

## 8 Sérhæfður mannaflí sem sinnir geðsjúkum.

### 8.1 Skrá yfir íslenska lækna

Úr bráðabirgðaskrá landlæknis 7. júlí 1998

#### 1. Allir

Karlar	1104	(78,7%)
Konur	299	(21,3%)
Samtals	1403	(100,0%)

Par af eru u.þ.b. 450 starfandi erlendis  
100 ekki starfandi ellilífeyrisþegar

Samtals 550

#### 2. Geðlæknar og barna- og unglingageðlæknar

Karlar	58	(77,0%)
Konur	16	(23,0%)
Samtals	74	(100,0%)

4 hafa báðar sérgreinar

Par af eru a.m.k. 6 starfandi erlendis  
7 ekki starfandi lífeyrisþegar  
4 starfandi aðallega í annarri sérgrein

Samtals 17 (21,6%)

##### a. Geðlæknar fullorðinna

Án hliðargreinar	51
Með hliðargrein	10
Tauga- og geðlæknar	5
Hliðargrein við endurhæfingarlækningar	1
Sem hliðargrein við taugalækningar	1

Samtals 68

##### b. Barna- og unglingageðlæknar

Aðalsérgrein	4
Hliðargrein við barnalækningar	2
Hliðargrein við geðlækningar fullorðinna	4

Samtals 10

**Tafla 1****Fjöldi lækna 1. janúar 1995  
Samanburður við Norðurlönd**

	karlar	konur	alls	%konur
<b>Danmörk</b>	10.500	4.500	15.000	30
<b>Finland</b>	7.700	6.700	14.400	47
<b>Ísland</b>	720	180	900	20
<b>Noregur</b>	9.200	3.600	12.800	28
<b>Svíþjóð</b>	17.200	9.800	27.000	36

Í töflu 1 má sjá hlutfall karla og kvenna í læknaþétt á öllum Norðurlöndum. Konur eru hlutfallslega fæstar í læknaþétt á Íslandi eða eingöngu 20%. Í Finnlandi aftur á móti eru konur nær helmingur allra lækna.

**Tafla 2****Íbúar á hvern starfandi lækni 1. janúar 1995**

	Íbúafjöldi í milljónum	Íbúar/lækni
<b>Danmörk</b>	5.23	350
<b>Finland</b>	5.12	360
<b>Ísland</b>	0.27	300
<b>Noregur</b>	4.37	340
<b>Svíþjóð</b>	8.84	330

Í töflu 2 kemur í ljós að Norðurlöndin eru nokkuð vel sett hvað varðar fjölda lækna í hlutfalli við íbúafjölda. Íslendingar eru best settir með 300 íbúa á hvern lækni.

**Tafla 3****Fjöldi starfandi lækna 1960-1990**

	1960	1970	1980	1990
<b>Danmörk</b>	6.000	8.500	10.800	14.000
<b>Finland</b>	2.600	4.500	8.800	11.600
<b>Ísland</b>	205	290	490	810
<b>Noregur</b>	3.600	5.000	7.100	10.100
<b>Svíþjóð</b>	7.100	10.600	18.000	24.000

Í töflu 3 má sjá breytingar á fjölda lækna á öllum Norðurlöndunum á 10 ára fresti frá 1960-1990.

### 8.1.1 Geðlæknar

Læknafélag Íslands hefur í samvinnu við læknafélög hinna Norðurlandanna fylgst með fjölda starfandi lækna.

Í byrjun árs 1996 eru 900 starfandi læknar á Íslandi, 720 karlar og 180 konur. Fjöldi starfandi geðlækna hér á landi á sama tíma var 47.

**Tafla 4**

#### **Fjöldi geðlækna í janúar 1996**

	<b>Fjöldi geðlækna</b>	<b>Íbúar/ geðlækni</b>
<b>Danmörk</b>	654	8000
<b>Finnland</b>	762	6720
<b>Ísland</b>	47	5745
<b>Noregur</b>	738	5920
<b>Svíþjóð</b>	1352	6540
<b>Alls</b>	3553	

Í töflu 4 má sjá fjölda geðlækna í hlutfalli við íbúafjölda. Norðurlöndin eru svipað sett hvað varðar hlutfallslegan fjölda geðlækna. Ísland sýnist vera best sett. Hér koma þó fleiri atriði til eins og dreifing byggðar um viðkomandi lönd og hvernig geðlæknar dreifast um byggðir viðkomandi landa.

### 8.1.2 Geðlæknar á einkastofum

Á Íslandi hefur svo verið um langt árabil að flestir sérfræðilæknar hafa auk þess að vera með stöðu á sjúkrahúsi, einnig rekið eigin stofu utan sjúkrahússins.

## Tafla 5

### Útgjöld TR vegna þjónustu sérfræðilækna

	Útgjöld vegna sérfræðinga í millj. kr.	Fjöldi sérfræðinga
1990	1.007	357
1991	1.147	375
1992	1.198	384
1993	989	383
1994	1.172	388
1995	1.102	398
1996	1.249	388

Í töflu 5 kemur fram heildarkostnaður Tryggngastofnunar ríkisins árlega vegna þjónustu sérfræðilækna og fjöldi sérfræðilækna er inna þjónustuna af hendi.

## Tafla 6

### Geðlækningar Heildarfjöldi koma til geðlækna og til sérfræðinga

	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
1)	17.667	22.440	24.548	22.280	21.897	23.989	25.825	26.207	26.072	26.514	25.570
2)	273.849	314.069	344.936	350.871	335.970	355.337	338.074	318.772	327.416	330.990	323.662
1)	Geðlæknar										
2)	Samtals klínískir læknar										

Í töflu 6 má sjá annars vegar fjölda viðtala við alla sérfræðilækna og fjölda viðtala við geðlækna hins vegar. Samantektin nær frá 1986 til 1996. Fram kemur að heildarfjöldi viðtala geðlækna hefur lítið breyst frá 1992 og er í kringum 25-26 þúsund viðtöl á ári, eða um 8% af öllum viðtölum sérfræðinga á hverju ári.

Þess ber að geta að göngudeildir geðdeilda sjúkrahúsanna hafi mun virkari göngudeildir en aðrar deildir spítalanna.

## Tafla 7

### Útgjöld Tryggingastofnunar vegna þjónustu geðlækna og annarra sérfræðinga 1996

	Komur	Áætluð útgjöld sj. í þús. kr.	Áætluð útgjöld sj. á komu í kr.	Útgjöld TR þús. kr.	Útgjöld TR á komu þús. kr.
Geðlæknar	25.570	37.917	1.483	64.391	2.518
Samtals klínískir læknar	323.662	522.663	1.615	635.889	1.965

Í töflu 7 eru útgjöld Tryggingastofnunar ríkisins og áætluð útgjöld sjúklings alls og á hverja komu árið 1996. Fram kemur að sjúklingar greiða að meðaltali tæpar 1.500 kr. fyrir hvert viðtal við geðlækni, en hluti Tryggingastofnunar ríkisins er að jafnaði rúmar 2.500 kr. Samsvarandi tölur fyrir alla sérfræðilækna eru rúmar 1.600 kr. fyrir hvert viðtal, sem er hluti sjúklings, en Tryggingastofnun greiðir tæpar 2.000 kr. fyrir hvert viðtal. Nýgerðir kjarasamningar lækna við Tryggingastofnun ríkisins hækka allar þessar tölur.

Í upplýsingum frá Tryggingastofnun ríkisins kemur í ljós að útgjöld vegna sérfræðilækninga á hvern íbúa 1996 eru mjög breytileg eftir sveitarfélögum, þau eru hæst í Reykjavík, en þar er hlutur TR og sjúklings kr. 5.440 á hvern íbúa, en lægst á Egilsstöðum kr. 1.615 kr. Meðaltal sveitarfélaga er kr. 2.407. Þetta er í samræmi við rannsóknir hér og annars staðar en þær hafa sýnt að sérfræðikostnaður minnkar í réttu hlutfalli við fjarlægð frá þeim stað sem veitir sérfræðihjálpa.

#### 8.1.3 Menntun geðlækna

Menntunarnefnd Geðlæknafélags Íslands hefur nýlega lokið við gerð marklýsingar vegna sérfræðiviðurkenningar í almennum geðlækningum á Íslandi og koma þar fram eftirtalin atriði:

##### A. Skilgreining

Geðlæknisfræði er sú sérgrein læknisfræðinnar sem fæst við forvarnir geðsjúkdóma, greiningu þeirra, meðferð, endurhæfingu, rannsóknir og kennslu. Geðlæknisfræðin fæst einnig við greiningu og meðferð ýmissa hegðunarvandamála. Með hugtakinu geðsjúkdómur er átt við líffræðilega, persónuleikabundna, sálræna og/eða álagsbundna röskun, sem leiðir til vanlíðunar og/eða truflaðrar starfshæfni. Óæskileg félagsleg hegðun fellur ekki sjálfkrafa undir þessa skilgreiningu. Meðferðarúræði geðlæknisfræðinnar eru líffræðileg, félagsleg og/eða í formi sállækninga.

## **B. Fræðilegur grundvöllur**

Fræðilegur grundvöllur byggir á almennri læknisfræði, vísindum mannlegs eðlis, náttúruvísindum og félagsvísindum.

## **C. Umfang geðlæknisfræði**

Umfang geðlæknisfræðinnar er vítt. Innan fræðigreinarinnar eru undirgreinar, svo sem barna- og unglíngageðlækningar, öldrunargeðlækningar, réttargeðlækningar og sállækningar.

Flestir þjást af einhvers konar geðsjúkdómi einhvern tíma ævinnar og fá einhver úrræði innan almennu heilsugæslunnar, innan annarra sérgreina eða þá hjá sérfræðingi á geðlækningasviði. Þekkingarsvið geðlæknisfræðinnar skarast gjarnan við þær sérgreinar læknisfræði sem fást við truflanir í miðtaugakerfi, svo sem taugasjúkdómafræði, heilaskurðlækningar og lyflæknisfræði. Eitt af hlutverkum geðlækna er að vera ráðgefandi fyrir aðrar sérgreinar með því að samþætta þekkingu annarra sérgreina og geðlæknisfræði.

Þótt almennt sé gengið út frá eigin ábyrgð einstaklingsins á geðheilsu þarf geðlæknir einnig að geta beitt meðferð án samþykkis sjúklings og gegn vilja hans, að uppfylltum ströngum formsatriðum. Eru þá siðareglur lækna hafðar að leiðarljósi, sem og í öðrum tilvikum.

Geðlækningar eru framkvæmdar utan sjúkrastofnanna, á einkastofum geðlækna, á göngudeildum, dagdeildum, legudeildum sjúkrahúsa og endurhæfingarstöðvum.

Innan geðheilbrigðiskerfisins starfa margir faghópar með ólíka menntun, þjálfun og hæfni. Á stofnunum eru geðlæknar oftast leiðandi í samstarfi þessara hópa og taka jafnframt þátt í kennslu og rannsóknum.

## **D. Markmið framhaldsmenntunar í geðlæknisfræði**

### **1. Í forvarnastarfi**

Sérfræðingur í geðlækningum skal hafa þekkingu á tengslum líffræðilegra, sálrænna og félagslegra þátta og geðheilsu. Hann þarf að kunna skil á þróunarferli einstaklingsins frá vöggu til grafar og hvaða áhættuþættir eru tengdir hinum ýmsu æviskeiðum. Einnig að hafa skilning á áhrifum erfða, siðmenningar, fjölskyldulífs og lífsstíls á heilsufar fólks.

Í forvarnastarfi þarf geðlæknir að skilja gildi frumstigsgreiningar í heilsugæslu og hjá sérfræðingum og gildi lyfjameðferðar í fyrirbyggjandi skyni. Þá þarf hann að hafa góða þekkingu á kreppuvinnu, notkun stuðningsneta og annarra umhverfisaðgerða. Einnig að hafa yfirsýn yfir og samvinnu við önnur samfélagssvið, svo sem heilsugæslu, skóla, félagsmálastofnanir, samtök sjúklinga og aðstandenda.

## **2. Í greiningu, mati og meðferð**

Sérfræðingur í geðlækningum skal hafa þekkingu á orsökum geðsjúkdóma og geta metið þýðingu líffræðilegra, sálrænna og félagslegra þátta. Þá þarf hann að kunna góð skil á þróunarsálfræði og persónuleikamótun.

Sérfræðingur í geðlækningum þarf að hafa góða þjálfun í klíniskri greiningu, mismunagreiningu og geðskoðun, en að auki þarf hann að geta beitt viðurkenndum greiningarkerfum, svo sem ICD-10, stöðluðum spurningalistum, líffræðilegum og lífeðlisfræðilegum prófum og rannsóknum á sviði geislatækni. Þá þarf hann að kunna nokkur skil á sálfræðiprófum.

Sérfræðingur í geðlækningum þarf að kunna góð skil á, hafa yfirsýn yfir og geta samhæft öll algengustu meðferðarform sem notuð eru á sviði geðlækninga. Má þar nefna líffræðilega meðferð, svo sem lyfjameðferð og raflost, sállækningar einstaklinga, fjölskyldna og hópa, ýmsar styðjandi aðgerðir og félagsleg úrræði og endurhæfingu langveikra. Í bráðatilvikum þarf hann að geta metið sjálfsvígshættu, ofbeldishættu og sturlunarástand og nauðsyn nauðungarinnlagna. Þá skal hann geta metið og veitt meðferð þeim sem orðið hafa fyrir áfallaröskun og/eða orðið fyrir alvarlegu ofbeldi. Hann þarf einnig að hafa skapgóða þekkingu á áfengis- og vímuefnamisnotkun og tengsl fíknar við aðrar geðraskanir, afbrot og þroskatruflanir.

Þar sem geðlæknir starfar oftast með mörgum ólíkum faghópum er mikilvægt að hann kunni góð skil á stjórnun, geti metið færni og takmarkanir annarra heilbrigðisstétta, skilji ferli innan og milli hópa og þýðingu yfirfærslu og gagnyfírfærslu.

## **3. Varðandi ramma geðheilbrigðiskerfisins**

Sérfræðingur í geðlækningum skal hafa þekkingu á lögum tengdum heilbrigðisþjónustu, nauðungarinnlögnum og nauðungarmeðferð. Má þar nefna lög um lögræði, lögum réttindi sjúklinga, lög um geðsjúka afbrotamenn og alþjóðlegar samþykktir tengdar geðsjúkdómum. Þá þarf hann að kunna skil á stjórnun í heilbrigðiskerfinu, þekkja tengsl fjárhagsáætlana og meðferðar og greina á milli ábyrgð stjórnsýslunnar annars vegar og læknisins hins vegar á meðferðarúrræðum.

Sérfræðingur í geðlækningum þarf að kunna gerð vottorða vegna nauðungarinnlagna og nauðungarmeðferðar og greinargerða þar að lútandi. Einnig aðrar greinargerðir til dómskerfis eða heilbrigðisyfirvalda þar sem við á.

## **4. Varðandi mat og rannsóknir**

Sérfræðingur í geðlækningum skal hafa þekkingu á rannsóknaraðferðum í læknisfræði, helstu tölfræðihugtökum, uppsetningu rannsókna og marktækni. Hann þarf að geta lagt gagnrýnið mat á niðurstöður rannsókna og kunna notkun gagnasafna og gagnabanka. Rannsóknarreynsla er æskileg.

## **5. Varðandi siðfræði og sjálfsþekkingu**

Sérfræðingur í geðlækningum þarf að hafa þekkingu á helstu hugtökum siðfræði og mörkum siðlegrar hegðunar í læknisstarfi. Hann þarf að skilja helstu vandamál sem upp koma í starfi lækna almennt og geðlækna sérstaklega. Sjálfsþekking með sérstöku tilliti til áhrifa eigin persónuleika á meðferðarstarf er mikilvæg. Æskilegt er að sérfræðingur í geðlækningum hafi reynslu af starfi siðanefnda og reynsla af eigin sállækningu er talin æskileg.

### **8.1.4 Barna- og unglíngageðlæknar**

Í Barnageðlæknafélagi Íslands eru 17 meðlimir, en þar af starfa 5 erlendis, 3 af þeim í sérnámi. Af 10 sérfræðingum í faginu starfa 4 að mestu eða öllu leyti við aðrar lækningar en barnageðlækningar. Tveir hafa látið af störfum. Einn starfar erlendis. Eftir stendur að 3 barna- og unglíngageðlæknar starfa hér á landi við að sinna geðsjúkdómum aldurshópsins. Það er ljóst að stærsta einstaka vandamálið sem blasir við fjölskyldum geðsjúkra barna og unglínga er skortur á sérmenntuðum læknum á þessu sviði.

Það er aðkallandi að heilbrigðisyfirvöld hlutist til um að sérmennta fleiri lækna í barna- og unglíngageðlækningum og laða þá sem fyrir eru til starfa með uppbyggingu þjónustunnar sbr. tillögur 5.1.5.



## 8.2 Iðjuþjálfun

Varðandi upplýsingar um iðjuþjálfun var leitað til stjórnar Iðjuþjálfafélagsins og eftirfarandi greinargerð barst með bréfi dagsettu 3. júní 1997

### 8.2.1 „Inngangur

Iðjuþjálfar eru sérhæfðir í að vinna með fólki með skerta starfshæfni. Þessir einstaklingar hafa um leið minni möguleika til að njóta lágmarks mannréttinda eins og að stunda vinnu við hæfi, njóta tómsundaíðju og gegna hlutverkum sem auka lífsgildi og ánægju. Röskun á daglegri iðju getur hvort sem er verið orsök eða afleiðing líkamlegra og andlegra kvilla. Sjúkdómar og önnur áföll hafa oft varanleg áhrif á daglegt líf og starf fólks. Virkni og færni við daglega iðju er meginviðfangsefni og undirstaða iðjuþjálfunar á sama hátt og sjúkdómsgreiningin er undirstaða meðferðar í læknisfræði. Með iðjuþjálfun er stefnt að aukinni sjálfsbjargargetu og lífsfyllingu.

Geðsjúkir og geðfatlaðir eru einn þeirra hópa sem iðjuþjálfar vinna með, hvort sem um er að ræða tímabundið eða varanlegt tap á færni með tilheyrandi röskun á iðjumynstri og ójafnvægi í daglegu lífi. Iðjuþjálfar aðstoða þennan hóp til að takast á við daglegt líf á ný. Í þessu felst að skapa sér nýjar venjur til að geta tekist á við fyrri hlutverk eða að skapa sér ný hlutverk með tilheyrandi venjum. Það að takast á við verkefni sem maður hefur áhuga á og vilja og getu til, stuðlar að heilbrigði og eykur lífsgæði.

### 8.2.2 Þjónusta iðjuþjálfra og starfsvettvangur

Fram til þessa hefur þjónusta iðjuþjálfra við geðsjúka einskorðast við sjúkrahús og stofnanir, ef frá eru talin einstök tilfelli sem iðjuþjálfar hjá svæðisstjórnnum og nú síðasta árið hjá tilraunasveitarfélögum hafa liðsinnt. Iðjuþjálfum, sem hafa að aðalstarfi að sinna fólki með geðræn vandamál fjölgaði frá 2 upp í 12 á árunum 1975 til 1990, en hefur síðan farið fækkandi og eru nú aðeins 10. Á sama tímabili (1975-1997) hefur starfandi iðjuþjálfum fjölgað frá 8 upp í 71, sem sýnir síminnkandi hlutfall þeirra iðjuþjálfra sem starfa með geðsjúkum.

Þær stofnanir sem hafa boðið upp á iðjuþjálfun fyrir fólk með geðræn vandamál, eru geðdeild Landspítalans, Reykjalundur og þar til fyrir skemmstu geðdeild Fjórðungssjúkrahússins á Akureyri. Meginverkefni þeirra iðjuþjálfra sem starfa með geðsjúkum hefur verið að meta og þjálfa færni þeirra við að sjá um sig sjálfir og til að taka þátt í atvinnu-, tómsunda- og félagslífi. Fylgifyrirkvæði geðsjúkdóma, svo sem framtaksleysi, aðgerðarleysi, úrræðaleysi og einangrun draga úr hæfni þessa fólks til að búa lífi sínu umgjörð. Því er þjónusta iðjuþjálfra lífsnauðsynleg þessum hópi. En fjöldi skjólstaðinga á hvern iðjuþjálfra og umfang þeirra þjónustu sem iðjuþjálfar eru sérhæfðir í að veita er langt yfir því marki sem hægt er að sinna í dag. Vinnuálag á hvern starfandi iðjuþjálfra er mjög mikið og því hefur verið, eins og tölurnar sýna, erfitt að fá þá til starfa og að halda þeim. Vegna þess að ekki hefur verið hægt að manna allar þær iðjuþjálfastöður sem til voru á geðdeildum Landspítala og

á Sjúkrahúsi Reykjavíkur, hefur verið tekið það ráð að manna sumar þeirra öðru fagfólki eða þær hreinlega verið lagðar niður í niðurskurðarherferð stjórnvalda.

Víða erlendis starfar stór hluti iðjuþjálfra utan stofnana, en iðjuþjálfar eru sérhæfðir í að vinna með einstaklingum í hans eigin umhverfi. Hvað varðar geðsjúka á Íslandi hefur þessi þjónusta alls ekki verið fyrir hendi. Geðsjúka skortir mjög oft yfirfærsluhæfni, sem leiðir til þess að sú færni sem þeir hafa tileinkað sér inni á stofnun nýtist þeim ekki þegar heim er komið. Starfsskilyrði þeirra iðjuþjálfra sem starfa innan stofnana við legudeildir og göngudeildir væru allt önnur, ef það væri áframhaldandi stuðningur iðjuþjálfra í boði eftir að einstaklingur útskrifast af stofnun.

### 8.2.3 Þróun og framtíðarsýn

Lög um heilbrigðisþjónustu, sem endurskoðuð voru 1990, kveða svo á um að allir landsmenn skulu eiga kost á fullkómnu heilbrigðisþjónustu, sem á hverjum tíma eru tók á að veita til verndar andlegu, líkamlegu og félagslegu heilbrigði. Í 1. kafla laga um félagsþjónustu sveitarfélaga frá 1991 er meðal annars kveðið svo á um í 1. grein að markmið félagsþjónustu sé að veita aðstoð til þess að íbúar geti búið sem lengst í heimahúsum, stundað atvinnu og lifað sem eðlilegustu lífi. Stefnan í heilbrigðismálum almennt og þá einnig í geðheilbrigðismálum hefur verið sú að stytta innlangartíma á stofnanir. Þetta hefur í för með sér að fólk útskrifast heim til sín oft ófært um að sinna sínum daglegu athöfnum og því í þörf fyrir mikinn stuðning og áframhaldandi þjálfun. Geðsjúkir hafa fengið aukna heimilisaðstoð, liðveislu og frekari liðveislu. Ófaglært fólk hefur sinnt þessu fremur af áhuga en kunnáttu. Til að gera þjónustuna markvissari og bæta líðan starfsfólks og skjólstæðinga þyrfti handleiðsla iðjuþjálfra að vera í boði, en þeir eru sérhæfðir í að þjálfra virkni og færni.

Mikils er að vænta af verkaskiptingu ríkis og sveitarfélaga með aukinni áherslu á hjálp til sjálfshjálpar og stuðning í eigin umhverfi. Þetta sjónarmið fellur vel að grundvallarhugmyndafræði iðjuþjálfra. Með tilkomu náms í iðjuþjálfun á Íslandi er séð fram á öra fjölgun í stéttinni á næstu áratugum og það má búast við miklum vexti og breytingum á starfsvettvangi iðjuþjálfra í framtíðinni. Vegna sérþekkingar sinnar á að vinna með einstaklingum í eigin umhverfi og á leiðum til að efla sjálfsbjargargetu hans og virkni þurfa iðjuþjálfar að vera þátttakendur í mótun framtíðarþjónustu sveitarfélaga og virkir í skipulagi hennar og stjórnun. Innan þessarar þjónustu ná iðjuþjálfar að starfa með geðfötlugu fóki innan þess eigin heimilis og einnig í tengslum við ýmis búsetuform eins og meðferðarheimili, áfangastaði og sambýli. Á sama hátt ná iðjuþjálfar þá líka að tengjast dagvistunarstofnunum, félagsmiðstöðvum starfþjálfunarstöðum og vernduðum vinnustöðum á vegum sveitarfélaga. Iðjuþjálfar hafa mikilvægu hlutverki að gegna við að leiðbeina ófaglærðu starfsfólki sem vinnur með geðsjúkum, eins og starfsfólki við heimilisþjónustu og liðveislu.

#### 8.2.4 Niðurstaða

Í dag eru ekki margir möguleikar fyrir geðfatlaða einstaklinga sem útskrifast af stofnun og eru ekki færir um að takast á við tilveruna á sama hátt og þeir sem frískir eru. Til að öðlast sjálfsvirðingu, viðhalda lífsfyllingu og koma í veg fyrir síendurteknar innlagnir þurfa að vera úrræði fyrir hendi sem ýta undir sjálfsbjargarhvöt fólks með geðræn vandamál og færni þess til að vera virkir þátttakendur í samfélaginu. Geðfatlaðir þurfa að hafa örugga búsetu við hæfi með fjölbreyttri heimaþjónustu. Það þarf að samhæfa og auka fjölbreytni í aðstöðu til starfsþjálfunar og verndaðrar vinnu og það þarf að búa geðfötluðum meiri og fjölbreyttari þjónustu til tólmstundaiðkana og félagslegs samneytis. Síðast en ekki síst þarf að leggja aukna áherslu á rétt hins geðfatlaða til að vera öðruvísi en aðrir, það er að samþykkja hann eins og hann er. Iðjuþjálfar hafa mikið að leggja að mörkum í þessu samhengi og ef slík þjónusta á að vera að veruleika þarf að fjölga iðjuþjálfum er starfa með geðfötluðum og búa þeim ný og fjölbreyttari starfsskilyrði.

Það er mjög brýnt að ráða iðjuþjálfra hjá bæjar- og sveitarfélögum þar sem þeir geta meðal annars gegnt því hlutverki að:

- taka þátt í heildarskipulagningu þeirrar félagslegu þjónustu sem skal veita í bæjar- og sveitarfélögum.
- meta þjónustuþörf einstaklinga og ákvarða hvernig þjónustu við þá skuli varið.
- veita starfsfólki heimilisþjónustu, áfangastaða, sambýla og verndaða vinnustaða ráðgjöf og stuðning varðandi þjálfun og samskipti við geðfatlaða.
- sinna þörfum geðfatlaðra einstaklinga með persónulegum stuðningi í formi heimsóknna og símtala.
- annast þjálfun geðfatlaðra í heimahúsum og aðstoða þá við að búa lífi sínu umgjörð og þjálfra þá í hlutverkum og venjum.

Það þarf að fjölga þeim iðjuþjálfum er starfa á stofnunum fyrir geðsjúka og bæta starfsskilyrði þeirra þannig að þeir nái á skilvirkan hátt að:

- meta virkni og færni við eigin umsjá, störf og tólmstundaiðju og hvaða stuðningur og hindranir eru í umhverfi skjólstaðings.
- veita þjálfun og færslu bæði fyrir skjólstaðinga og aðstendendur
- gera áætlanir um hvers konar þjálfun og stuðning skuli veita eftir að stofnanadvöl lýkur
- fylgja skjólstaðingnum út fyrir veggi stofnunarinnar og tengja hann við þá þjónustu sem ákveðið hefur verið að honum skuli veitt.

Það þarf að ráða iðjuþjálfra við dagvistunarstofnanir, starfsþjálfunarstaði og félagsmiðstöðvar þar sem geðfatlaðir eiga aðgang í þeim tilgangi að:

- styðja einstaklinga við að halda uppi reglubundnu venjumynstri þrátt fyrir litla getu

- meta og þjálfa starfshæfni, hafa tengsl við vinnuveitendur og fylgja geðfötluðum eftir úti á vinnumarkaði.
- aðstoða einstaklinga við að velja, skipuleggja og iðka tómstundaiðju og félagslegt samneyti sem kemur til móts við þeirra eigin þarfir og langanir.

Iðjuþjálfar fagna því að geðheilbrigðisþjónustan skuli nú öll skoðuð og þarfir notenda hennar metnar svo hægt sé að marka skýra framtíðarstefnu. Iðjuþjáfun er mikilvægur hlekkur í þessari þjónustu. Flestir notendur geðheilbrigðisþjónustu hafa þörf yfir að auka færni og virkni við daglega iðju til að geta notið tilverunnar og eflt heilbrigði sitt."

## 8.3 Sálfræðiþjónusta

### 8.3.1 Um sálfræðinga

Starfsheitið sálfræðingur er lögverndað. Til þess að geta kallað sig sálfræðing þarf að ljúka **bæði grunn- og framhaldsnámi** í sálfræði frá viðurkenndum háskólum. Sérstök nefnd á vegum Sálfræðingafélags Íslands metur beiðnir um löggildingu en heilbrigðisráðuneytið veitir löggildinguna að fenginni umsögn félagsins. Löggildingin veitir starfsleyfi og réttindi til þess að kalla sig sálfræðing. Í maí 1998 voru 176 íslenskir sálfræðingar með löggildingu. Að baki löggildingarinnar býr langt nám. Flestir íslenskir sálfræðingar ljúka fyrst B.A. prófi frá Háskóla Íslands. Það veitir fræðilega innsýn í helstu svið sálfræðinnar og hvernig þekkingar er aflað. Það er góður grunnur fyrir frekara nám. B.A. prófið skapar hins vegar engin starfsréttindi og því halda flestir utan til framhaldsnáms. Það er einkum framhaldsnámið sem greinir sálfræðinga að, bæði hvað og hvar þeir læra.

Fimm til átta ára grunn- og framhaldsnám.
---

Íslenskir sálfræðingar afla framhaldsmenntunar sinnar víða. Norðurlöndin, Bandaríkin, Bretland, Þýskaland og Frakkland eru þau lönd sem oftast verða fyrir valinu. Helstu greinar í framhaldsnámi eru: klínísk sálfræði, ráðgjafarsálfræði, þróunarsálfræði, persónuleikasálfræði, félagssálfræði, taugasálfræði, tilraunasálfræði, heilsusálfræði og vinnusálfræði. Framhaldsnám tekur frá tveimur og upp í fimm ár. Því lýkur með ýmsum prófgráðum sem eru ólíkar eftir löndum og námslengd. Kandidatspróf (Cand.Psych.), meistarapróf (M.A.), og doktorspróf (Ph.D.) eru algengustu prófgráður íslenskra sálfræðinga.

Löggilding að loknu framhaldsnámi segir oft lítið til um sérhæfingu eða sérstaka færni í hagnýtu starfi. Það gerir hins vegar sérfræðileyfið. Sálfræðingar geta öðlast sérfræðileyfi á fjórum sérsviðum: 1. Á sviði klínískrar sálfræði. 2. Á sviði fötlunarsálfræði. 3. Á sviði uppeldissálfræði. 4. Á sviði félags- og skipulagssálfræði. Þeir sem vilja öðlast sérfræðileyfi þurfa m.a. að hafa fengið langa og fjölbreytta starfsþjálfun, notið handleiðslu hjá sér reyndari sálfræðingum, hafa bætt verulega við fræðilegt nám sitt og hafa birt grein í fagtímariti sem byggist á eigin rannsóknum. Það tekur aldrei skemur en fjögur ár eftir löggildingu að öðlast sérfræðileyfi. Sérstök nefnd á vegum heilbrigðisráðuneytisins mælir með veitingu sérfræðileyfanna. Í dag hafa 19 sálfræðingar sérfræðileyfi, þar af 12 í klínískri sálfræði.

Sérfræðingsnám tekur a.m.k. fjögur ár að loknu framhaldsnámi.
---

Öllum réttindum fylgir ábyrgð. Sálfræðingar eiga sér ítarlegar siðareglur sem þeim ber að fara eftir. Þessar reglur eru sameiginlegar fyrir alla sálfræðinga á Norðurlöndum. Sérstök siðanefnd hefur það hlutverk að fjalla um kvartanir um brot félagsmanna á siðareglum og úrskurða um réttmæti sakargiftar. Þessar siðareglur eiga að auðvelda sálfræðingum að „leggja sitt af mörkum til

Þess að bæta lífsskilyrði og lífsgæði fólks með því að þróa, miðla og hagnýta sálfræðilega þekkingu". Siðareglurnar veita sálfræðingum aðhald þegar þeir standa andspænis siðferðilegum álitamálum, vernda skjólstæðinga gegn tilgangslausri eða skaðlegri meðferð og stuðla að trausti á sálfræðinni sem starfs- og rannsóknargrein.

Réttindum fylgir ábyrgð.

Meirihluti sálfræðinga vinnur hjá hinu opinbera, mest að mennta-, heilbrigðis- og félagsmálum. Nokkur hluti er í fullu starfi við rekstur sálfræðistofa og allmargir reka sálfræðistofu í hlutastarfi. Verkefni eru afar fjölbreytt og þeim sinnt á fleirum en einum vettvangi. Eftirfarandi listi er alls ekki tæmandi. Þar má sjá nokkur dæmigerð verkefni og hvar þeim er einna helst sinnt.

#### Verkefni

Aðstoð við leikskólabörn  
Barnaverndarmál  
Úrlausn erfiðleika í skóla  
Greining þroskatruflana  
Meðferð fyrir unglíng  
Stuðningur við fjölskyldur  
Ráðgjöf um nám og störf  
Meðferð vímuefnamisnotkunar  
Ráðgjöf fyrir fanga  
Meðferð og greining geðrænna truflana  
Meðferð og mat margs konar erfiðleika  
Stjórnun stofnana og starfsmanna  
Kennsla og rannsóknir

#### Vinnustaðir

Dagvist barna  
Félagsmálastofnanir/Barnaverndarráð  
Fræðslumiðstöðvar  
Greiningarstöð ríkisins  
Stuðlar, barna- og unglíngageðdeild Lsp.  
Félagsmálastofnanir  
Framhaldsskólar og H.Í.  
Áfengisdeildir Rsp./S.Á.Á.  
Fangelsismálastofnun  
Geðd. Lsp./ S.H.R./ F.S.A.  
Einkarekna sálfræðistofur  
Ýmsar stofnanir og fyrirtæki  
H.Í. / K.H.Í. / Geðd. Lsp.

Sálfræðingafélag Íslands er heildarsamtök allra löggiltra sálfræðinga á Íslandi. Það var stofnað árið 1954. Félagar eru um 130. Markmið félagsins eru m.a. að gæta faglegra og fjárhagslegra hagsmuna félagsmanna, fylgja eftir kröfum um menntun og siðgæði í starfi, koma sálfræðilegri þekkingu og viðhorfum á framfæri og stuðla að samstarfi og samheldni milli félagsmanna sem og samvinnu við sálfræðifélög í öðrum löndum. Stjórn félagsins vinnur ásamt ýmsum sérnefndum og hópum að þessum markmiðum.

Um 130 sálfræðingar í Sálfræðingafélaginu.

### 8.3.2 Störf sálfræðinga á sjúkrahúsum

Sálfræðingar sem starfa á sjúkrahúsum eru um 30. Flestir eru innan Ríkisspítala (25) þar sem geðdeildin er stærsta einingin(20). Aðrir eru á Sjúkrahúsi Reykjavíkur og Fjórðungssjúkrahúsi Akureyrar. Hér er fyrst og fremst tekið mið af störfum stærsta hópsins, sálfræðinga á geðdeild Ríkisspítala. Til einföldunar má segja að þau standi saman af þremur þáttum: 1. Greiningu og meðferðarvinnu. 2. Ýmsum sértækum og breytilegum öðrum verkefnum s.s. kenngslu og rannsóknum. 3. Vinnu sem tengist því starfsheiti og verkefnum þess sem sálfræðingur kann að bera s.s. yfirsálfræðingur.

### 1. Almenn sálfræðistörf

Þessi störf einkennast af þrennu: Meðferð, sálfræðilegu mati og ýmiss konar fræðistörfum. Sérsvið sálfræðinga er meðferð en hvaða afbrigði hver og einn beitir er mismunandi, bæði eftir sýn á eðli vandans og hvort það á við að vinna með einstaklingi, fjölskyldu eða í hópi. Sálfræðilegt mat byggist á sálfræðilegum prófum.

Sálfræðingar eru sérstaklega þjálfaðir í notkun og túlkun þessara prófa og hafa í raun einkaleyfi á notkun þeirra. Þau þurfa að uppfylla strangar kröfur um mælifræðilega eiginleika. Á sjúkrahúsum eru þau fyrst og fremst notuð til þess að meta margs konar vitsmunalega getu, persónutengda eiginleika og geðrænt ástand. Þau eru oft traustasti grunnurinn að áreiðanlegri og réttmætri sjúkdómsgreiningu. Fræðistörf eru samofin daglegri vinnu sálfræðinga. Þau felast t.d. í kerfisbundinni söfnun gagna, lestri gagnrýnnar umfjöllunar um það sem er að gerast í fræðunum og því að sækja ráðstefnur og námskeið.

Sálfræðilegt mat grunnur að sjúkdómsgreiningu

### 2. Sértek og breytileg verkefni

Flestir sálfræðingar á sjúkrahúsum stunda einhverjar rannsóknir sem oftast verða að greinum í fræðiritum. Margir sinna þýðingum og stöðlunum á matskvörðum og öðru efni til þess að bæta klíniska vinnu sálfræðinga. Þá er kennsla oft nokkuð stór hluti af verkefnum sálfræðinga. Um er að ræða kennslu annarra starfsstétta innan sjúkrahússins en jafnframt kennslu þeirra nemenda á háskólastigi sem hafa sálfræði á námsskrá sinni. Sérstök námskeið eru oft á tíðum nauðsynleg til þess að ná til hóps sem á við sameiginlegan vanda að stríða en sem er að öðru leyti tvístraður, þetta á bæði við sjúklinga og aðstandendur. Í dag nær enginn klínískri færni nema njóta umtalsverðrar handleiðslu. Sálfræðingar sinna henni töluvert, bæði í eigin hópi og fyrir aðrar starfsstéttir. Þessu til viðbótar má nefna ýmis konar þróunarvinnu, teymisstjórn og ráðgjöf t.d. til annarra deilda sjúkrahússins.

Námskeið fyrir sjúklinga og aðstandendur

### 3. Störf tengd starfsheitum

Hver og einn sálfræðingur ber faglega ábyrgð á vinnu sinni. Skipulag þjónustu sálfræðinga tekur jafnframt mið af skipulagi stofnunar. Ýmis verkefni eru tengd því að stjórna, skipuleggja og bera ábyrgð á þeirri þjónustu sem veitt er í hverri einingu. Þá þarf að sinna einstökum stórum verkefnum sérstaklega og veita sálfræðiþjónustunni forystu.

### Tillögur til úrbóta

Verkefni sálfræðinga eru ærin. Engu að síður nýtur stór sjúklingahópur engrar sálfræðiþjónustu. Á göngu- og legudeildum geðdeilda eru fáir sálfræðingar. Áhersla er lögð á stuttar innlagnir og til eftirmeðferðar er gjarnan vísað á einkastofur sem sjúklingar fá aðeins niðurgreidda frá Tryggingastofnun ef þeir leita til geðlækna. Þjónusta sálfræðinga á almennum deildum sjúkrahúsanna er lítil sem engin. Hér erum við nokkrum áratugum á

eftir öðrum þjóðum. Full þörf er á að endurskoða stöðu sálfræðiþjónustu innan sjúkrahúsanna, efla hana, auka sjálfstæði og þar með sóknarfæri til betri og sérhæfðari þjónustu.

Langt á eftir öðrum þjóðum

### 8.3.3 Um sérfræðinga í klínískri sálfræði

Eftirfarandi er svar sérfræðinga í klínískri sálfræði (FSKS) við fyrirspurn nefndarinnar um stöðu og framtíð sálfræðinga með sérfræðiviðurkenningu í heilbrigðiskerfinu.

#### 8.3.3.1 Álit FSKS

Álit FSKS á því hvernig þjónusta sálfræðinga með sérfræðiviðurkenningu verði best nýtt í geðheilbrigðiskerfinu:

Ákvæði um sérfræðiréttindi sálfræðinga er að finna í reglugerð nr. 158/1990 um sérfræðileyfi sálfræðinga. Reglugerðin byggir á 1. gr. laga nr. 68/1988 um breytingu á lögum nr. 40/1976 um sálfræðinga. Samkvæmt reglugerð skal sá sem fær sérfræðingsleyfi í klínískri sálfræði uppfylla eftirtaldar kröfur eftir að hann hefur lokið embættisprófi í sálfræði og fengið leyfi ráðuneytis til að starfa sem sálfræðingur hér á landi:

1. Starfsþjálfun á ýmsum stofnunum sem samtals er aldrei skemur en fjögur ár.
2. Handleiðslu, minnst 180 klst.
3. Fræðilegt nám, a.m.k. 300 stundir.
4. Samið og birt greinargerð um eigin rannsókn í viðurkenndu vísindariti.
5. Sótt námskeið um lög um sálfræðinga, hlutverk þeirra og siðareglur, og skipan fræðslumála, félagsmála, heilbrigðismála og dómsmála.

Sérfræðingsleyfi ná til fjögurra sérsviða, en samkvæmt upplýsingum heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytis var fjöldi sérfræðinga á hverju sviði í maí 1997 eftirfarandi:

Klínísk sálfræði	12	(8 hjá ríki, 2 hjá sveitarfél., 2 sjálfstæðir)
Fötlunarsálfræði	5	(4 hjá ríki, 1 hjá sveitarfélagi)
Félags- og skipulagssálfræði	2	(1 hjá sveitarfél., 1 á alm. vinnumarkaði)
Uppeldissálfræði	0	

Frá áramótum 1996/1997 færðust málefni sálfræðinga til heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytis, en þau tilheyrðu áður menntamálaráðuneyti. Nú eru lög um sálfræðinga í endurskoðun og starfandi er stjórnskipuð nefnd sem vinnur að þeim lagabreytingum.

#### 8.3.3.2 Tillögur til úrbóta

FSKS vill leggja áherslu á eftirfarandi atriði þegar horft er til framtíðar varðandi geðheilbrigðisþjónustu og sérfræðiréttindi sálfræðinga:

1. FSKS vill benda að á nú standa sálfræðingum engar **námsstöður** til boða við opinberar stofnanir til að framfylgja reglugerð um sérfræðinga.



Mikilvægt er að settar séu á stofn námsstöður fyrir sálfræðinga við opinberar stofnanir, svo sem tíðkast hefur meðal annarra heilbrigðisstétta eins og t.d. hjá læknum, hjúkrunarfræðingum og sjúkraþjálfurum. Í námsstöður er ráðið tímabundið og gerir sálfræðingum kleift að fara á milli stofnana uns þeir hafa öðlast tilskylda starfsreynslu.

Námsstöður vantar

2. Mikilvægt er að opinberar stofnanir, ríki og sveitarfélög **taki mið af** sérfræðingsviðurkenningu þegar valið er til verkefna eða auglýstar stöður sem krefjast faglegrar þekkingar og reynslu t.d. í ábyrgðar- og stjórnunarstörfum. Sérfræðiviðurkenning er trygging fyrir viðtækri þekkingu og reynslu sálfræðings. Sérfræðingur hefur þjálfun og reynslu í þeim verkefnum sem falla undir hans svið. Hann hefur þekkingu á starfsmannastjórnun og reynslu af þverfaglegri samvinnu og handleiðslu. Einnig er mikilvægt að umbuna sérfræðingi í sálfræði í launum á svipaðan hátt og gert er með aðra sérfræðinga í heilbrigðiskerfinu.

Sérfræðingsviðurkenning: Reynsla og þekking

3. FSKS leggur áherslu á að gerður **verði samningur við Tryggingastofnun ríkisins** hið fyrsta, vegna starfa sérfræðinga í sálfræði utan stofnana við meðferð, greiningu og önnur störf. Það er mjög eðlilegt að skjólstæðingar sálfræðinga geti sótt til þeirra á sama grundvelli og til annarra sérfræðinga í heilbrigðiskerfinu. Á það skal bent að skjólstæðingahópur sálfræðinga á erfitt með að mynda þrýstihóp og því ekki líklegur til að fylgja þessu réttindamáli eftir.

Tryggingastofnun greiði sálfræðingum á stofu

#### 8.3.4 Sálfræðingar á einkastofum

Eftirfarandi eru niðurstöður könnunar um störf sálfræðinga utan stofnana sem gerð var meðal sálfræðinga í Sálfræðingafélagi Íslands árið 1997. Auk meðferðar sinna sálfræðingar sálfræðilegri greiningu og matsgerð. Spurt var hve marga tíma/viðtöl þeir hefðu á stofu fyrir utan stofnanir síðastliðin fimm ár. Félagar í S.Í. eru um 130, en 22 svöruðu. Á gulu síðum símaskrárinnar 1998 eru um 70 sálfræðingar sem auglýsa þjónustu sína. Langflestir þeirra eru í S.Í., en fæstir með sérfræðingsviðurkenningu. Sá tími sem sálfræðingar sinna stofurekstri er mjög mismunandi og flestir reka stofu í hlutastarfi.

Um 70 sálfræðingar auglýsa þjónustu utan stofnana

### Könnun á einkarekinni sálfræðiþjónustu

<b>Ár</b>	<b>Fjöldi tíma</b>	<b>Fjöldi sálfræðinga</b>	<b>Meðaltal</b>
1996	6106	22	278
1995	5894	20	295
1994	5990	20	300
1993	5824	20	291
1992	4911	18	273

## 8.4 Félagsráðgjöf í geðheilbrigðisþjónustu

### 8.4.1 Inngangur

Félagsráðgjöf á Íslandi er mjög ung starfsgrein. Fyrstu félagsráðgjafarnir komu til starfa á miðjum sjöunda áratug þessarar aldar og nú starfa hátt á þriðja hundrað félagsráðgjafar á öllu landinu. Starfsheitið er lögverndað og hægt er að læra félagsráðgjöf við Háskóla Íslands. Félagsráðgjafar starfa á flestum sviðum heilbrigðis- og félagsmála auk þess sem þeir starfa á ýmsum sérsviðum innan skyldra greina.

Félagsráðgjafi er lögverndað starfsheiti.

Flestallir félagsráðgjafar vinna að geðheilbrigðismálum annað hvort beint eða óbeint. Þar er átt annars vegar við fyrirbyggjandi vinnu og hins vegar beina vinnu með þeim sem eru skilgreindir þjónustuþegar geðheilbrigðiskerfisins. Þeir sem tilheyra síðarnefnda hópnum eru líklega eitthvað í kringum 10% allra starfandi félagsráðgjafa í landinu.

Í þessu stutta yfirliti mun eingöngu verða fjallað um þá félagsráðgjafaþjónustu sem beint er veitt þjónustuþegum geðheilbrigðiskerfisins.

Félagsráðgjafar vinna að geðheilbrigðismálum bæði fyrirbyggjandi og beint innan geðheilbrigðiskerfisins.

### 8.4.2 Inntak

Verkefni félagsráðgjafa á geðsjúkrahúsum eru af ýmsum toga. Meðferð á sjúkrahúsi hvort sem um er að ræða göngudeildarmeðferð eða innlögn á sjúkrahús getur haft verulega röskun í för með sér fyrir viðkomandi einstakling. Þar má sem dæmi nefna fjarveru frá fjölskyldu eða erfiðleika í samskiptum innan hennar sem tengist sjúkdómi viðkomandi einstaklings.

Félagsráðgjafar sinna félagslegri aðstoð á geðsjúkrahúsum enda er bætt félagsleg staða mikilvægur liður í bata hvers sjúklings.

Einnig getur verið um að ræða rof á venjulegum samskiptum við allt félagslegt umhverfi hvort sem um er að ræða atvinnuumhverfi, skóla-umhverfi eða vinahóp/jafningjaumgengni. Atvinnutafir, tekjuminnkun og í sumum tilfellum tekjutap og atvinnumissir eða rof á skólasókn getur fylgt í kjölfar þess að viðkomandi veikist og í sumum tilfellum leggst inn á sjúkrahús. Hvað varðar búsetu þá kemur oft upp sú staða hjá þeim sem eiga við geðheilbrigðisvanda að etja að fjölskyldan hefur gefist upp á því að veita viðkomandi þá aðstoð sem hann þarfnast og að hann eigi því ekki afturkvæmt til fjölskyldu sinnar að lokinni dvöl á sjúkrahúsi.

Félagsráðgjafar sinna fjölskylduvinnu á geðsjúkrahúsum enda eru bætt tengsl við fjölskyldu liður í bata hvers sjúklings.

Þá þarf að leita nýrra leiða varðandi framtíðarbúsetu við hæfi fyrir viðkomandi. Félagsleg aðstoð er mikilvægur liður í bata sjúklingsins. Meðferð innan sjúkrahúss og lausn félagslegra vandamála þurfa að haldast í hendur og vinnast samhliða. Félagsráðgjafar tengjast báðum þessum liðum ætíð útfrá hugmyndafræðinni um að heildarsýn sé vænlegust til árangurs

þegar um er að ræða að fá bót meina sinna vegna svo flókinna vandamála sem oft skapast hjá þeim sem eiga við geðheilbrigðisvanda að etja.

Þær aðferðir sem félagráðgjafar nota til að veita sína þjónustu er að mestu leyti með viðtölum við viðkomandi skjóltæðing og aðstandendur hans. Viðtölin eru ýmist einstaklings-, hjóna- eða fjölskylduviðtöl.

Félagráðgjafar veita skjólstæðingum geðsjúkrahúsanna oft einstaklings-, hjóna- og fjölskylduviðtöl eftir útskrift af sjúkrahúsi sem fyrirbyggjandi aðgerð.

Mestur hluti vinnunnar fer fram í þessum viðtölum og er meginmarkmiðið með vinnunni að stefna að hjálp til sjálfshjálpar. Þannig er ætíð stefnt að því að einstaklingurinn geti síðar orðið það sjálfstæður að hann þurfi ekki á hjálpinni að halda lengur.

Annar veigamikill þáttur í þjónustu félagráðgjafa innan geðheilbrigðiskerfisins er stuðningur við útskrifaða sjúklinga á áfangastöðum og sambýlum. Þar er fylgt eftir þeim árangri sem náðst hefur í meðferðinni. Í flestum tilfellum er þarna átt við langdvalarsjúklinga sem margir fagaðilar bæði innan og utan stofnunar koma að og er því um að ræða mikla samvinnu við þá hvað varðar málefni þessara einstaklinga.

Félagráðgjafar hafa einnig unnið mikið starf með aðstandendum þeirra sem eru greindir með geðræn vandamál. Sú vinna hefur bæði farið fram í fræðsluformi, t.d. á námskeiðum sem haldin hafa verið fyrir aðstandendur en einnig í hópvinnu þar sem blandað er saman fræðslu og umræðum. Hér er einnig um að ræða mikið starf sem fer fram í foreldra-/fjölskylduviðtölum kringum einstaka mál en félagráðgjafar er sú stétt innan geðheilbrigðiskerfisins sem einna helst hefur sérmenntun á sviði fjölskyldumeðferðar.

Eitt aðalsvið félagráðgjafarinnar er aðstandendavinna.

Eins og áður segir þá starfa félagráðgjafar að miklu leyti með tengsl skjólstæðinga sinna við félagslegt umhverfi þeirra. Þetta þýðir að félagráðgjafar eru í mikilli og víðtækri samvinnu við aðra faghópa bæði innan og utan þeirrar stofnunar sem þeir starfa. Auk þess sjá félagráðgjafar til þess að skjólstæðingar þeirra njóti allra þeirra réttinda sem samfélagið býður upp á og það þýðir mikla samvinnu við stofnanir eins og félagsmálastofnanir, Tryggingastofnun og sjúkratryggingadeildir stéttarfélaganna.

Rannsóknir/kannanir á högum skjólstæðinga geðheilbrigðiskerfisins eru einnig snar þáttur í störfum félagráðgjafa á þessu sviði.

### 8.4.3 Félagsráðgjafarþjónusta á einkareknum stofum

Lítil hefð er fyrir því á Íslandi að félagsráðgjafar reki einkareknar stofur sem veita fólki þjónustu vegna persónulegs vanda. Árið 1987 var það sett inn í kjarasamninga sem bókun um að "ráðuneytið skuli hlutast til um að athuga möguleika á veitingu sérfræðileyfa innan félagsráðgjafar og skuli því lokið á samningstímanum".

Árið 1990 var síðan gerð breyting á lögum um félagsráðgjöf frá 1975 þannig að sett var inn grein um sérfræðileyfi. Þetta er 4.gr. laganna og er hún svohljóðandi:

*"Félagsráðgjafi má kalla sig sérfræðing í sérgrein innan félagsráðgjafar hafi hann fengið til þess leyfi heilbrigðisráðherra. Heilbrigðisráðherra setur með reglugerð, að fengnum tillögum Stéttarfélags Íslenskra Félagsráðgjafa og félagsvísindadeildar Háskóla Íslands, nánari ákvæði um skilyrði fyrir veitingu leyfis til að kalla sig sérfræðing í einhverri af sérgreinum félagsráðgjafar".*

Þessi mál standa þannig í dag að sérfræðinefnd Stéttarfélags Íslenskra Félagsráðgjafa er um þessar mundir að ljúka störfum þannig að nú liggja fyrir drög að reglugerð sem lögð verður fyrir félagsmenn annars vegar og Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið hins vegar.

Á Íslandi starfa innan við 10 félagsráðgjafar á einkareknum stofum. Þeir starfa allir á stofum sem þeir reka sjálfir. Erfitt er að meta starfsframlagið en um gæti verið að ræða að meðaltali ca. 20% hjá hverjum einstaklingi enda sinna allflestir þessir félagsráðgjafar þessum störfum sem viðbótarstarf utan aðalstarfs.

Flestir félagsráðgjafar á einkareknu stofunum veita meðferðarþjónustu fyrir fjölskyldur, hjón og einstaklinga. Einnig er um að ræða vinnslu mála fyrir barnaverndarnefndir um allt land og auk þess fræðsla ýmiskonar og rannsóknir.

Hér er um að ræða þjónustu sem er fyrirbyggjandi í eðli sínu auk þess sem fólk fær aðstoð við að vinna úr meiri háttar áföllum í lífi sínu.

Félagsráðgjafar á einkareknum stofum veita meðferðarþjónustu fyrir fjölskyldur, hjón og einstaklinga. Þeir sinna einnig verkefnum fyrir barnaverndarnefndir um allt land.
---

### 8.4.4 Lokaorð

Eins og sjá má á þessari stuttu greinargerð um félagsráðgjöf á geðheilbrigðissviði þá sinna félagsráðgjafar mjög veigamiklu starfi. Þeirra þjónusta byggir á því að styrkja einstaklingana til þess að verða sem sjálfstæðastir í sínu lífi og þar með minnka þjónustubörf þeirra. Einnig miðar þessi þjónusta að því að einstaklingnum nýtist sú meðferð sem hann hefur fengið sem best. Þannig að félagslegir og/eða samskiptalegir þættir eigi ekki að verða til trafala þannig að sú þjónusta sem búið er að veita verði að engu.

Markmið félagsráðgjafar er að vinna að lausn félagslegra og persónulegra vandamála og stuðla að félagslegu réttlæti síbreytilegs samfélags í þróun.

Eins og segir í fyrstu grein í siðareglum Stéttarfélags Íslenskra Félagsráðgjafa þá er markmið félagsráðgjafar að vinna að lausn félagslegra og persónulegra vandamála, stuðla að félagslegu réttlæti síbreytilegs samfélags í þróun. Þar segir enn fremur að grundvöllur félagsráðgjafar sé virðing og trú á manngildi og sérstöðu hvers einstaklings og getu hans til að nýta hæfileika sína til fullnustu.

Þessi orð eru gerð að lokaorðum hér enda er þetta hugmyndafræði þeirra félagsráðgjafa sem vinna á geðheilbrigðisviði.

Grundvöllur félagsráðgjafar er virðing og trú á manngildi og sérstöðu hvers einstaklings og getu hans til að nýta hæfileika sína til fullnustu.

## 8.5 Geðhjúkrun

### 8.5.1 Geðhjúkrunarfræðingar á Íslandi

Geðhjúkrun er ein af sérgreinum innan hjúkrunarfræði. Á Íslandi er hjúkrun nú eingöngu kennd í Háskóla Íslands og lýkur grunnnámi með B.S. prófi.

Ekki hefur enn verið hafist handa við kennslu hjúkrunarfræðisergreina til M.S. prófs en undirbúningur er í gangi og áætlað að hefja kennslu kjarnagreina haustið 1999. Þeir einir hafa rétt til að kalla sig geðhjúkrunarfræðinga sem fengið hafa sérfræðiviðurkenningu frá heilbrigðisráðuneytinu.

Skilgreiningar á þessum sérfræðiviðurkenningum hafa breyst í tímans rás með aukinni menntun hjúkrunarfræðinga.

Sérfræðiviðurkenningar voru í fyrstu veittar eftir viðbótarnám í geðhjúkrun en nú þarf meistarapróf frá viðurkenndum háskóla til að fá þessa viðurkenningu.

Sérfræðingsviðurkenningar í geðhjúkrun veitast nú eingöngu þeim sem hafa meistarapróf frá viðurkenndum háskóla

Síðast var boðið upp á viðbótarnám í geðhjúkrun árið 1993 á vegum Námsbrautar í hjúkrunarfræði við Háskóla Íslands og luku 9 hjúkrunarfræðingar viðbótarnáminu, þó svo fleiri hefðu setið í einstökum námskeiðum námsins. Hjúkrunarfræðingarnir í viðbótarnáminu voru bæði með grunnnám frá Hjúkrunarskóla Íslands og B.S. próf frá Námsbraut í hjúkrunarfræði við Háskóla Íslands. Þegar nám þetta fór af stað 1993 var búið að breyta skilgreiningu á sérleyfum hjúkrunarfræðinga þannig að hjúkrunarfræðingarnir 9 gátu ekki sótt um sérleyfi frá heilbrigðisráðuneyti eins hafði tíðkast um þá hjúkrunarfræðinga sem luku geðhjúkrunarnámi frá Nýja Hjúkrunarskólanum á sínum tíma. Í ljósi þessa er ekki að undra að ekki séu fleiri geðhjúkrunarfræðingar en raun ber vitni á Íslandi. Samkvæmt upplýsingum frá Fagdeild geðhjúkrunarfræðinga í Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga

58 einstaklingar hafa sérfræðingsviðurkenningu í geðhjúkrun, þar af eru fjórir með meistaragráðu

eru 58 hjúkrunarfræðingar með sérleyfi í geðhjúkrun, en einungis fjórir af þeim með meistaragráðu. Þrír eru með eigin rekstur og starfa á vegum Tryggingarstofnunar ríkisins sem hefur tvö stöðugildi fyrir geðhjúkrunarfræðinga.

Tryggingarstofnun ríkisins hefur tvö stöðugildi fyrir geðhjúkrunarfræðinga

### 8.5.2 Hlutverk geðhjúkrunarfræðinga

Geðhjúkrunarfræðin spannar mjög vítt svið í

- umönnun og meðferð geðsjúkra og fjölskyldna þeirra og
- skipulagningu og stjórnun meðferðarumhverfis.

Geðhjúkrun tekur bæði til umönnunar og meðferðar geðsjúkra og fjölskyldna þeirra og einnig skipulagningar og stjórnunar meðferðarumhverfis

Geðhjúkrunarfræðin taka mið af einstaklingnum í umhverfi sínu, fjölskyldu hans og einstaklingsbundnu lífshlaup hvers og eins. Þá er rík áhersla á for-

varnir, hæfingu og endurhæfingu, ekki síður en beina meðferð, þannig að lítið er á bráð veikindi og innlögn í meðferðarumhverfi einungis sem einn hluta heildarmyndarinnar. Hugmyndafræði geðjúkrunar er þannig bæði heildræn og einstaklingsmiðuð í senn.

Hugmyndafræði geðjúkrunar er bæði heildræn og einstaklingsmiðuð í senn

Á Íslandi hafa geðjúkrunarfræðingar að mestu unnið á geðdeildum, en lítið í heilsugæslu, á almennum sjúkrahúsum og eigin stofum. Þróunin í nágrannalöndunum og í Bandaríkjunum er sú, að geðjúkrunarfræðingar vinna í auknum mæli sem ráðgjafar á deildarskiptum sjúkrahúsum („liaison psychiatric nursing“), í samfélagslegri

Meistaránám hefst hausið 1998 í Námsbraut í hjúkrunarfræði

þjónustu sem samhæfingaraðilar („case managers“) og á stofum sem meðferðaraðilar. Rannsóknir hafa verið gerðar á árangri af meðferð geðjúkrunarfræðinga og hefur hún hvarvetna verið fyrir ofan gefið meðallag (Brooking, 1986). Í Bandaríkjunum þykir sannað, að bæði „liaison nursing“ og „case management“ sé þjóðhagslega hagkvæm og árangursrík leið til að sinna þörfum geðsjúkra (Beck et alia, 1988). Þessar leiðir í geðheilbrigðisþjónustunni hafa enn sem komið er ekki verið reyndar á Íslandi, en ýmis þjóðfélagsleg skilyrði kalla þó á endurskipulagnigu á þjónustunni, svo sem aukin eftirspurn almennings og minnkandi fjárframlög til málaflokksins. Í Bandaríkjunum starfa geðjúkrunarfræðingar í auknum mæli við ráðgjöf á deildarskiptum sjúkrahúsum við sérhæfða meðferð og við samhæfingu geðheilbrigðisþjónustu innan og utan stofnana.

Í Bandaríkjunum starfa geðjúkrunarfræðingar í auknum mæli við geðjúkrunarráðgjöf, sérhæfða meðferð og samhæfingu á geðheilbrigðisþjónustu

### 8.5.3 Menntun geðjúkrunarfræðinga

Til að gera geðheilbrigðisþjónustuna skilvirkari en hún er, stytta legutíma á sjúkrahúsum, nýta bjargráð sjúkrahúsanna betur, auka heimaþjónustu, stytta tíma frá hjálparbeiðni til sérfræðiþjónustu og vinna að markvissum sálfélagslegum forvörnum í heilsugæslu, þarf að mennta fleiri

Brýn þörf er fyrir menntun fleiri geðjúkrunarfræðinga á Íslandi

geðjúkrunarfræðinga. Einungis geðjúkrunarfræðingar í tveimur stöðugildum á hverjum tíma hafa samningsrétt við Tryggingastofnun ríkisins. Möguleikar geðjúkrunar til að starfa á vegum Tryggingastofnunar ríkisins þyrftu að vera rýmri og á sömu forsendum og annarra faghópa.

Ein leið til að tryggja aukna menntun í geðjúkrun væri að stofna geðheilbrigðisdeild innan Námsbrautar í hjúkrunarfræði, sem hefði mjög litla yfirbyggingu.

Kennarar þar yrðu þeir sömu og sjá um kennslu í geðjúkrunarfræðinámsskeiði



Varðandi sérfræðiviðurkenningu þarf viðkomandi auk M.S. prófs að hafa tveggja ára starfsreynslu að námi loknu

(4 einingar) sem kennt er á 4. ári í Námsbrautinni námsbraut í hjúkrunarfræði við HÍ. Þessi deild hefur umsjón með:

- fyrrgreindu námskeiði í geðhjúkrun á 4. ári í námsbrautinni;
- fyrri hluta framhaldsnáms í geðhjúkrun til M.S. prófs.

Seinni hlutinn færi fram í viðurkenndum háskóla erlendis og lyki með M.S. prófi.

Samningur yrði gerður við Háskólann á Akureyri um fjarkennslu til að auðvelda fleirum að ljúka námi.

Í starfsáætlun slíkrar geðheilbrigðisdeildar yrði að auka samvinnu á sviði kennslu og rannsókna við Háskólann á Akureyri og vera í nálægu og opnu sambandi við geðdeildir stóru sjúkrahúsanna í Reykjavík og á Akureyri.

Ein leiðin til að tryggja menntun fleiri geðhjúkrunarfræðinga væri að stofna geðheilbrigðisdeild við Háskóla Íslands í nánú samstarfi við Háskólann á Akureyri

#### 8.5.4 Tillögur

- **Skapa þarf áhuga á geðhjúkrun hjá hjúkrunarfræðinemum og nýútskrifuðum hjúkrunarfræðingum.** Ein leiðin til þess væri að auka vægi geðhjúkrunarnámskeiðs á 4. ári í Námsbraut í hjúkrunarfræði.
- **Auka þarf hlutverk geðhjúkrunarfræðinga innan heilbrigðisþjónustunnar.** Slíkt myndi án efa skila sér í skilvirkari þjónustu samfélaginu og þegnum þess til hagsbóta.
- **Fleiri hjúkrunarfræðingar þurfa að eiga þess kost að afla sér sérmenntunar á sviði geðhjúkrunar.**
- **Semja þarf við Tryggingastofnun ríkisins um fleiri stöður geðhjúkrunarfræðinga.** Slíkt hefur ótvírætt þjóðhagslegt gildi með tilliti til stefnu stjórnvalda varðandi aukna samfélagsþjónustu og minnkaða stofnanþjónustu.
- **Auka þarf vægi geðhjúkrunar innan allra þjónustustiganna þriggja þ.e. í fyrsta, annars og þriðja stigs meðferðarkeðjunni,** einkum þó innan fyrsta stigsins í tengslum við heilsugæslustöðvarnar. Þannig yrðu auknir möguleikar á virkri geðheilsugæslu og fjölskylduvernd (Stefna Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga, 1997).

#### 8.5.5 Lokaorð

Þeir sem eru í forsvari fyrir geðheilbrigðisþjónustu og menntunarleiðum heilbrigðisstétta á Íslandi þurfa að taka saman höndum til að samhæfa þá krafta sem fyrir hendi eru og jafnframt finna markvissar og hagkvæmar leiðir til úrbóta á fyrirkomulagi geðheilbrigðismála, þar sem sífellt er þrengt að fjárhagslega um leið og kröfur um afköst og gæði þjónustunnar aukast.

## 8.5.6

### Heimildir

Beck, C.K., Rawlins, R.P., & Williams, S.R. (1988). Mental health psychiatric nursing. A holistic life-cycle approach. St.Louis: The C.V.Mosby Company.

Brooking, J. (1986). Psychiatric nursing research. Wiley series on developments in nursing research, vol.3. Chichester: John Wiley & Sons.

Stefna Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga í hjúkrun og heilbrigðismálum. Gefið út af Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga, samþykkt á fulltrúafundi Fíh 15.5.1997.

## 8.6 Greiðslur almannatrygginga til sálfræðinga og félagsráðgjafa

Eftirfarandi er umsögn starfshópsins um frumvarp til laga á breytingu á lögum nr. 117/1993, um almannatryggingar sem lagt var fyrir 121. löggjafarþing 1996, 9. mál. Í frumvarpinu er lagt til að almannatryggingar greiði fyrir sérfræðiþjónustu barna og unglunga á sviði sálfræði og félagsráðgjafa.

### 8.6.1 Umsögn starfshópsins

Starfshópur um stefnumótun í málefnum geðsjúkra vill koma á framfæri eftirfarandi athugasemdum vegna ofangreinds frumvarps:

Þegar litið er á geðheilbrigðisþjónustu landsmanna í heild, annars vegar innan stofnana og hins vegar utan stofnana, er ljóst að kostnaður við geðsjúka utan stofnana er ekki í neinu samræmi við hlutfallslegan fjölda geðsjúkra utan stofnana. Aðeins 2 af hundraði geðsjúkra eru vistaðir á sjúkrastofnunum á hverjum tíma, en 98% þeirra eru úti í samfélaginu (Sigmundur Sigfússon, 1995). Aftur á móti rennur stærsti hlutinn af kostnaði við geðveika til stofnana. Rök fyrir breytingu þessa hlutfalls eru annars vegar áhersla á forvarnarstörf þar sem foreldrar ungra barna fá greiðan aðgang að góðri ráðgjöf og gripið er inni sjúkdómsþróun á frumstigi og hins vegar lög nr. 97/1990 um heilbrigðisþjónustu þar sem gert er ráð fyrir að allir hafi jafnan rétt að bestu heilbrigðisþjónustu sem völ er á.

Í frumvarpinu kemur ekki fram hvaða sérnámi sérfræðingar skuli hafa lokið. Að mati nefndarinnar er mikilvægt að hafa ákvæði um lámarksstarfsreynslu eða réttindi sérfræðinganna til að tryggja sem best hag væntanlegra skjólstæðinga. Almenn löggild starfsréttindi ein sér í viðkomandi starfsgrein og án starfsreynslu ætti ekki að vera nægjanleg forsenda samninga við Tryggingastofnun. Hagsmunir skjólstæðinganna eru best tryggðir með því að gera ákveðnar kröfur til þeirra sérfræðinga sem samið verður við.

Mælt er með að þær menntunarkröfur sem gerðar eru til sálfræðinga og félagsráðgjafa verði sambærilegar þeim sem gerðar eru nú til að öðlast sérfræðingsleyfi sem sálfræðingur. Samkvæmt reglugerð (Stj.tíð. B, nr. 158/1990) skal sá sem fær sérfræðingsleyfi í klínískri sálfræði uppfylla eftirtaldar kröfur eftir að hann hefur lokið embættisprófi í sálfræði og fengið leyfi ráðuneytis til að starfa sem sálfræðingur hér á landi.

1. Starfsþjálfun á ýmsum stofnunum sem samtals er aldrei skemur en fjögur ár.
2. Handleiðslu, minnst 180 klst.
3. Fræðilegt nám, a.m.k. 300 stundir.
4. Samið og birt greinargerð um eigin rannsókn í viðurkenndu vísindarit.
5. Sótt námskeið um lög um sálfræðinga, hlutverk þeirra og siðareglur, og skipan fræðslumála, félagsmála, heilbrigðismála og dómsmála.

Frumvarpið fjallar um sérfræðiþjónustu barna og unglunga, 18 ára og yngri. Að mati nefndarinnar er eðlilegt að í frumvarpinu væri gert ráð fyrir þjónustu við alla aldurshópa, en ekki takmarka hana við 18 ára og yngri.

Ljóst er að mikil þörf er fyrir sérfræðiþjónustu sálfræðinga og félagsráðgjafa og margir kjósa að sækja hana utan sjúkrahúsanna. Skjólstæðingar

geðheilbrigðisþjónustunnar eiga eðli vandamálanna vegna, erfitt með að mynda þrýstihópa um þessi réttindamál. Eðlilegt hlýtur að teljast að sjúkratryggingar taki þátt í greiðslu við sérfræðiþjónustu sálfræðinga og félagsráðgjafa eins og við þjónustu geðlækna og annarra heilbrigðisstétta. Á öðrum Norðurlöndum, Þýskalandi, Bretlandi, Bandaríkjunum og Kanada tekur hið opinbera og eða tryggingar þátt í slíkum sérfræðikostnaði. Starfshópurinn álítur að hugmyndir sem koma fram í þessu frumvarpi sé í anda þeirra hugmynda sem starfshópurinn hefur um æskilega þróun í geðheilbrigðisþjónustu á Íslandi.