skýrt hver er ábyrgur fyrir áframhaldandi meðferð eftir flutning. Mikilvægt er að samræmt þarfamat sé gert og samstarf sé við málastjóra notenda. Boðleiðir og verklag um tilvísanir og upplýsingamiðlun er óskýrt, t.d. eru læknaþréf ekki samræmd. Notkun á upplýsingatækni til að bæta þetta ferli hefur aðeins hafist að litlu leyti. Þess vegna er færsla á milli þjónustustiga brotarkennd og ómarkviss. Of mikið álag er á öllum stigum þjónustunnar sem veldur tregðu við að taka á móti tilvísunum.

Foreldrar og forráðmenn hafa aðgang að *Mínum síðum* á Heilsuveru fyrir börn sín upp að 16 ára aldri. Lagt er til að áður en aðgengi að Heilsuveru og aðgengi forráðamanna að upplýsingum breytast við 16 ára aldur, fái notandi og forráðamenn hans fræðslu um þær breytingar sem verða á aðgangi að heilbrigðisupplýsingum við 16 ára aldurinn. Þessi fræðsla þyrfti að eiga sér stað eða hefjast að minnsta kosti sex mánuðum fyrir 16 ára afmælisdaginn.

Þátttakendur töldu mikilvægt að ekki myndist rof í þjónustu við 18 ára aldur, þegar ungmenni flytjast yfir í heilbrigðisþjónustu fullorðinna.

Lagt er til að þegar notandi verður 17 ára hefjist ferli sem miðar að því að undirbúa yfirfærslu yfir í fullorðinskerfið. Í boði verði fræðsla fyrir notenda og aðstandendur um þær breytingar sem þá verða. Fjölskyldan fái færi á að kynna sér starfsemi geðheilbrigðisþjónustu fyrir fullorðna. Þegar notandi heldur áfram í þjónustu í meðferðar- eða endurhæfingarúrræði fyrir fullorðna eftir að hann verður sjálfráða, ætti að fara fram skilafundur með meðferðaraðila í barnaþjónustu, notanda og þeim meðferðaraðila sem mun taka við þjónustunni. Yfirfærslufundur séu í eigin persónu og fagaðilar hittist með notendum. Þannig sé reynt að stuðla að því að tengsl við nýjan meðferðaraðila séu tekin að myndast áður en meðferðarsambandi í barnaþjónustu lýkur.

Tryggja þarf upplýsingaflæði milli kerfa/stofnana þegar ungmenni flyst yfir í fullorðinskerfi. Mikilvægt er að við flutninginn liggi fyrir hvað er búið að gera/reyna á ýmsum vettvangi, s.s. í skóla, félagsþjónustu, barnavernd, heilsugæslu, spítala, hvað gafst vel og hvað ekki. Þegar málefni notenda hafa verið til meðferðar í hinum ýmsu kerfum þarf að tryggja að upplýsingar um greiningar, meðferð sem hefur verið veitt og annað sem hefur verið gert, liggi fyrir og það helst á einum stað hjá heilsugæslunni. Formfestu þarf til að tryggja að upplýsingar berist á milli kerfa, s.s. læknaþréf, greinargerðir, skilagerðir og þess háttar til að koma í veg fyrir margverknað. Jafnvel mætti hugsa sér að lögfesta skil á greinargerðum.

Tafla 9. Samantekt á tillögum varðandi yfirfærslu á milli þjónustustiga.

Skilgreina verklag um hvenær og hvernig yfirfærsla notenda eigi að vera á milli þjónustustiga.

- Búa til skýrt verklag um yfirfærslu barna yfir í fullorðinskerfið.
- Búa til staðlað verklag um að upplýsa foreldra/forráðamenn barna sex mánuðum fyrir 16 ára afmælisdaginn um að aðgengi þeirra að upplýsingum notenda breytast við 16 ára aldur.



3.6.3 Samskipti fagfólks

Ófullnægjandi flæði upplýsinga á milli kerfa er hamlandi þáttur í þjónustu við notendur, sérstaklega notendur með flókinn, samsettan vanda og börn. Virða þarf persónuverndarlög og mikilvægt er að flæði upplýsinga sé kortlagt vel og sett fram raunhæft verklag. Því þarf að búa til verklag um flæði upplýsinga milli stofnanna og ólíkra kerfa. Sumir þátttakendur vinnustofunnar tóku þetta enn lengra og óskuðu eftir samþættingu á mismunandi kerfum, mennta-, félags- og heilbrigðisþjónustu. Verklagið þarf að vera byggt á nógildandi lögum eða endurskoða núverandi lög í samræmi við verklag.

Nauðsynlegt er að bæta aðgengi starfsfólks í 1. og 2. stigs þjónustu og á strjálbýlum svæðum að handleiðslu og/eða ráðgjöf sérhæfðra sérfræðinga í 3. stigs þjónustu, t.d. í gegnum fjarheilbrigðisþjónustu.

Almennt mætti auka og bæta samskipti milli geðheilbrigðisþjónustu við félagsþjónustu og barnavernd. Gagnkvæm ráðgjöf þarf að vera til staðar á milli stofnanna og þjónustustiga. Mikilvægt er að kortleggja og búa til verklag um hvernig og hvert skal leita til ráðgjafar vegna meðferðar/þjónustu við notanda til að tryggja að persónuverndarsjónarmiðum sé fylgt.

Tafla 10. Samantekt á tillögum varðandi flæði upplýsinga.

Skilgreina verklag um flæði upplýsinga á milli kerfa (t.d. heilbrigðis-, mennta og félagslega kerfisins), þjónustueininga (t.d. sjúkrahús, heilsugæsla, geðheilsuteymi) og rafrænna kerfa (SAGA, Heilsugátt o.fl).

- Þróa samræmt verklag um tilvísanir á milli stofnana og kerfa, ásamt því að setja í verklagið á hvernig formi þær eiga að vera og á hvaða hátt má senda þær.
- Skoða hvort þurfi að koma á samráðsgátt á milli þjónustukerfa.
- Bæta aðgengi fagaðila innan heilbrigðiskerfisins að nauðsynlegum upplýsingum, til að tryggja öryggi notenda (sjúklinga). Á t.d. sjúkraskrá frá deildum geðþjónustu Landspítala að vera lokuð öðrum heilbrigðisstarfsmönnum innan/utan Landspítala eins og það er í dag?
- Greina hvaða sjúkraskráningarkerfi sjálfstætt starfandi sérfræðingar eru að nota til að skrá upplýsingar. Greina hvaða upplýsingar þarf að skrá í samræmi við lög um sjúkraskrá og persónuverndarlög. Skilgreina þarf hver eigi að hafa aðgang að þeim og hvenær.

Fjarheilbrigðisþjónusta

- Greina þörf notenda fyrir fjarheilbrigðisþjónustu frá heilsugæslu og sjálfstætt starfandi sérfræðingum innan geðheilbrigðisþjónustu. Fara í tilraunaverkefni sem byggir á þeim niðurstöðum.
- Greina þörf fagaðila í 1. og 2. stigs þjónustu og á strjálbýlum svæðum fyrir handleiðslu/ráðgjöf sérhæfðra sérfræðinga í 3. stigs þjónustu. Greina jafnframt hvort viðeigandi tæknibúnaður (tölvur, net, kerfi) sé til staðar. Hanna og innleiða verklag um handleiðslu/ráðgjöf þar sem þörf er á.

Samskipti fagfólks

- Til að auka samfellu í þjónustu, einfalda þjónustuleiðir og bæta samvinnu: Staðsetja heilsugæslu, geðheilsuteymi og félagsþjónustu í sama húsnæði.
- Kortleggja gagnkvæma ráðgjöf ("buddy system") á milli stofnanna, þjónustueininga og þjónustustiga.

3.6.4 Samskipti og upplýsingamiðlun til notenda

Segja má að þema umræðunnar hafi verið „ekkert án notenda“. Bæði notendur og fagaðilar geðheilbrigðisþjónustu ræddu mikilvægi þátttöku notenda í eigin meðferð og aðgengi að upplýsingum varðandi hana. Í framtíðinni væri óskastaðan að skrá og miðla upplýsingum til notenda í gegnum Heilsuveru og heimasíður. Mikilvægt er að upplýsingar séu skriflegar, t.d. fyrst eftir bráð veikindi. Skýr og myndrænn vegvísir og hugsanlega fræðslumyndbönd geta hjálpað. Þá er mikilvægt að fræðsla sé aðgengileg á nokkrum tungumálum, til í auðlæsilegu formi og endurskoðuð reglulega.

Rafræn tenging ætti að vera í gegnum Heilsuveru með upplýsingum sem þarf að miðla til notenda. Meðferðarmarkmið séu skráð þannig að notandi geti fylgst með, skráð hvað gengur vel, hvað þarf að ganga betur og þannig geti notandi tekið þátt í eigin meðferð. Hægt væri að hafa þetta í formi sjálfsmatslista fyrir geðræn einkenni í gegnum Heilsuveru. Þetta auðveldar fagaðila að fylgjast með framvindu notenda.

Tafla 11. Samantekt á tillögum varðandi upplýsingar til notenda.

- Heilsuvera verði notuð til að miðla upplýsingum til notenda um heilsufar, fyrirhugaða meðferð og önnur hugsanleg úrræði.
- Hanna skýran, myndrænan vegvísir sem notendur hafa aðgengi að allan sólarhringinn.
- Upplýsa og kenna fagaðilum að nota Heilsuveru til að miðla upplýsingum varðandi heilsufar (ástand og batahorfur), fyrirhugaða meðferð (framgang, áhættu og gagnsemi) og önnur hugsanleg úrræði ásamt fræðslu til notenda.
- Ákveðinn sé hámarksaldur fræðsluefnis sem notendur fá afhent. Efni skal endurskoðað reglulega.

Tafla 12. Samantekt yfir almennar tillögur tengt geðheilbrigðisþjónustu.

- Auka þekkingu heilsugæslunnar á átröskunum og útbúa verklag um hvenær eigi að vísa í 2. og 3. stigs þjónustu. Þetta mætti gera með því að útbúa staðlaðar spurningar um átröskunareinkenni og skýr viðmið um inntöku í 2. og 3. stigs þjónustu.
- Innleiða starfspróun og handleiðslu til að hindra kulnun í starfi.
- Greina þörf og innleiða stuðning við foreldra til að takast á við aðstandendahlutverkið.
- Þarfagreina stækkandi hóp innflytjenda og gera áætlun um að mæta þörf þeirra. Meta áfallasögu barna með annan bakgrunn en íslenskan.
- Skoða aðkomu skólahjúkrunarfræðinga að yfirfærslu úr grunnskóla í framhaldskóla fyrir notendur með geðrænan vanda.
- Greina nánar hópa sem falla á milli í kerfinu og hvað hægt er að gera til að koma í veg fyrir það.
- Greina hugmynd að „skjólshúsi“ sem er úrræði byggt að erlendri fyrirmynd. Væri mögulega rekið af frjálsum félagasamtökum en með stuðningi frá heilsugæslu. Þar ættu notendur öruggt skjól þegar á þarf að halda. Þekkt er að þar gæti jafnvel verið rekin sólarhrings þjónusta.
- Greina hvort skortur sé á lögum varðandi öryggisvistun og úrræði fyrir sakhæfa notendur með þroskavanda.



4. SAMANTEKT OG UMRÆÐA

Góð þátttaka var á vinnustofunni þrátt fyrir skamman undirbúningstíma og ljóst að mikill áhugi er meðal fagfólks og notenda að vinna saman að því að efla geðheilbrigðisþjónustu og gera hana skilvirkari með þarfir notenda að leiðarljósi. Um er að ræða mikilvægt verkefni og var stórt skref stigið í átt að skilvirkari þjónustu með vinnustofunni.

Nauðsynlegt er að skýrleiki sé til staðar varðandi hlutverk mismunandi þjónustustiga og þjónustueininga innan þeirra og að skipulag kerfisins geri þjónustueiningunum kleift að sinna sínum hlutverkum. Mikilvægt er að byrja á að festa í sessi skilgreiningu á 1., 2. og 3. stigs þjónustu áður en farið er í að skilgreina hlutverk einstakra þjónustueininga innan stiganna.

Fyrsti viðkomustaður notenda vegna geðræns vanda á að vera 1. stigs þjónustan í sem flestum tilfellum. Þegar þörf er á meiri og sérhæfðari þjónustu er mikilvægt að aðkoma annarra þjónustustiga gangi snurðulaust fyrir sig þannig að samfella í þjónustu haldist. Þar skiptir upplýsingaflæði og samskipti milli fagaðila meginmáli. Langtímaeftirfylgd og stuðningur notenda með langvinna geðraskanir fari fram á öllum þjónustustigum.

Til að auka samfellu í þjónustu og tryggja skilvirkari leið gegnum geðheilbrigðiskerfið þarf að innleiða málastjóra, sem væri staðsettur í 1. stigs þjónustunni.

Notendur eiga að vera virkir þátttakendur í meðferð sinni og í mótun þjónustunnar. Innleiðing á jafningjastuðningi er mikilvægur þáttur. Upplýsingamiðlun til notenda og aðstandenda þarf að vera öflug og leggja þarf áherslu á að nýta rafræn kerfi eins og Heilsuveru til samskipta og fræðslu.

Jafnt aðgengi á að vera að þjónustu óháð búsetu m.a. með því að nýta nútímatækni til að efla fjarheilbrigðisþjónustu. Jafnt aðgengi þarf einnig að vera að þjónustu óháð þeim geðrænu áskorunum sem notendur kljást við. Of margir hópar notenda fá ekki viðeigandi þjónustu á mismunandi þjónustustigum.

Virkt eftirlit með gæðum geðheilbrigðisþjónustunnar er mikilvægt, þar sem m.a. er fylgst með notkun á klínískum leiðbeiningum, framleiðni og árangri þjónustueininga en einnig í hversu miklum mæli virkt notendasamráð er til staðar.

Skýrt kom fram á vinnustofunni að ein stærsta ógnin við geðheilbrigðisþjónustuna í dag er ófullnægjandi mönnun fagaðila. Forsendur þess að hægt sé stytta biðlista, efla meðferðarúrræði og tryggja öllum notendum jafnt aðgengi að viðeigandi þjónustu er að mönnun fagfólks sé viðundandi.

EIN STÆRSTA
ÓGNIN ER
ÓFULL-
NÆGJANDI
MÖNNUN
FAGAÐILA

Í kjölfar vinnustofunnar var framkvæmd þjónustukönnun. Samkvæmt niðurstöðum hennar stóðust væntingar fyrir vinnustofunni hjá rúmlega 51% þátttakenda. Almenn ánægja var með vinnustofuna, skipulagið og breidd hagsmunaaðila. Umræður þóttu áhugaverðar og komu fram margar tillögur að bættri þjónustu. Efni vinnustofunnar þótti yfirgripsmikið fyrir stutta vinnustofu og vinnustofan því krefjandi. Nokkrum þátttakendum fundust þeir ekki nógu upplýstir um eðli hennar. Einnig söknuðu þeir þess að ekki væru fleiri heimilislæknar og notendur á vinnustofunni.

Lagt var upp með að notendur væru í hverjum vinnuhópi en því miður voru forföll meðal þeirra og náðist það því ekki í öllum tilvikum. Ein helsta gagnrýnin sem koma fram í könnuninni var að rödd notenda hefði mátt vera háværari í hópavinnunni. Við skipulag á næstu vinnustofum þarf að hafa í huga hlutfall hagsmunaaðila og jafna þátttöku þeirra eins og hægt er.

Eftir vinnustofuna sendu þrír notendur skjal til undirbúningshópsins með upplýsingum og ábendingum sem þeim fannst ekki hafa komist til skila á vinnustofunni. Þessar upplýsingar voru hafðar til hliðsjónar við úrvinnslu þessarar skýrslu. Það er vilji notenda að samvinna þeirra og fagaðila haldi áfram þegar kemur að skipulagningu geðheilbrigðismála og að samvinnan aukist í framtíðinni. Rödd notenda þarf að koma inn á fyrstu stigum hugmynda-
vinnu, styrkjast og hafa aukið vægi.



5. LOKAORÐ

Mikilvægt er fyrir okkur Íslendinga að vera með öflugt geðheilbrigðiskerfi, sem er faglegt, skilvirkt og tryggir að notendur fái rétta þjónustu á réttum tíma og réttum stað. Með vinnustofunni var stigið stórt skref í átt að aukinni samvinnu og skýrari þjónustuferlum, en ljóst er að mikil vinna er eftir. Þjónustuferlið sem er lagt fram í skýrslunni er frumtilлага sem útfæra þarf nánar með áframhaldandi vinnu fagfólks og notenda. Skilgreina þarf allar þjónustueiningar geðheilbrigðiskerfisins og hvernig þær vinna annars vegar saman innan kerfisins og hins vegar með þeim fjölmörgu samstarfsaðilum sem eru utan þess. Á öllum stigum í áframhaldandi þróun þjónustunnar er aðkoma notenda lykilatriði til að tryggja að þarfir og sýn notenda séu ávallt hafðar að leiðarljósi.

Ástæða er til bjartsýni. Innan geðheilbrigðiskerfisins er öflugt fagfólk og notendur sem hafa brennandi áhuga á geðheilbrigðismálum og vilja leggja sitt af mörkum til að bæta þjónustuna. Á síðustu árum hefur töluverð uppbygging átt sér stað í geðheilbrigðiskerfinu, sérstaklega í 1. og 2. stigs þjónustu.

ÁSTÆÐA ER TIL BJARTSÝNI

Halda þarf vel á spöðunum. Mikilvægasta verkefni næstu ára verður að efla mannauðinn innan geðheilbrigðiskerfisins til að tryggja fullnægjandi starfsemi í þeim þjónustueiningum sem við viljum hafa í kerfinu. Þar þurfum við að sníða okkur stakk eftir vexti og gæta að því að kerfið verði ekki umfangsmeira og flóknara en ráðið verður við.

Þrátt fyrir að geðheilbrigðiskerfið sé stór málaflokkur má það ekki hindra áframhaldandi umbætur í samvinnu við fagaðila og notendur til að bæta þjónustuna. Nauðsynlegt er að halda áfram vinnu á þeim grunni sem vinnustofan lagði, með aðkomu þeirra ólíku aðila sem að henni stóðu og brenna fyrir bættri geðheilbrigðisþjónustu. Þær niðurstöður sem framtíðarsýn þátttakenda dregur fram er vegvisir að réttri geðheilbrigðisþjónustu á réttum stað.

VIÐAUKI

Viðauki 1 - Dagskrá vinnustofu



Þjónustuferlavinnustofa 15. - 16. júní 2021

RÉTT GEDHEILBRIGÐISÞJÓNUSTA Á RÉTTUM STAÐ

DAGSKRÁ 15. JÚNÍ

- 08:30 Opnun vinnustofu**
Páll Matthíasson, forstjóri Landspítala
- 08:45 Kynning á niðurstöðum frá geðheilbrigðisþingi 2020**
Ingibjörg Sveinsdóttir, sérfræðingur í heilbrigðisráðuneytinu
- 09:00 Heilsugæsla**
Hrónn Harðardóttir og Íris Dögg Harðardóttir, svæðissjórar Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins
- 09:20 Landsbyggðin**
Pétur Maack, yfirsálfræðingur á Heilbrigðisstofnun Norðurlands
- 09:40 Kaffi**
- 10:00 Landspítali**
Nanna Briem, forstöðumaður geðþjónustu
- 10:20 Yfirfærsla geðþjónustu; þegar börn verða fullorðin**
Guðlaug M. Júlíusdóttir, deildarstjóri faghópa á BUGL
- 10:40 Sjónarhorn notenda**
Elín Atím
- 11:00 Kynning á verkefnavinnu**
Þórgunnur Jóhannsdóttir, verkefnastjóri á Landspítala
- 11:30 Hádegismatur**
- 12:10 Þjónustuferli, staðan í dag - hópavinna**
- 15:50 Dagskrárlök**

DAGSKRÁ 16. JÚNÍ

- 08:30 Opnun dagskrár**
Þórgunnur Jóhannsdóttir, verkefnastjóri á Landspítala
- 09:15 Þjónustuferli, tillaga að breytingum - hópavinna**
- 10:00 Kaffi**
- 10:20 Þjónustuferli, tillaga að breytingum - hópavinna**
- 11:50 Hádegismatur**
- 12:30 Kynning á niðurstöðum**
- 13:30 Lokun vinnustofu**
Svandís Svavarsdóttir, heilbrigðisráðherra

Vegna COVID-19 biðjum við þátttakendur að huga að handhreinsun og notast við grímur þegar ekki er verið að matast



Viðauki 2 – Hlutverk geðheilbrigðisþjónustu

Tafla 13. Hlutverk geðheilbrigðisþjónustu, framtíðarsýn þátttakenda.

FYRSTA STIGS HEILBRIGÐISÞJÓNUSTA	
Hlutverk samkvæmt lögum	Hlutverk stiga samkvæmt hópavinnu á vinnustofunni
<p>Lög um heilbrigðisþjónustu og reglugerðin: Heilsugæsla, heilsuvernd og forvarnir, bráða- og slysamóttaka og önnur heilbrigðisþjónusta á vegum heilsugæslustöðva. Þjónusta og hjúkrun á hjúkrunarheimilum, í hjúkrunar- og dvalarrýmum stofnana og í dagdvöl</p> <p>Frumvarpið: Undir fyrsta stigs heilbrigðisþjónustu fellur heilsugæsla, meðferð sjúkdóma, líknarþjónusta, heilsuvernd og forvarnir, bráða- og slysamóttaka og önnur heilbrigðisþjónusta á vegum heilsugæslustöðva. Enn fremur þjónusta og hjúkrun á hjúkrunarheimilum, í hjúkrunar- og dvalarrýmum stofnana og í dagdvöl.</p> <p>Fyrsta stigs heilbrigðisþjónusta á að tryggja landsmönnum alhliða heilbrigðisþjónustu eins nálægt heimahögum og mögulegt er.</p> <p>Heilsugæslunni er ætlað stórt hlutverk í heilbrigðisþjónustu við landsmenn. Hún á að vera fyrsti viðkomustaður fólks í heilbrigðiskerfinu. Heilsugæsla er veitt í öllum heilbrigðisumdæmum og er skipulögð af heilbrigðisstofnun hvers heilbrigðisumdæmis. Starfsstöðvar heilsugæslu eru víða og aðgengi að jafnaði nokkuð gott á landinu. Á strjálbýlustu svæðum landsins hefur þó reynst erfitt að manna heilsugæslustöðvar á síðustu árum. Með sameiningu heilbrigðisstofnana á landinu hafa þó skapast forsendur fyrir stjórnendur til að finna lausnir á þeim vanda til að tryggja sem best aðgengi íbúa umdæmisins að þjónustu. Uppbygging fjarheilbrigðisþjónustu og skilvirkari sjúkraflutningar bæta einnig aðgengi íbúa í dreifðum byggðum landsins að heilbrigðisþjónustu.</p>	<p>Hverjir sinna fyrsta stigs þjónustu</p> <ul style="list-style-type: none">• Heilsugæslan. <p>Hlutverk</p> <ul style="list-style-type: none">• Heilsuvernd, forvarnir og fræðsla.• Skimun, greining á geðrænum vanda.• Forgangsröðun eftir matstækjum.• Snemmtæk íhlutun.• Fyrsti viðkomustaður í leit að hjálp eða meðferð vegna geðræns vanda.• Þarfagreina og kortleggja meðferð.• Samhæfa og halda utan um meðferð.• Eftirfylgd - Langtímaeftirfylgd notenda með vægari einkenni/í bata. <p>Meðferð</p> <ul style="list-style-type: none">• Gagnreynd meðferð í samræmi við klínískar leiðbeiningar.• Meðferð við vægum til meðalþungum geðrænum vanda.• Stýra lyfjagjöf/lyfjameðferð.• Tengja við virkni.• Aðstandendavinna. <p>Þverfaglegt teymi</p> <ul style="list-style-type: none">• Heimilislæknir og málastjóri halda utan um notandann.• Málastjóri hefur umsjón með meðferð skjólstæðings og tryggir aðkomu annarra fagstétta eftir þörfum og leiðbeinir notanda í gegnum kerfið.• Í dag er grunnteymi heimilislæknir og hjúkrunarfræðingur. Styrkja þarf teymið með þverfaglegum hóp fagaðila og mögulega jafningja sem hægt er að kalla til álitsgjafa og aðila til meðferðar eins og sálfræðinga, iðjuþjálfara o.s.frv.• Hafa “buddy system“ fyrir landsbyggðina þar sem erfiðara er að manna. Þannig veita ákveðnar stöðvar fræðslu og ráðgjöf fyrir aðra.• Mikilvægt er að hafa aðgengi að ráðgjöf geðlækna.• Samvinna við félagsþjónustu, reglulegir samráðsfundir.• Samvinna við geðheilsuteymin, reglulegir samráðsfundir. <p>Flutningur á milli þjónustukerfa og stiga</p> <ul style="list-style-type: none">• Heilsugæslan vísar áfram í sérhæfða þjónustu í 2. eða 3. stigs þjónustu.• Gera þarf skýrt verklag um hvenær notendur eigi að færast á milli þjónustustiga og hvernig.• Málastjóri er alltaf upplýstur um flutning, ástæðu flutnings og meðferðaráætlun. <p>Annað</p> <ul style="list-style-type: none">• Staðlaðar spurningar til að skima fyrir átröskun. Byggja upp þekkingu og verklag innan heilsugæslu vegna átröskunar barna og fullorðinna ásamt verklagi á hvenær eigi að vísa í 2. og 3. stigs þjónustu.

Hlutverk samkvæmt lögum

Lög um heilbrigðisþjónustu og reglugerðin:

Heilbrigðisþjónusta sem veitt er á sjúkrahúsum, heilbrigðisstofnunum og starfsstofum heilbrigðisstarfsmanna samkvæmt ákvörðun ráðherra eða samningum sem gerðir eru í samræmi við ákvæði VII. kafla og lög um sjúkratryggingar og önnur þjónusta sem að jafnaði er ekki veitt á heilsugæslustöðvum og fellur ekki undir 4. tölul. (þriðja stigs heilbrigðisþjónustu).

Frumvarpið:

Undir annars stigs heilbrigðisþjónustu fellur framhaldsþjónusta við sjúklunga og tekur við þegar ekki reynist fært að fullnægja þörfum sjúklings í heilsugæslunni eða öðrum veitanda fyrsta stigs heilbrigðisþjónustu. Annars stigs heilbrigðisþjónusta getur verið veitt á sjúkrahúsum um allt land og starfsstofum sérfræðinga, bæði lækna og annarra. Þróun síðustu áratuga hefur leitt til þess að á höfuðborgarsvæðinu er annars stigs heilbrigðisþjónusta að verulegu leyti veitt af sérfræðingum á einkareknum starfsstöðvum. Skipuleggja þarf sérfræðiþjónustu heilbrigðisumdæmis út frá þörfum íbúanna. Á landsbyggðinni hefur annars stigs heilbrigðisþjónusta hingað til verið veitt á sjúkrahúsum eða með sérstökum samningum við sérgreinalækna. Markmiðið er að aðgengi að sérgreinaþjónustu verði jafnað með því að skilgreina stuðning Landspítala og Sjúkrahússins á Akureyri. Hins vegar er það mál samningsaðila að hve miklu leyti þjónusta er innt af hendi með reglubundnum heimsóknum sérfræðinga, fjarheilbrigðisþjónustu eða á annan hátt.

Öllum landsmönnum skal tryggður nauðsynlegur aðgangur að annars stigs heilbrigðisþjónustu og þar hafa Sjúkratryggingar Íslands veigamiklu hlutverki að gegna sem kaupandi þjónustunnar fyrir hönd ríkisins. Í lögum um sjúkratryggingar segir að við samningsgerð skuli tryggja aðgengi sjúkratryggðra að þeirri heilbrigðisþjónustu sem samið er um óháð efnahag. Enn fremur skuli leitast við að tryggja þjónustu við sjúkratryggða hvar á landinu sem þeir búa og að veitendur þjónustunnar gæti þess að sjúkratryggðir njóti jafnræðis. Í samningum skal einnig kveðið á um magn, tegund og gæði þjónustunnar, hvar hún skuli veitt og af hverjum.

Hlutverk stiga samkvæmt hópavinnu á vinnustofunni

Hverjir sinna annars stigs heilbrigðisþjónustu

- Sjálfstætt starfandi sérfræðingar á stofum.
- Þverfagleg þjónusta geðheilsuteymanna.

Hlutverk

- Þjónusta notenda þegar versnun verður á geðheilsu þeirra sem eru í 1. stigs þjónustu og þegar notendur þurfa fjölbreyttari og sérhæfðari úrræði til lengri tíma.
- Sérhæft mat, greining og meðferð.
- 2. stigs forvarnir, fræðsla og ráðgjöf.
- Vísa í 3. stig og önnur úrræði.
- Taka greiðlega við notendum til endurhæfingar að lokinni meðferð í 3. stigs þjónustu.
- Þverfagleg endurhæfing og langtímaeftirfylgd innan geðheilsuteyma og aðkoma jafningja.

Meðferð

- Gagnreynd meðferð og í samræmi við klínískar leiðbeiningar.
- Samhæfa meðferð þegar þörf er á þverfaglegri þjónustu eða langtíma meðferð.

Þverfaglegt teymi

- Geðheilsuteymi eru styðjandi og ráðgefandi við heimilislækni og /eða málastjóra.
- Verkferlar verða að vera skýrir og boðleiðir skýrar.
- Biðtími innan skilgreindra marka.
- Samráð og samvinna við stoðþjónustu/sérhæfd úrræði (félagsþjónusta, barnavernd og sveitafélaga).
- Faghópurinn með sérfræðipækningu í átröskun er fámennur og því þarf að stækka þann hóp svo hægt sé að bæta við þjónustan.
- Launuð störf jafningja sem væru hluti af teyminu og veittu hóp- og einstaklingsstuðning. Myndu gegna lykilhlutverki í að aðstoða notendur við að tengja sig við jafningastuðning félagasamtaka.

Flutningur á milli þjónustukerfa og stiga

- Tryggja flæði á milli þjónustustiga.
- Forgangur í innlagnir í 3. stigs þjónustu. Geðheilsuteymin þurfa að eiga forgangspláss í innlagnir í 3. stigs þjónustu ásamt því að geta tekið aftur við notendum til endurhæfingar frá 3. stigi.
- Flæði notenda á milli stiga þarf að vera tryggt og ganga snurðulaust fyrir sig.

Annað

- Mikilvægt að vera með sérhæfða þekkingarmiðstöð fyrir einhverfa og þroskaskerta.
- Hið opinbera niðurgreiði meðferð á einkastofum þar sem tryggt er að boðið sé upp á DAM af fagaðilum með sérþekkingu í þeirri meðferð.
- Hlutverk sjálfstætt starfandi sérfræðinga skal vera að taka við meðferð af 1. stigs þjónustu þegar meðferð þar hefur ekki borið árangur og/eða að taka við meðferð strax að lokinni greiningu í heilsugæslu. Ásamt því að 3. stigs þjónusta geti vísað til sjálfstætt starfandi sérfræðinga að lokinni þjónustu.
- Stórefla þarf þjónustu við notendur með tilfinningalegan óstöðugleika. Horft er sérstaklega til geðheilsuteymanna og sjálfstætt starfandi sérfræðinga á sviði DAM.
- Skoða hvort innleiða eigi HAM sem hópmeðferð fyrir ungmennt. Þetta er meðferð sem í vissum tilvikum hefur gagnast vel notendum með einkenni tilfinningalegs óstöðuleika og er ekki eins sérhæfd og DAM meðferð. Skoða mætti að innleiða þessa meðferð í geðheilsuteymunum.
- Vantar langtímastuðning innan geðheilsuteyma, ná ekki að sinna því eins og mönnuð er í dag.

Hlutverk samkvæmt lögum

Lög um heilbrigðisþjónustu og reglugerðin:

Heilbrigðisþjónusta sem veitt er á sjúkrahúsi og krefst sérstakrar kunnáttu, háþróaðrar tækni, dýrra og vandmeðfarinna lyfja og aðgengis að gjörgæslu.

Frumvarpið:

Þriðja stigs heilbrigðisþjónusta er sérhæfð þjónusta sem krefst bæði sérstakrar kunnáttu og oft einnig háþróaðrar tækni og dýrra, vandmeðfarinna lyfja. Þá krefst hún einnig aðgengis að gjörgæslu. Sökum kostnaðar, tækjabúnaðar og sérþjálfaðs mannafla er þessa þjónustu yfirleitt að finna á fáum stöðum, oftast á sjúkrahúsum. Á Íslandi er þessi þjónusta í langflestum tilvikum bundin við Landspítala en að einhverju leyti einnig veitt á Sjúkrahúsinu á Akureyri.

Landspítali er háskólasjúkrahús og er sú stofnun sem býr yfir mestri færni, kunnáttu og tækni til þess að fást við alvarlega sjúkdóma og tekur við sjúklingum frá öðrum heilbrigðisstofnunum þegar möguleikar þeirra eru tæmdir. Þar er veitt þjónusta í nær öllum sérgreinum heilbrigðisþjónustunnar með áherslu á rannsóknir, þróun og kennslu. Þar fer fram kennsla heilbrigðisstétta, vísindastarfsemi og nýsköpun í heilbrigðisvísindum í nánú samstarfi við háskóla. Meðferð sjúklinga, kennsla og rannsóknir eru samþætt í daglegum störfum á háskólasjúkrahúsi og hluti stöðugilda er tengdur háskólum. Starfsemi háskólasjúkrahúss er ekki bundin við hús eða byggingar, heldur getur hún farið fram á mörgum stöðum og á fleiri en einni stofnun að uppfylltum framangreindum skilyrðum.

Sjúkrahúsið á Akureyri er kennslusjúkrahús sem veitir annars stigs heilbrigðisþjónustu en einnig þriðja stigs þjónustu að einhverju marki. Landspítali og Sjúkrahúsið á Akureyri hafa með sér samráð um þá þriðja stigs þjónustu sem Sjúkrahúsið á Akureyri veitir. Þar fer fram kennsla heilbrigðisstétta, vísindastarfsemi og nýsköpun í heilbrigðisvísindum í nánú samstarfi við háskóla. Hluti stöðugilda er tengdur háskólum.

Hlutverk stiga samkvæmt hópavinnu á vinnustofunni

Hverjir sinna þriðja stigs heilbrigðisþjónustu

- Sjálfstætt starfandi sérfræðingar á stofum.
- Þverfagleg þjónusta Geðheilsuteymanna.

Hverjir sinna þriðja stigs heilbrigðisþjónustu

- Landspítali og Sjúkrahúsið á Akureyri.

Hlutverk

- Síðasta úrræði þegar 1. og 2. stigs þjónusta er ekki nægjanleg.
- Ráðgjöf til 1. og 2. stigs heilbrigðisþjónustu.
- 3. stigs forvarnir, fræðsla og ráðgjöf.
- Sinnir hvoru tveggja bráðum og langvinnum alvarlegum vanda.
- Sérhæfð þjónusta, þyngstu tilfellin.
- Greining, mismunagreining og þverfagleg sérhæfð meðferð.
- Eftirfylgd.
- Langtíma endurhæfing.
- Sérhæfðar meðferðardeildir t.d. fíknimeðferð.
- Gott aðgengi þjónustu og ekki óþarfa bið.

Meðferð

- Heildstæð sérhæfð meðferð byggð á klínískum leiðbeiningum, í samráði við notandann.
- Lágmarks þvinganir.

Þverfaglegt teymi

- Sérhæft teymi.
- Þverfagleg samvinna heilbrigðis- og félagsþjónustu.
- Góð þekking á eðli vanda og þeim þáttum meðferðar sem helst gætu gagnast.
- Aðkoma jafningja í langtímastuðningi.

Flutningur á milli þjónustukerfa og stiga

- Að lokinni meðferð í 2. stigs þjónustu flyst notandi aftur til heilsugæslunnar (1. stigs þjónustu).
- Tryggja þarf að ekki skapist óþarfa bið heldur sé flæði eins gott og auðið er.
- Mikilvægt er að gott flæði sé á milli 2. og 3. stigs þjónustu eftir því sem óstöðuleiki eykst og minnkar.

Annað

- Notendur á 3. stigi eru oft með annan vanda samhliða og þurfa meðferð við fjölþættum vanda
- Hópurinn leit einnig til þess hóps sem hugsanlega nær ekki að nýta sér meðferð og glímir við mikinn óstöðuleika og vanlíðan til langs tíma. Mikilvægt er að tryggt sé að þessi hópur sé með góðan stuðning í sínum langtímavanda.
- Einhverskonar samfélags-geðheilsuteymi þurfti að standa þessum hópi til boða sem yrði samvinna spítala, heilsugæslu, félagsþjónustu o.s.frv.