

GEÐHJÁLP



GEÐHJÁLP

BLAÐ GEÐHJÁLPAR OKTÓBER 2022



Fjárframlög til geðheilbrigðismála
eru tæplega 5% af heildarfjárframlögum
til heilbrigðismála. Á sama tíma er áætlað
umfang geðheilbrigðismála af heildinni
í kringum 25%

GEÐHJÁLP

EFNISYFIRLIT

3 STEFNA GEÐHJÁLPAR

4 LEIÐARI

Héðinn Unnsteinsson, formaður Geðhjálpar, skrifar.

6 JAFNINGJASTARF Á GEÐDEILDUM

Nína Eck er jafningi á Geðsviði Landspítalans. Hún er, að segja má, brautryðjandi sem jafningi hér og segir að með jafningastarfinu sé verið að reyna að brjóta upp hvernig við hugsum um geðþjónustuna, þegar veikur aðili leggst inn á geðdeild. Starfið snúist ekki um meðferð heldur að tveir einstaklingar geti náð saman, haft stuðning hvor af öðrum, deilt hugsunum sínum og tilfinningum, sigrum og sorgum.

10 5/25

Grímur Atlason ræðir hér þá staðreynd að Geðhjálpar hafi um árabíl bent á að geðheilbrigðiskerfið sé vanfjármagnað. Fjárframlög til málaflokksins eru tæplega 5% af heildarfjárframlögum til heilbrigðismála en það megi áætla að umfang geðheilbrigðismála af opinberri heilbrigðisþjónustu sé í kringum 25%. Það sé áhyggjuefni hve lítinn gaum stjórnvöld hafa gefið málaflokknum.

14 ÞAÐ ERU ÝMSAR LEIÐIR AÐ BATA

Elín Ebba Ásmundsdóttir, iðjupjálfi og varaformaður Geðhjálpar, segir frá ferð til Norðurlandanna þar sem hún ásamt fulltrúum frá Heilbrigðisráðuneytinu, Geðsviði Landspítala og Velferðarsviði Reykjavíkurborgar kynnti sér nýjungar í geðheilbrigðisþjónustu, m.a. Open Dialogue (opinni samræðu).

16 „VANDINN BÝR EKKI BARA INNRA MEÐ FÓLKI“

Héðinn Unnsteinsson hefur verið viðloðandi Geðhjálpar í 30 ár og formaður samtakanna í tæp þrjú ár. Hann segir ýmislegt hafa breyst á þessum árum, margt jákvætt en að lyfjanotkun hafi margfaldast og æ fleiri greinist með geðraskanir.

21 FRÆÐSLUDAGSKRÁ

22 HVERNIG RÆKTA ÉG GEÐHEILSUNA

Fólk úr ýmsum áttum gefur góð ráð.

24 GEÐLESTIN

Geðlestin er samstarfsverkefni Geðhjálpar og Hjálparsíma Rauða krossins 1717. Geðlestin ferðast um landið og veitir geðfræðslu fyrir nemendur í efri bekkjum grunnskóla og framhaldsskólum.

26 ÁHUGAVERÐAR BÆKUR

Hér er fjallað um nokkrar athyglisverðar bækur þar sem höfundar segja frá reynslu sinni og hvernig þeir tókust á við vandann.

27 HLAÐVÖRP

Við mælum með með fræðandi og áhugaverðum hlaðvörpum.

28 NAUÐUNGARVISTUN

Helga Bjargar Baldvinsdóttir, mannréttindalögfræðingur og þroskajálfi, ræðir nauðungarvistun sem er róttæk aðgerð þar sem einstaklingur er sviptur frelsi og vistaður á sjúkrahúsi gegn vilja sínum og jafnvel beittur þvingaðri lyfjameðferð. Samkvæmt samningi Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks er hvers kyns þvingun og nauðung á grundvelli fötlunar óheimil.

Útgefandi:
Landssamtökin Geðhjálpar
Guðrúnartúni 1
105 Reykjavík
Sími: 570 1700
www.gedhjalp.is
gedhjalp@gedhjalp.is

Ritstjóri og ábyrgðarmaður: Grímur Atlason
Textar: Grímur Atlason, Héðinn Unnsteinsson, Ragnheiður Linnet og Silja Björk Björnsdóttir
Útgáfustjórn, prófarkalestur, ljósmyndir og hönnun tímarits og umbrot: Birtingur útgáfufélag. Sími: 515 5500. www.birtingur.is.
Hönnun á kápu: Arnar Geir Ómarsson. Helsinki.is
Prentun: Prentmiðlun, Svansvottuð framleiðsla í Lettlandi

Stefna Geðhjálpar 2022–2024

HLUTVERK

Að standa vörð um og rækta geðheilsu Íslendinga

GILDI



MANNVIRÐING

Samtökin standa með notendum og aðstandendum, þeim sé ávallt sýnd virðing og séu hvorki beittir nauðung né ofbeldi



HUGREKKI

Samtökin taka forystu í umfjöllun um geðheilbrigðismál og í umræðum um erfið og viðkvæm málefni



SAMHYGD

Samtökin setja sig í spor ólíkra einstaklinga í þágu almannaheilla

FRAMTÍÐARSÝN

Með því að stuðla að mannréttindum, efla fræðslu og veita vandaða ráðgjöf af virðingu höfum við ræktað geðheilsu Íslendinga



NÆRVERA

Héðinn Unnsteinsson
formaður Geðhjálpar

”Við sitjum enn við eldinn, viljum hlusta á sögur, tengjast öðrum, upplifa nánd og forðast rof. Við virðumst þó vera fjarlægari, fjarverur, en við viljum vera nær, vera nærverur – mannverur. Einkennir „aðskilnaðarorðræðan“ tíðarandann? Rafmagnið og tæknin hafi valdið ákveðnu rofi um leið og þau hafa bætt, lengt og breytt tilveru okkar, aukið lífsgæði – eða hvað?

“

Við lifum áhugaverða tíma. Fyrir mér eru tvær stórar þversagnir í geðheilbrigðismálum. Önnur er sú að á sama tíma og við lofum fjölbreytileika fólks í samfélaginu, og þar með samfélagsins, þá virðumst við hafa afar ríka þörf fyrir að steypa fólki í tiltekna huglæga ramma.

Hin stóra þversögnin er sú að á sama tíma og við teljum okkur búa við almenna framþróun í heilbrigðis- og læknávisindum er kemur að viðleitni til bættrar geðheilsu, fjölgar örorkubótaþegum vegna geðraskana sex sinnum hraðar en þjóðinni, eða um 240% sl. 30 ár á meðan þjóðinni fjölgaði á sama tíma um ríflega 40%. Þess utan má segja að fræðin og málaflokkurinn í heild sinni glími, sem fyrr, við stóra þekkingarfræðilega áskorun. Skort á hlutlægu og sannanlegu meini. Þegar engin meinafræði er til grundvallar sjúkdómi þarf að miða við einkenni, sem eru huglæg upplifun hvers og eins, og greiningin byggist á huglægu mati annars. Þannig hefur það alla tíð verið með geðsjúkdóma.

Önnur áskorun felst í viðhorfum samfélagsins til „einkenna-knippanna“ sem við nefnum geðraskanir. Þau birtast yfirleitt í forðum og mismunum. Árið 2006 framkvæmdu Sigrún Ólafsdóttir og Jón Gunnar Bernburg við Háskóla Íslands íslenska hluta alþjóðlegar könnunar á fordómum gagnvart fólki með annars vegar einkenni þunglyndis og hins vegar geðklofa. Við í Geðhjálp fengum Sigrúnu Ólafsdóttur til þess að endurtaka könnunina árið 2022 og nú eru niðurstöður komnar í hús. Við greinum frá þeim í byrjun nóvember en þó má segja að fordómar og mismunur virðast ekki hafa minnkað á rúmum 15 árum og í tilfelli einstaklinga með einkenni geðklofa jafnvel aukist. Sé það raunin er það sorglegt og enn ein ástæða til að endurskoða algerlega afstöðu okkar til málaflokksins og þá hugmynda- og aðferðafræði sem við vinnum eftir.

Siðastliðið vor samþykkti Alþingi Íslendinga nýja stefnu í geðheilbrigðismálum og í sumar hafa tveir hópar á vegum heilbrigðisráðherra útfært aðgerðaáætlun til fjögurra ára í málaflokknum. Hún er metin á u.þ.b. 6–8 ma. kr. í framkvæmd. Við í Geðhjálp munum vel eftir síðustu aðgerðaáætlun, áætlun árána 2016–2020. Áætlun sem var metnaðarfull en lítill hluti nauðsynlegs fjármagns fékkst til að fylgja henni eftir. Að okkar mati þýðir lítt að eyða orku og tíma í áætlanir ef „eldsneytið“ er lítið sem ekkert. Forsíða þessa blaðs vísar til ójafns hlutfalls opinberra fjárframlaga til geðheilbrigðismála sé horft til áætlaðs umfangs málaflokksins innan heilbrigðiskerfisins, 5/25. Í ljósi þessa og aukinnar umræðu og ákalla um úrbætur treystum við opinberum valdhöfum fyrir því að ný aðgerðaáætlun verði fullfjármögnuð til næstu fjögurra ára.

Nýlega birtist í breska blaðinu „The Guardian“ grein eftir Dr. Sanah Ahsan, ungan sálfræðing sem starfar innan bresku heilbrigðisþjónustunnar NHS. Yfirskrift greinarinnar var: „Ég er sálfræðingur og ég trúi því að það sem okkur hefur verið sagt um geðheilbrigði séu mikil ósannindi“. Í undirfyrirsögn greinarinnar segir svo: „Skilningur samfélags okkar er sá að orsakir geðraskana séu innra með okkur – en hundsar samfélagslega orsakapætti“. Sanah segir að við séum að takast á við samfélagslegan og pólitískan vanda ójöfnuðar með greiningum og meðferð. Hún spyr hvort sex skipti af hugrænni atferlismeðferð sem hjálpar að koma auga á óuppbyggileg hugsanamyntur muni hjálpa einstaklingi sem á erfiðleikum með að sjá fjölskyldu sinni fyrir mat. Á sömu forsendum, hvort þunglyndislyf geti „læknað“ stöðugt áfall sem hörundsökkuur

maður verður fyrir á „eitruðum“ vinnustað, eða hvort gjörhygli geti orðið barni að liði sem býr við mikla fátækt?

Sanah klykkir svo út með myndlíkingu og spyr hvort við myndum greina visnandi plöntu með „plöntu-visnunar-heilkenni“ – eða reyna að breyta umhverfi plöntunnar og aðstæðum? „Engu að síður þjáist fólk í og við aðstæður sem eru ekki boðlegar og okkur er sagt að það sé eitthvað að okkur“, segir hún.

Grein Sanah, rannsóknir prófessor Joanna Moncrieff, sem kollvörpuðu hugmyndum um efnafræðilegt ójafnvægi í heila þegar um þunglyndi er að ræða, auk „endurreisnartímabils“ hugvíkkandi efna sem virðist vera hafið, eru einungis fáein dæmi um það hversu nauðsynlegt er orðið að endurskoða aðferða- og hugmyndafræði okkar í geðheilbrigðismálum. Endalausri sjúkdómsvæðingu meintra raskana þarf að snúa við. Við þurfum að horfa vandlega á samfélög okkar sem eru lituð af samanburði, samkeppni og einstaklingshyggju og nærast á aldagamalli meinloku um að staða einstaklings í samfélagi ráðist nær eingöngu út frá efnislegu „virði“.

En þetta er gamalt stef sem kapitalisminn hefur löngu kveðið í kútin, ekki satt? Meira er jú betra og við ættum ekki einungis að huga að því að sinna þörfum okkar heldur gefa löngunum okkar einnig góðan tíma og leitast við að elta þann endalaus hring, því meira verður jú aldrei nóg. Hvað þarf til að gera samfélög okkar geðheilsuvænni? Hvað þarf til að við séum sátt? Hvernig getum við rofið þær neikvæðu tilfinningar sem við færum á milli kynslóða okkar, þá skömm sem oft flyst og fleytir kerlingar öldum saman innan fjölskyldna?

Við sitjum enn við eldinn, viljum hlusta á sögur, tengjast öðrum, upplifa nánd og forðast rof. Við virðumst þó vera fjarlægari, fjarverur, en við viljum vera nær, vera nærverur – mannverur. Einkennir „aðskilnaðarorðræðan“ tíðarandann? Rafmagnið og tæknin hafi valdið ákveðnu rofi um leið og þau hafa bætt, lengt og breytt tilveru okkar, aukið lífsgæði – eða hvað?

Við sitjum við eldinn, eldurinn logar í húsi hvers og eins, í síma hvers og eins, langt á milli okkar. Erum við að skilja okkur í auknu mæli frá hvert öðru af því að við setjum eigin mannréttindi ofar hinni sameiginlegu mennsku? Flestir eru sammála um að samfélög okkar taki á svo margan hátt framförum. Við endurskoðum viðhorf okkar, reynum að breyta stöðnuðum hugmyndum og afstöðu sem byggir oft á hugtökum eins og valdi. Valdi sem við nú, í opinberum skilningi, erum flest sammála um að „breyta“ í þjónustu þar sem við getum. Að allt opinbert vald verði opinber þjónusta. Að löggjafarvaldið sem við veljum og framseljum sem þjónustuumboð til kjörinna fulltrúa, jafningja okkar, verði löggjafarþjónusta, og að á sama hátt verði til framkvæmdaþjónusta og dómsþjónusta. Getum við breytt orðræðunni fyrst og vonast svo til að afstaða okkar til þekkingarfræðilegs skilnings á tungumálinu og upplifun breytist hægt og bitandi?

Það er víst, samkvæmt fræðunum, eitt sem er ótta yfirsterkara. Von. Við þurfum von. Tíðarandi okkar virðist um of litast af sundrunu, fjarveru og rofi. Við þurfum aukna nánd á tímum þar sem aldrei virðist vera erfiðara að veita hana, upplifa hana í fjarverunni, með fjarverunum. Við þurfum eldinn – aukin tengsl við náttúruna, aukin tengsl við okkar innri veru, okkar eigin nærveru.

Héðinn Unnsteinsson formaður



„FÓLK GETUR SÉÐ AÐ ÞAÐ ER LÍF EFTIR GEÐDEILD“

Texti: Ragnheiður Linnet / Myndir: Hallur Karlsson

Nína Eck er jafningi á Geðsviði Landspítalans auk þess sem hún stundar meistaranám í félagsráðgjöf. Hún er að segja má brautryðjandi sem jafningi hér og segir að með jafningastarfinu sé verið að reyna að brjóta upp hvernig við hugsum um geðþjónustuna, þegar veikur aðili leggst inn á geðdeild. Starfið snúist ekki um meðferð heldur að tveir einstaklingar geti náð saman, haft stuðning hvor af öðrum, deilt hugsunum sínum og tilfinningum, sigrum og sorgum. Eða bara að vera ... eins og hún orðar það.

Jafningjastuðningur (e. peer support) er ekki nýr af nálinni þótt hann sé ekki vel þekktur hér. Það var um 1920 sem fólk var fengið inn á lokaðar geðdeildir, einstaklingar sem höfðu náð bata til stuðnings veikum þar. Jafningjastuðningur snýst um að tveir einstaklingar geti náð saman og verið til taks hvor fyrir annan.

MARGÞÆTTUR ÁGÓÐI AF STÖRFUM JAFNINGJA

Rannsóknir á jafningjastuðningi gefa til kynna að ágóðinn sé þrenns konar samkvæmt því sem Nína segir. „Í fyrsta lagi fái þeir sem nýta þjónustuna von um bætta framtíð þegar jafninginn deilir reynslu sinni á jákvæðan hátt og sýni að mögulegt sé fyrir hann að ná stjórn á veikindum sínum í stað þess að þau stjórni honum. Jafninginn sýnir að það er hægt að komast úr þessum aðstæðum. „Og að færa sig úr hlutverki sjúklings í hlutverk hetju í eigin lífi,“ eins og Nína orðar það. Í öðru lagi sýnir jafninginn líka jákvæða fyrirmynd með því að deila með skjólstæðingi sínum eigin aðferðum til að takast á við einkenni veikindanna og hliðarverkunum þeirra. Þetta á bæði við að öðlast færni samhliða til að takast á við daglegt líf en einnig að lifa með lágrí eða jafnvel engri innkomu, ótryggu húsnæði, neikvæðu viðhorfi í samfélaginu, áföllum og mismunun. Þriðji ágóðinn liggur í sambandi jafningja og þjónustuþega. Traust þarf að ríkja þar, samkennd og virðing. Samkenndin og skilningurinn kemur t.a.m. fram í færni jafningjans í að lesa í þarfir og líðan þjónustuþegans með þá reynslu og þekkingu sem hann öðlaðist sem notandi þjónustunnar.“

Nína tekur fram að mikilvægi jafningja sé enn fremur undirstrikað þegar litið er til þess að geðheilbrigðisþjónusta er sein til að taka breytingum og hefur það jafnvel valdið skaða hjá notendum hennar samkvæmt því sem komið hefur fram erlendis.

Aðspurð segist hún brenna fyrir starfi sínu, hún sé ótrúlega lánsöm, yfirmenn hennar standi 100% á bak við hana og veiti henni góðan stuðning. „Ég er hvatvís, vil gera hlutina og ég er alltaf að biða eftir að fá nei, en það hefur ekki komið enn. Þetta frelsi er frábært en svo hef ég reglulega stöðufundi. Ég byrjaði á Laugarásnum, sem er deild fyrir ungt fólk með geðrofsjúkdóma, þar hafði fólk verið í samstarfshópi til að búa til þetta starf þannig að ég var fyrsti starfsmaðurinn sem var ráðinn í desember síðastliðnum. Það var hlaðið á mig lesefni og svo kynnti ég þetta efni og hvað fælist í starfinu fyrir starfsfólki, en það er svolítið erfitt stundum, eðli málsins samkvæmt, erfitt að skýra út hvað ég geri í vinnunni, ég er ekkert komin með það 100% sjálf,“ segir hún og brosir. „Þetta er ekkert niðurneglt. Ætlunin var að koma þessu á líkt og er í Danmörku að hafa jafningja á flestum innlagnardeildum og ég hef svolítið fengið að hafa frelsi til frumkvæðis. Ég var með kynningu á fundi þar sem

„En þegar þú talar við mig sem jafningja, þá er það þannig að ég veit ekkert meira en þú um neitt en við getum speglað hvort annað eins og vinir gera – kannski hefur þú reynslu af einhverju sem ég er að ganga í gegnum og við getum talað um það og öfugt.“

alls konar fagfólk var og kynnti fyrir því út á hvað þetta gengur og til að kanna hvort fólk væri tilbúið til að taka þátt í þessari tilraunastarfsemi. Ég var svo ráðin á Laugarás í 80% starf en með frelsi til að prófa að vinna á fleiri deildum ef fólk hefði áhuga á því.“

Nína segir að starf jafningja sé beint og óbeint. Hún segist sitja teymisfundi og taka þátt í umræðum um veikindi og aðstæður skjólstæðinga og fleira og geti þá gefið sína innsýn í hlutina. Bein vinna felist í samtali við notanda, heyra sögu hans og byggja upp sjálfstraust hans, byggja upp samband við jafningja, nýta færni þjónustuþega og setja markmið. Undir óbeina vinnu flokkist öll skipulagsvinna, samskipti við samstarfsfólk, að þróa hópavinnu, afla upplýsinga, starfsþjálfun, sinna fræðslu eða vitundarvakningu og síðast en ekki síst að þiggja aðstoð varðandi eigin heilsu.

Nína segir að starfsfólk tali um að það sé gott að hafa jafningja – þeir komi t.d. með ábendingar um ýmislegt sem betur megi fara inni á deildunum eða í þjónustu og fleira kemur til. „Ég hef heyrt frá fagfólki að því finnst mjög gott að fá önnur augu á það sem það veit ekki. Ég vinn á deild þar sem er fólk með geðrofsjúkdóma, ég hef enga reynslu af því að fara í geðrof en samt sit ég á fundum með sálfræðingum, hjúkrunarfræðingum og læknum. Ég fæ frelsi til að tjá mig og ég þarf ekki að þekkja þessa hluti faglega. Með jafningjastuðningi er verið að reyna að brjóta upp hvernig við hugsum um geðþjónustuna þegar veikur aðili kemur inn og fær þjónustu hjá einhverju fagmenntuðu fólki. Með jafningja kemur raunverulega annars konar vitneskja inn í geðþjónustuna. Þá er verið að nýta og koma með persónulega reynslu og þekkingu á bataferli inn í þessa flóru af fagþekkingu. Persónuleg reynsla af geðþjónustunni verður að vera til staðar. Þetta er gott bæði fyrir fagaðila og skjólstæðinga, eða notendur.“

„GETUM SPEGLAÐ HVORT ANNAÐ EINS OG VINIR GERA“

Að sögn Nínu byggist starf jafningja á þeim sjónarmiðum að tvær manneskjur sem deila svipaðri reynslu hafi sams konar skilning á þeirri reynslu og geta því átt gagnkvæmt og gefandi samband hvor við aðra, það sé mikilvægt fyrir fólk að finna fyrir skilningi innan samfélags sem sýnir oft lítinn skilning á andlegum veikindum. „Stundum hefur maður upplifað að það sem á að vera samkvæmt fræðunum stenst ekki þegar maður er í návist sjúklings. Þarna kemur minn skilningur inn sem jafningi og að hafa verið í svipuðum sporum og þjónustuþeginn. Það er ekkert valdaójafnvægi, þú ferð til læknis sem segir eitthvað og þú hugsar, já, ókei, hann hlýtur að vita þetta. En þegar þú talar við mig sem jafningja, þá er það þannig að ég veit ekkert meira en þú um neitt, en við getum speglað hvort annað eins og vinir gera – kannski hefur þú reynslu af einhverju sem ég er að ganga í gegnum og við getum talað um það og öfugt. Þú getur fundið til með mér eins og ég finn til með þér. Samtölin sem maður á eru því mjög ólík samtölum við fagaðila.“

Þetta er nýtt hér en ekki erlendis, veistu hvernig þetta hefur gefist annars staðar? „Já, mjög vel – þetta hefur verið mikið notað með ungu fólki í Bandaríkjunum, Ástralíu, Noregi og á innlagnardeildum í Danmörku, Þýskalandi og fleiri stöðum. Jafningjastuðningur má finna víðar þó svo hann sé ekki mikið notaður í þeim tilgangi sem ég veiti hann, þ.e. innan ríkisrekinnar geðheilbrigðisþjónustu. Hann er notaður í stuðningshópum fyrir alls konar jaðarhópa og má t.d. líta til AA þar sem er jafningjastuðningur.“



„Það eru þessi tengsl, að líða eins og á þig sé hlustað og að einhver skilji þig, þetta skiptir svo miklu máli.“

Þú getur þá miðlað hvernig fólki líður, fólk segir kannski eitt við lækni en liður kannski allt öðruvísi þannig að það ætti að vera gott fyrir báða aðila í meðferð, hvað telur þú? „Ég held að þetta sé mjög góð viðbót við þá meðferð sem veitt er núna. Ég í raun veiti enga meðferð og hjálpa því ekki til við að leysa vandamál. Ég hjálpa fólki hins vegar að hugsa öðruvísi um vandamál sín, að finna í sér af hverju einhverjir þættir eða atvik trufla, hvaðan það kemur. Það er kannski margþætt saga á bak við vandann sem við höfum vanist eða höldum að læknar hafi ekki endilega áhuga á en koma upp í samtali við jafningja.“

„ÞÚ FÆRD NÝJA MYND AF ÞÉR VID AÐ LEGGJAST INN Á GEÐDEILD“

Jafningjastuðningur skilar sér þá þannig að skjólstæðingi þínum líður betur og að hann geti t.d. tjáð sig um liðanina. Þetta hlýtur að hafa góð áhrif? „Þetta snýst samt ekki alltaf um að fólki líði betur,“ segir hún með áherslu. „Stundum er fólk bara að losa um eitthvað innra með sér. Aðalmarkmið mitt með þessari vinnu er að geta talað við mína skjólstæðinga um veikindin. Ég var veik árin 2017-2019 og

mér fannst ég verða að fara í felur á þessum tíma frá samfélaginu meðan ég var að ná bata. Ég var lögð inn og var heimilislaus. Þessi veikindi mín hafa gildi núna af því að ég get unnið við þetta og með þetta, ég hugsa þetta þannig. Hvernig hefði ég viljað að einhver hefði talað við mig þegar ég var í minni innlögn ... Ég held að þetta sé líka spurning um að fá fólk út úr þessu sjúklingahlutverki, að vera þjónustuþegi, fólk er inni á deild og þiggur þjónustu, svo kem ég sem jafningi og gef þér eitthvað, en stundum er það sá sem er á deildinni sem gefur mér, stundum vantar mig eitthvað líka.“

Nína segir að samkennd skipti líka gríðarlega miklu máli, að finna hana og að á mann sé hlustað af einhverjum sem raunverulega skilji aðstæðurnar. „Það sé ekki bara einhver sem segir; æ, þú hlýtur að eiga mjög bág, og jafnvel lítur niður á þig, eða sem manneskju sem sé ekki fullgild. Svo snýst þetta um að mynda tengingu við notanda. Ég tek oft samlíkingu: Þú hittir heimilislækninn þinn en þú þekkir hann ekkert. Ég hef hitt minn í fjögur ár og ég veit að hann er frá Þýskalandi og býr á Íslandi, meira veit ég ekki. Svo geturðu kannski talað við mig í þrjú korter og veist eftir það samtal mjög mikið um mig, líf mitt, hvernig ég lít á það og túlka hlutina.“

Finnst þér þessi tenging verða að vera þar sem fólk með geðræna kvilla er? „Nú ætla ég að setja svolítið á mig gleraugu félagsráðgjafans. Það er mikið talað um félagslega einangrun fólks með geðsjúkdóma og mikið talað um hvað sé gert til að draga úr því. Við reynum að tengja fólk við umhverfi sitt og ýta við því, bjóða í viðtal og reyna að fá það út úr húsi og fleira sem vinnur gegn félagslegri einangrun – það eru þessi tengsl, að líða eins og á þig sé hlustað og að einhver skilji þig, þetta skiptir svo miklu máli. Hvað færð þú út úr því að tala við þína vini ... Mér finnst alls ekki að það eigi að skipta út fagaðila fyrir jafningja en ég tel að það skipti miklu máli að fólk sé ekki eitt inni á deild í meðferð og það sé ekkert annað því sumir upplifa sig eina á báti.“

Nína segist hafa reynsluna af því, hún var sjálf lögð inn á geðdeild og það var erfið reynsla, ekki síst vegna viðhorfa sem eru rótgróin í samfélagi okkar. „Ég upplifði mig eina þegar ég fór inn á geðdeild. Ég man að ég hugsaði; verð ég bara eins og gaurarnir í Englum alheimsins eftir 20 ár, á ég bara eftir að vera hérna í hvítum slopp alla ævi, er ég búin að eyðileggja framtíðina ... Það var rosalegt sjokk að vera lögð inn á geðdeild. Þó að ég sé þakklát og hafi grætt mikið og fengið rosalega góða þjónustu, þá er það þannig að þú færð nýja mynd af þér, segir hún með áherslu. Þú ert geðsjúklingur allt í einu. Maður sér ekki framtíðina eða það að margir fúnkeri vel eftir innlögn, sú hugsun kemst ekki að. Þú ert kannski með eina manneskju sem þú talar við og segir frá því að þú sért kominn inn á geðdeild. Þú ert búin að ýta öllum frá þér. Þess vegna er gott að hafa jafningja, fólk getur séð að það er líf eftir geðdeild og það getur gert margt, t.d. eins og ég, farið í masters-nám. Og það gefur fólki von. Ég sé fólk brjótast út úr þessu viðhorfi – sjött, ég verð geðsjúklingur að eilífu og það er engin von fyrir mig. Svo er annar vinkill sem ég sé í þessari vinnu á spítalanum. Þegar unnið er með jaðarhópa eins og fólk frá öðrum þjóðfélagshópi, menningu, kynvitund, -hneigð eða -tjáningu, eða trú, getur verið mikilvægt að ráða jafningja sem á þetta sameiginlegt með þeim til þess að stuðla að því að það finni að tekið sé mark á því og þess þörfum.

„FINN OFT VIÐHORFSBREYTINGU OG SÉ HANA Í AUGUNUM Á FÓLKI“

Nína segir að gagnrýniraddir hafi helst verið á að jafningjar séu of viðkvæmir til að sinna þessu starfi þar sem þeir hafi sjálfir átt við geðræn veikindi að stríða. Hún segir þessa gagnrýni ekki réttmæta. Það geta allir veikst, ekki bara jafningjar, heldur líka ráðgjafar, ritarar, stjórnendur, læknar og aðrir faglærðir. „Þýðir þetta þá að þau séu öll of viðkvæm til að vinna í geðheilbrigðisgeiranum? Rannsóknir benda þvert á móti til þess að fólk sem glímir við geðrænan vanda, fái það viðeigandi stuðning, sé minna frá vinnu vegna veikinda en aðrir.“

Þegar Nína er spurð hvort eitthvað liggi fyrir um árangur af jafningjastarfi, segir hún: „Jafningjaþjónusta er ekki einhver sérstök meðferð sem hægt er að mæla en við erum gjörn á að líta til þess þáttar þegar við metum hluti og störf. Ég er ekki starfsmaður sem ber ábyrgð á bataferli einstaklinga. Ég efli ekki fólk í virkni, eða kem því aftur út í samfélagið – ég vinn ekki að því að það öðlist

„Þetta snýst samt ekki alltaf um að fólki líði betur. Stundum er fólk bara að losa um eitthvað.“

stöðugleika, ég er bara að tala við það. Það er ekki beint hægt að árangursmæla þetta. Ég hef sveigjanlegan vinnutíma og get svolítið ráðið því á hvaða deild ég t.d. byrja daginn og í hvaða virkni ég fer, fjallgöngu eða eitthvað allt annað.“

Nína segir að jafningja langi að hjálpa þeim sem eru með geðraskanir og reyni að finna alls konar leiðir til þess. Þegar fólk gengur í gegnum eitthvað erfitt og segir, ég get ekki farið aftur heim til mín, eða mig langar að deyja, og er með sjálfsvígshugsanir, þá langar okkur sem manneskjur að hjálpa og spyrjum okkur með hvaða leiðum við getum gert það, eins og að finna stað að búa á og fleira.“

Nína tekur fram að fólki sé boðið að hringja t.d. til að fá stuðning. Hún segist finna á fólki sem er veikt og fái stuðning frá jafningja að því líði betur. Það sætti sig frekar við aðstæður sem það sé í. „Ég finn oft viðhorfsbreytingu og sé hana í augunum á fólki. Það fer úr því að segja, „Oh, þetta er allt ömurlegt,“ segir hún með mikilli áherslu, yfir í að segja: „Já, veistu þetta er bara allt frekar skítt,“ á yfirvegaðan hátt. Fólk fer úr því að vera reitt og til þess að vera mun sáttara – en þú vilt líka fá að hugsa um eitthvað annað í smástund en það hvernig þú getur lagað veikindin. Þú mátt vera með allar þessar tilfinningar, vera reiður og leiður út í aðstæður án þess að það komi strax viðbragðið; nú verðum við að laga þetta.“

FÆRRI ENDURINNLAGNIR ÞAR SEM JAFNINGJAR ERU

Aðspurð segir Nína að rannsóknir sýni mismunandi niðurstöður varðandi betri liðan sjúklinga þar sem jafningar eru á geðdeildum en þær sýni áhugaverða hluti. „Það eru þó sameiginlegir þættir eins og meiri von gagnvart framtíðinni hjá sjúklingum. Rannsóknunum ber ekki alveg saman um hverju jafningastarfið skilar. Í einni rannsókn var talað um færri endurinnlagnir en maður verður að taka tillit til þess að heilbrigðiskerfin eru mismunandi eftir löndum. Hér er þröskuldurinn mjög hár varðandi innlagnir þannig að fólk sem fer í endurinnlögn er þá í miklum vanda. Engin rannsókn segir þó að þetta hafi neikvæð áhrif, spurningin er bara, hefur þetta nógu mikil jákvæð áhrif til að jafningjastarfið verði að vera hluti af geðþjónustunni eða bara aukapáttur. Meðferðarsamtal er „one way“-tengsl en í jafningjasamtali eru tveir aðilar á jafningjagrundvelli. „Ég er ótrúlega þakklát spítalanum fyrir þetta framtak sem jafningastarfið er og fyrir mig að fá tækifæri til að taka þátt í að byggja þetta upp er gefandi og gaman. Hæfniskröfurnar í starfið eru í raun þær að þú hafir reynslu af bataferli á þessu sviði.“ Nína hvetur því fólk til að sækja um jafningjastarf.

Hún segir starfið gefandi og jafnframt að námið í félagsráðgjöfinni og starfið fléttist vel saman, hún geti nýtt það sem hún hefur lært í jafningjastarfinu í náminu og öfugt. Nú er þó komið að nýjum hluta í jafningjastarfinu. „Ég er núna að afla gagna vegna þess að ætlunin er að fjölga jafningum sem er mjög ánægjulegt. Það má segja að ég sé að árangursmæla hversu vel hefur gengið að innleiða starfið og mér að hefja starf sem jafningja. Ég er þó ekki að árangursmæla starfið sjálft,“ segir hún með áherslu. „Mér finnst ég vera á stað þar sem mér finnst allt vera að smella.“

Nína vill að lokum benda fólki á notendaráð sem hún er í en þar getur fólk gagnrýnt eða hrósað því sem er gert í geðþjónustu á Landspítala, **notandarad.ged@landspitali.is**. Með þessum hætti sé hægt að eiga samskipti án þess að mál verði endilega formlega tekið fyrir.



Texti: Grímur Atlason

Geðhjálp hefur um árabíl bent á þá staðreynd að geðheilbrigðiskerfið er vanfjármagnað. Samkvæmt skýrslu Ríkisendurskoðunar sem kom út í vor, eru fjárframlög til málaflokksins tæplega 5% af heildarfjárframlögum til heilbrigðismála. Á sama tíma má áætla að umfang geðheilbrigðismála af opinberri heilbrigðisþjónustunni sé í kringum 25%. Í samantekt frá árunum 2007 til 2009 var framlag til geðheilbrigðismála áætlað í kringum 8%¹. Því má réttilega segja að geðheilbrigðiskerfið hafi verið vanfjármagnað í áratugi og það er áhyggjuefni hve lítinn gaum stjórnvöld hafa gefið því og málaflokknum í heild sinni í ljósi áætlað umfangs.

Talnalabrunnur Landlæknisembættisins 2021 greinir frá ansi sláandi niðurstöðum sem sýna fram á að andleg heilsa og liðan ungs fólks er verst meðal Íslendinga. Í tölum frá 2020 sögðu aðeins 57% karla og 50% kvenna á aldrinum 18 til 24 ára geðheilsu sína góða eða mjög góða það ár. Það er ekki nema um helmingur unga fólksins okkar. Að sama skapi greindu 32% karla og 46% kvenna í sama aldursflokki frá því að finna oft eða mjög oft fyrir streitu í daglegu lífi. Þegar einstaklingar voru spurðir út í einmanaleika sögðust 25% karla og kvenna finna oft eða mjög oft fyrir einmanaleika. Árið 2020 var auðvitað sérstakt vegna COVID-19, en séu skoðaðar tölur aftur til 2018 má finna sama mynstur, þar sem yngra fólki liður einfaldlega verr en eldri aldurshópum. Þetta er auðvitað ekkert séríslenskt fyrirbrigði. Samkvæmt Alþjóðaheilbrigðisstofnuninni (WHO) er þunglyndi ein helsta ástæða örorku á heimsvisu og sjálfsvíg næstalgengasta dánarorsök fólks á aldrinum 15-29 ára (The Lancet, 2017).

Það fjármagn sem sett er í geðheilbrigðismál er að langstærstum hluta sett í meðferð og endurhæfingu þ.e.a.s. afleiðingaendann. Geðhjálpar álitur af reynslu og tölum sem ræddar voru fyrir allnokkru að hlutfall heilsuefningar og forvarna sé á bilinu 1-2% á meðan meðferð og endurhæfing fær um 98% af fjárveitingum.



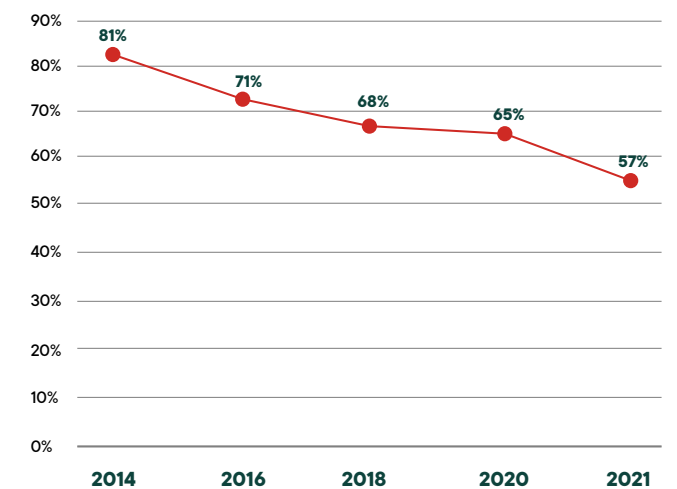
FYRIR OFAN FOSSINN

Hvernig búum við sem samfélag að verðandi foreldrum? Fá þeir stuðning og fræðslu um t.d. mikilvægi heilbrigðra samskipta verðandi foreldra á meðgöngu? Hvernig er búið að börnum og foreldrum fyrstu tvö æviár barna? Hvers vegna skilja 50% þeirra sem eignast sitt fyrsta barn á fyrstu tveimur æviárum barnsins? Hvers vegna er áhersla samfélagsins á að koma börnum sem fyrst á leikskóla/dagvist á fyrstu tveimur æviárunum? Af hverju eru foreldrar ekki studdir í því að vera sem mest með börnum sínum á þessum mikilvæga mótunartíma í lífi þeirra? Hvernig eru leikskólakennarar, grunnskólakennarar og annað starfsfólk undirbúið fyrir verkefni sín sem eru að verja meiri tíma en foreldrarnir með börnum í 10 til 14 ár af lífi þeirra?

Hvers vegna greinast alltaf fleiri og fleiri börn með frávík á Íslandi? Hvernig er framhaldsskólinn? Hvaða áherslur eru á vinnu-markaðnum? Hvers vegna hefur geðlyfjanotkun barna tvöfaldast á 10 árum? Hvers vegna liður börnum verr í dag en fyrir 10 árum? Hvernig er almannatryggingakerfinu háttað á Íslandi? Hvers vegna hefur öryrkjum vegna geðrænna áskorana fjölgað um 250% sl. 30 ár? Hvað erum við að gera til að virkja fólk? Hvernig búum við að eldri borgurum þessa lands? Svona mætti lengi áfram telja.

Þegar horft er til þeirra áætlana sem stjórnvöld á hverjum tíma hafa sett fram kemur í ljós að ekki fara alltaf saman hljóð og mynd. Dæmi um þetta má finna í geðheilbrigðisstefnu stjórnvalda fyrir árin 2016 til 2020. Þar má sjá að fjármunir hafi ekki fylgt verkefnum sem ætlað var að vinna að þeim markmiðum sem sett voru fram í áætluninni. Dæmi um þetta eru mörg. Árið 2014 mat 81% barna í efstu bekkjum grunnskóla andlega heilsu sína góða eða mjög góða. Markmið geðheilsustefnu stjórnvalda var að 90% barna myndu meta andlega heilsu sína góða eða mjög góða árið 2020. Þróunin síðan þá og staðan í dag getur ekki talist annað en vonbrigði þar sem aðeins 57% barna árið 2021 mátu andlega heilsu sína góða eða mjög góða. Þróunin hefur verið niður á við allan þennan tíma, 57%. Fyrirtækið Rannsóknir & greining hefur gert kannanir á liðan barna um langt árabíl og eru þessar tölur fengnar þaðan.

Hlutfall barna í 8. – 10. bekk sem meta andlega heilsu sína góða eða mjög góða



Hvaða fjármunir voru settir í þetta verkefni og hvernig var staðið að því? Það er ekki nóg að setja sér markmið ef ekki fylgir aðgerðaáætlun og fjármagn sem farið er eftir.

AÐGERÐAÁÆTLUN TIL AÐ DRAGA ÚR SJÁLFSVÍGUM UNGMENNA

Þessi aðgerðaráætlun var sett fram árið 2018 með 58 aðgerðum til þess að draga úr sjálfsvígum ungmenna. Þarna var sett fram aðgerðaáætlun og með skýrum markmiðum sem margir bundu vonir við. Það eru talsverð vonbrigði og eiginlega óásættanlegt að nú fjórum árum síðar hafi einungis fimm af þessum aðgerðum komið til framkvæmda. Þetta er enn eitt dæmi þess hve erfiðlega hefur reynst að fylgja eftir þeim ákvörðunum og góðu fyrirætlunum sem settar hafa verið fram af stjórnvöldum. Aðgerða er þörf eins og meðfylgjandi gögn frá Landlæknisembættinu sýna.

¹Héðinn Unnsteinsson. Geðheilsa á Íslandi – Staða og þróun til framtíðar. Geðvernd – Rit Geðverndarfélagss Íslands 2011; 6-14.

Sjálfsvíg eru algengasta dánarorsök ungs fólks á Íslandi. Þetta er alvarleg þróun sem við sem samfélag höfum ekki náð að snúa við. Það sviptu sig 46 manns lífi á aldrinum 18 til 29 ára á þessu fimm ára tímabili eða 9,2 á ári. Að auki deyr fólk úr ofskömmtnum lyfja í þessum hópi en það dóu 9 manns úr ofskömmtnun árið 2021. Þegar tekið er meðaltal sl. fimm ára þá deyja um 26 einstaklingar í þessum aldurshópi á ári. Það þýðir að andlát vegna ofskömmtnunar og sjálfsvíga eru í kringum 70% af dánarorsökum í þessum aldurshópi á ári.

Þegar horft er til yngsta aldurshópsins, 0-17 ára, þá er fjölgun sjálfsvíga sl. 20 ár verulegt áhyggjumál. Á mynd 6 má sjá þróunina frá árinu 2000 en þarna má sjá hlutfall sjálfsvíga á hverju fimm ára tímabili í öllum andlátum í þessum aldurshópi.

Hafa verður í huga að sjálfsvíg barna yngri en 10 ára eru algjört einsdæmi og því segir hlutfallið ekki alla söguna. Það dóu samtals 77 börn á aldrinum 0 til 17 ára á árunum 2016 til 2020. Þar af voru 57 yngri en 10 ára og 41 yngri en 1 árs. Af þeim 20 börnum sem dóu og voru eldri en 10 ára þá sviptu 7 sig lífi, eða 35%.

Þegar við horfum á þessi gögn getum við ekki annað en sagt: Hingað og ekki lengra! Við verðum að gera betur og hætta að plástra kerfið í von um að þetta muni reddast. Við missum fleiri en 10 einstaklinga á aldrinum 10 til 29 ára á hverju ári vegna sjálfsvíga. Að auki deyja í kringum níu einstaklingar yngri en 29 ára vegna ofskömmtnunar. Það er með öllu óásættanlegt.

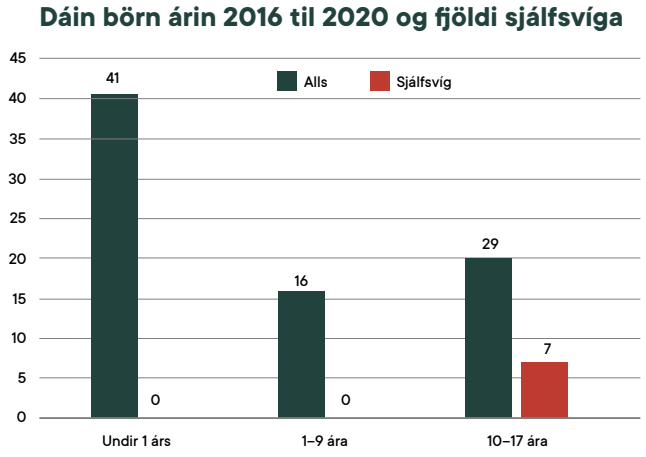
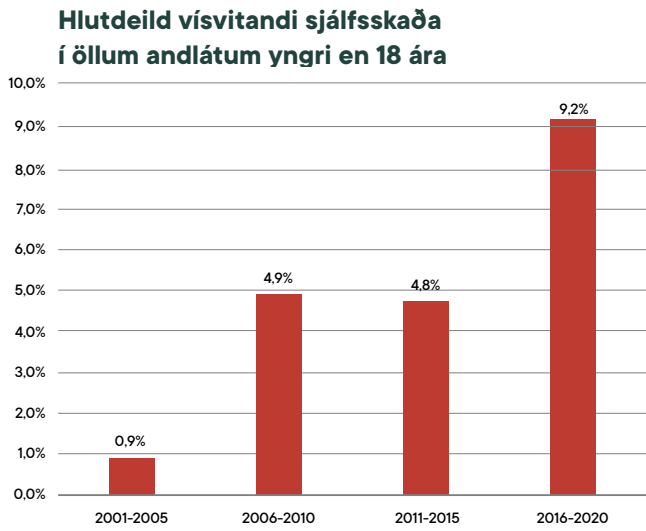
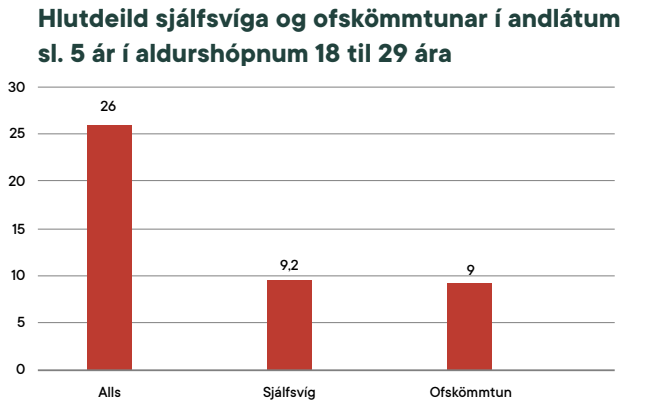
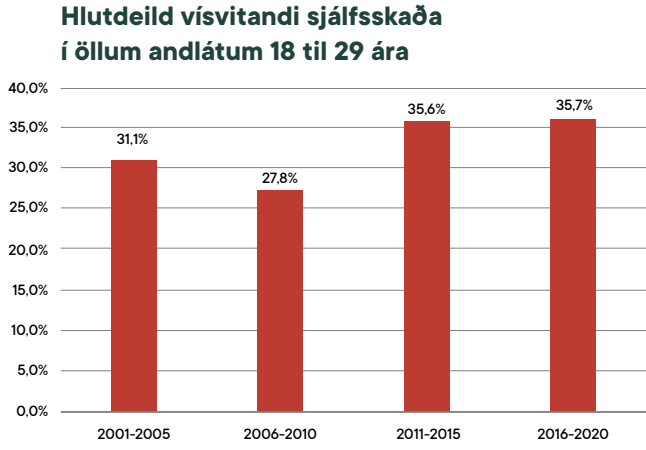
Það er líka óásættanlegt hve skakkt verðmætamatið í samfélaginu virðist vera. Stjórnvöld settu um 40 m.kr. í aðgerðaáætlun til þess að draga úr sjálfsvígum ungmenna á fjögurra ára tímabili. Það er 75 sinnum minna en þótti eðlilegt að greiða ráðgjöfum við sölu Íslandsbanka.

EFTIRLITSHLUTVERK, HUGMYNDAFRÆÐI OG AÐBÚNAÐUR

Önnur birtingarmynd vanfjármögnunar geðheilbrigðiskerfisins birtist okkur í þeim mannréttindabrotum sem því miður eiga sér stað daglega á deildum og stofnunum þar sem fólk með geðrænar áskoranir og fatlanir dvelur. Skortur á fagfólki, fólki með notenda-reynslu, vondur húsakostur og síðast en ekki síst úrelt hugmynda-fræði ýtir undir þessa óheillaþróun. Einstaklingar fá ekki að fara út svo dögum og jafnvel vikum skiptir, fá ekki að fara út af herbergi, mega ekki reykja nema á ákveðnum tímum, fá ekki að nota síma eða tölvur, eru þvingaðir til að taka inn lyf og nauðungarsprautaðir.

Eftirlitshlutverk ríkis og sveitarfélega með þjónustueiningum geð-þjónustu er ríkt en það er ljóst að það þarf að bæta verulega í er kemur að framkvæmd. Embætti landlæknis, heilbrigðisráðuneytið, félagsmálaráðuneytið og velferðarsvið sveitarfélaganna virðast alls ekki ná nægilega vel utan um verkefnið eins og fram kom í skýrslu Ríkisendurskoðunar um geðheilbrigðismál frá því í vor: „Mátti Ríkisendurskoðun bíða mánuðum saman eftir svörum við tilteknum spurningum, þrátt fyrir ítrekanir, en einnig gekk erfiðlega að finna fundartíma. Ríkisendurskoðun telur jafnframt sum svör ráðuneytis-ins hafa verið óskýr og illa rökstudd þegar þau loks bárust.“²“

Geðhjálp hefur of oft komið að málum þar sem notendur geð-heilbrigðisþjónustunnar, sem telja að meðferð hafi verið ábóta-



„Sjálfsvíg eru algengasta dánarorsök ungs fólks á Íslandi. Þetta er alvarleg þróun sem við sem samfélag höfum ekki náð að snúa við. Það sviptu sig 46 manns lífi á aldrinum 18 til 29 ára á þessu fimm ára tímabili eða 9,2 á ári. Að auki deyr fólk úr ofskömmtnum lyfja í þessum hópi en það dóu 9 manns úr ofskömmtnun árið 2021.“

vant og jafnvel að brotið hafi verið á þeim, kvarta til eftirlitsaðila á vegum heilbrigðisráðuneytisins en þurfa að bíða meira en ár eftir fyrstu viðbrögðum.

Þessi veruleiki opinberast með einkar skýrum hætti í úttekkt Ríkisendurskoðunar og Geðhjálp hefur ítrekað lagt fram þá tillögu að á Íslandi taki til starfa „Geðráð“ sem haldi utan um mælaborð geðheilbrigðismála og leggi til aðgerðir til skamms og langs tíma. Verkefnið eru á við og dreif í kerfinu og yfirsýn skortir tilfinnanlega.

NIDURLAG

Það er okkar sem samfélags að bregðast við þeirri óheillaþróun sem tíunduð hefur verið hér á undan. Afleiðingar vanfjármögnunar geðheilbrigðiskerfsins birtast okkur m.a. með þeim hætti sem hér hefur verið lýst. Þetta er hins vegar ekki tæmandi útlitun á afleiðingum þessa og má þar m.a. nefna geðheilbrigði eldri borgara og fjölgun öryrkja vegna geðrænna áskorana svo eitthvað sé nefnt. Geðheilbrigði barna og það að styðja við foreldra er hins vegar mikilvægasta verkefnið. Það að beina sjónum að orsökum í stað afleiðinga er leiðin sem kemur til með að gagnast okkur best.

²Geðheilbrigðisþjónusta, stefna – skipulag – kostnaður – árangur. Stjórnýsluúttekt. Ríkisendurskoðun. Bls. 7.

Eftirfarandi eru níu aðgerðir sem ráðast þarf í til þess að setja geðheilbrigði í forgang:

1. Gera heildarúttekt á umfangi og framkvæmd geðheilbrigðisþjónustu á Íslandi.
2. Efla heilsugæsluna sem fyrsta viðkomustað og gera þjónustuna þverfaglegri.
3. Stórauka stuðning og fræðslu fyrir foreldra.
4. Hefja niðurgreiðslu viðtalsmeðferða.
5. Gera geðrækt hluta af aðalnámskrá grunnskóla.
6. Fjölga atvinnutækifærum fyrir ungmenni og fólk með geðrænar áskoranir.
7. Byggja nýtt húsnaði Geðsviðs LSH, og á Akureyri, og endurskoða hugmyndafræði og innihald meðferðar.
8. Útiloka nauðung og þvingun við meðferð.
9. Koma á fót Geðráði, breiðum samráðsvettvangi um geðheilbrigðismál.

ÞAÐ ERU ÝMSAR LEIÐIR AÐ BATA

Texti: Ragnheiður Linnet / Mynd: Hallur Karlsson

Elín Ebba Ásmundsdóttir, iðjupjálfi og varformaður í stjórn Geðhjálpar, kynntist Open dialogue (opinni samræðu), þegar hún rannsakaði leiðir fólks til að ná bata um aldamótin síðustu. Nýverið fór hún til Noregs og Danmerkur sem ein af fulltrúum stjórnar Geðhjálpar ásamt fulltrúum frá Geðsviði Landspítala, heilbrigðisráðuneytinu og Velferðarsviðs Reykjavíkur. Markmið ferðarinnar var að kynnast nýjungum í geðheilbrigðisþjónustunni, m.a. meðferð án geðlyfja, þátt starfsmanna með notendareynslu í félags- og geðheilbrigðisþjónustu sem og umgjörð geðdeilda. Hún segir að hér skorti sameiginlegan grundvöll þeirra sem veita geðþjónustu og þeirra sem þurfa á henni að halda. Mikilvægi stuðnings og hvernig hægt sé að virkja nærumhverfið til að hlúa að þeim sem eru í vanda sé óplægður akur í geðheilbrigðismálum. Open Dialouge var ein af þeim aðferðum sem stóðu upp úr í ferðinni. Hún telur að hér ætti að gefa þeirri aðferð meiri gaum og reyna að aðlaga vinnuaðferðir betur að henni, ávinningurinn sé margþættur.

ÞRÝST Á BREYTTAR ÁHERSLUR

Vegna þrýstings frá notendasamtökum af líkum meiði og Geðhjálpar hafa stjórnvöld í Noregi, Danmörku og víðar tekið af skarið og þrýst á breyttar áherslur í meðferð fólks með geðraskanir. „Stjórnvöld hér þurfa að gera slíkt hið sama. Fólk bregst við áföllum á misjafnan hátt, ákveðin viðbrögð þurfi ekki endilega að vera merki um geðraskanir. Í Open Dialogue er þátttaka allra sem hlut eiga að máli útgangspunkturinn. Tengslanet viðkomandi er virkjað, fólkíð haft með í ráðum, kemur með hugmyndir og veitir stuðning. Fagfólk missir ekki sín mikilvægu hlutverk, það nýtir þekkingu sína á annan hátt og starfsmenn með svokallaða notendareynslu eru mikilvægir hlekkir á milli heilbrigðisstarfsmanna, skjólstæðings og nærumhverfis hans.“

SAMFÉLAGIÐ OG NÆRUMHVERFIÐ TEKUR ÞÁTT

Á hverju byggir Open Dialogue og hvers konar stuðningur er þetta? „Þetta snýst um hvernig þú nálgast fólk og það umhverfi sem viðkomandi býr í. Þessi aðferð er 40 ára gömul og á upptök sín í dreifbýli í Finnlandi, n.t.t. Vestur-Lapplandi. Þar eins og víða hér á landsbyggðinni skorti fagfólk. Í stað þess að einblína á það, veltu menn fyrir sér hvort hægt væri að virkja betur nærsamfélagið til að styðja við fólk í vanda. Ákvarðanataga byggir á samræðum, samvinnu og samráði. Menn ræða kosti og galla mismunandi leiða. Reynt er að yfirstiga hindranir í kerfinu/umhverfinu og fundnar leiðir til að styðja betur við fólk með geðrænar áskoranir. Í þessu sveitarfélagi var t.d. nýgengi geðrofssjúkdóma einna hæst í Evrópu. Þau fundu leið sem hefur gefið góða raun, en ekki verið hampað sem skyldi. „Niðurstöður sýna að um 70%-80% skjólstæðinga eru komnir aftur í vinnu eða skóla eftir tvö ár og aðeins um 20% þeirra eru enn á geðlyfjum. Með breyttri nálgun náðu þeir að snúa dæminu við og eru nú með eina lægstu tíðni nýgengi geðrofssjúkdóma.“

Elín Ebba segir að í Open Dialogue er fólkíð sem er næst viðkomandi og sá sem á í hlut sérfræðingarnir. „Þetta er mikil breyting frá því þegar fólk var lagt inn á geðdeildir og fjölskyldan fékk ekki að taka

þátt. Þagnarskyldan hindrar líka að mikilvægar upplýsingar komist í réttan farveg. Í þessari nálgun eru allir til staðar sem skipta máli og allir upplýstir.“

VITUNDARVAKNING UM MEIRI SAMVINNU FAGFÓLKS OG NOTENDASTARFSMANNA

Elín Ebba segir að fjölgun starfsmanna með persónulega reynslu í félags- og geðheilbrigðisþjónustu sé nauðsynlegt skref til breytinga, það sé skortur á heilbrigðisstéttum og að á Norðurlöndunum séu fjölbreyttari leiðir en hér til að fjölga starfsfólki. „Annað sem stóð upp úr í ferðinni er að það þykir sjálfsagt að hafa svokallaða notendastarfsmenn í vinnu. Það er skortur t.d. á hjúkrunarfræðingum og geðlæknum. Þá spyr ég, af hverju er fólk með notendareynslu ekki virkjað meira til að koma að þjónustunni? Þá sem hafa áhuga á slíkum störfum þarf að undirbúa svo þeir verði ekki undir og aðlagist því vinnulagi sem fyrir er. Þó að það sé byrjað að ráða notendafulltrúa á geðdeildum Landspítalans og á Geðheilsugæslustöðunum er þetta í mýflugumynd og hefur enn sem komið er engin áhrif á þjónustuna. Ef við ætlum að fara þessa leið þarf að standa almennilega að því. Í Noregi er t.d. búið að koma upp námslínunum í Bergen, Þrándheimi og Ósló. Slíkir starfsmenn skipta sköpun í að breyta menningu og áherslum í nálgun. Við höfum enga slíka menntun hér. Það á að vera sjálfsagt mál að fólk með reynslu sé ráðið sem starfsmenn og það er í lykilhlutverkum að styðja við fólk með geðraskanir. Það sem okkur skortir hér eru fyrirmyndir og trú á að þetta sé hægt. Mikilvægt er að svona nám sé metið til eininga svo þeir sem vilja geta halda áfram að mennta sig frekar.

Annað dæmi um samvinnu og notendaáhrif sem hópurinn hreifst af var Geðhúsið í Arhus sem kallaðist Psykitriens hus. Þjónustaðilar á vegum ríkisins og sveitarfélagsins fengu það verkefni að vinna saman og skapa notendavænt úrræði. Það er ótrúlegt hvað hægt er að gera ef viljinn er fyrir hendi. Þessu stýrðu tvær konur hvor með sinn bakgrunninn, sem tilheyrðu hvor sínu kerfinu. Þjónustan býður t.d. upp á möguleika á að leggjast inn yfir nótt eða að hámarki þrjár

nætur. Á daginn var boðið upp á virkni og námskeið sem nýttust þessum hópi. Stuðningur ýmissa stétta var einnig í boði sem og aðstoð á heimavelli. Þjónusta af þessu tagi ætti að vera hægt að koma á hér heima. Við höfum mörg góð úrræði en það vantar að samtvinna og samhæfa þau. Þarna virtist ekki hindra fólk að útfæra þjónustu þó að sumt væri á vegum sveitarfélagsins og annað á vegum ríkisins. Og nú er spurnig hvort félagsþjónustan, heilsugæslan og LSH séu tilbúin að finna sameiginlega flöt hér heima? Þarna leika stjórnvöld stórt hlutverk að stýra okkur í stað þess að láta undan þrýstingi frá hagsmunaaðilum. Þeir sem eiga við langvarandi veikindi að stríða þurfa öryggi, að þjónustan sé aðgengileg þegar þeir upplifa að þeir þurfi aðstoð. Þetta fjallar miklu meira um stuðning í nærumhverfi en ákveðna meðferð.“

Elín Ebba segir að fulltrúar úr ferðinni hafi farið á fund Dags borgarstjóra og Willums heilbrigðisráðherra til að kanna hvort hægt væri að gera eitthvað svipað hér heima. „Í þessari þjónustu var komin ákveðin útfærsla á svokölluðu Safe House – skjólshúsi sem notendur hér heima hafa verið að óska eftir. Úrræði sem er utan geðdeilda, hægt að gista á í nokkrar nætur og stærsti hópur starfsmanna þar er fólk með notendareynslu.“

MISMUNANDI VIÐBRÖGÐ FÓLKS SPEGLA FJÖLBREYTTILEIKANN

Rétturinn til að vera „öðruvísi“ er sem betur fer að verða meiri að sögn Elínar Ebbu og að vitundarvakning um fleiri úrræði en geðlyf í meðferðum. „Flóran sýnir núna að fólk er að brjótast meira út úr svokölluðu normi. Meðaljóninn á undir högg að sækja. Við bregðumst t.d. mismunandi við streitu og áföllum, sum okkar sýna viðbrögð sem ekki hafa verið viðurkennd. Slík viðbrögð þýða ekki endilega að um sjúkdóm sé að ræða, miklu frekar að mismunandi

„Við höfum mörg góð úrræði en það vantar að samtvinna og samhæfa þau.“



viðbrögð spegli fjölbreytileika fólks. Við þurfum kannski frekar að sýna skilning, vera forvitin og athuga hvað hver og einn getur langt af mörkum í stað þess að nota alla kraftana í viðgerðir á fólki. Geðlyf eru ekki endilega undirstaða íhlutunar þegar kemur að meðferð geðsjúkdóma. Það er að verða vitundarvakning um fjölbreyttari nálganir, líkt og í Open Dialogue sem skilar sér í betri árangri og mun flyta fyrir breyttum áherslum í geðheilbrigðisþjónustunni.“

Elín Ebba segir að notendasamtök í Noregi hafi þrýst á stjórnvöld að hafa val um að nota geðlyf eða ekki. Að geta beðið um aðstoð án geðlyfja. Ein slík geðdeild er í Tromsø sem hópurinn heimsótti. „Skjólstæðingar lýstu ánægju að eiga val. Þeir voru sérlega ánægðir með að geta talað um t.d. að heyra raddir eða að skynja heiminn á óhefðbundinn hátt án þess að eiga á hættu að vera lyfjaðir niður. Þessi nálgun aflétti skömminni sem flest þeirra upplifðu, innra með sér, hjá fjölskyldunni og sem var viðhaldið í geðheilbrigðiskerfinu. Lyfjalausa leiðin er ekki auðveld en ekki óframkvæmanleg eins og okkur hefur verið kennt og við trúað. Þetta er ekki leið fyrir alla, en þarna er val. Meðan á innlögn stóð voru m.a. fundnar leiðir í sameiningu til að skilja betur og ráða við það sem kallað er ranhugmyndir eða sjúkdómseinkenni,“ segir Elín Ebba og bætir við að aðferðir Open Dialogue hafi verið nýttar til að koma upplýsingum og aðferðum út í nærsamfélag viðkomandi.

ÞÖRF Á ÁHERSLUBREYTINGUM

Stjórnmalamenn þurfa að taka frumkvæði í geðheilbrigðismálum í átt að fjölbreyttari áherslum og fylgja þeim eftir að sögn hennar. „Við notum tölur og visindi til að leiðbeina okkur. Af hverju notum við þær ekki þegar fleirum og fleirum liður illa, fara á örorku og finna sér ekki hlutverk í samfélaginu? Það er kominn tími á áherslubreytingar. Gæta þarf betur að því samfélagi sem við lifum í, hvernig við hugum hvert að öðru og hvort fólk hafi í sig og á. Félagsleg einangrun og einmanaleiki er orðin ein mesta ógnin við heilsu manna. Geðheilsuvandi verður ekki leystur eingöngu með læknisfræðilegri nálgun. Þekking á ekki að vera fyrir einhverja fáa,“ segir Elín Ebba. „Það er margt sem við þurfum að endurskoða. Það er of mikil aðgreining í gangi og fólki liður verr, fleiri verða jaðarsettir.“

Hvða þarf að gera til að ná fram breytingum í þessa átt? „Stjórnmalamenn þurfa að stiga fastar til jarðar. Finna út hvað notendur vilja og veita styrki sem nýtast þeirra áherslum. Rannsóknir þar sem fólk með geðrænar áskoranir er spurt hvað hafi virkað, hafa breytt áherslum víða og við eigum að taka jafnmikið mark á þeim og hefðbundnum rannsóknum. Tölfræðin er líka sláandi, um 40% þeirra sem búa nú við örorku er fólk með geðraskanir. Fjölgun þeirra hefur verið tæp 250% á síðustu 30 árum á meðan þjóðinni hefur fjölgað um rúmlega 40% á sama tíma. Okkur hefur ekki tekist að ráða nægilega vel við vandann, þess vegna þurfum við að rýna betur í samfélagsgerðina, styðja við foreldra og fræða um mikilvægi tengslamyndunar. Grunnmenntun þarf að endurskoða, áhersla vera á styrkleika ungmenna í stað þess að allir læri ákveðinn grunn.“

Atvinnumarkaðurinn þarf líka að aðlagast breyttu vinnuafli að sögn Elínar Ebbu. Það þarf að fá fleiri að borðinu til að takast á við þennan vanda, fólk með ólíka sýn. „Við getum nýtt fjármunina betur og geðheilbrigðismál þurfa stærri hlut af kökunni. Það nær engri átt að 5% af því fjármagni sem fer í heilbrigðismál fari í geðþjónustuna þegar vitað er að umfangið er 25%. Aukið fjármagn á að síðan að setja í nýsköpun ekki í að viðhalda gamla kerfinu.“

„VANDINN BÝR EKKI BARA INNRA MEÐ FÓLKI“

Texti: Ragnheiður Linnet / Myndir: Hallur Karlsson

Héðinn Unnsteinsson hefur verið viðloðandi Geðhjálp í 30 ár og formaður samtakanna í nærri þrjú ár. Hann segir ýmislegt hafa breyst á þessum árum, margt jákvætt en að lyfjanotkun hafi margfaldast og æ fleiri greinist með geðraskanir. Brýnustu verkefnin segir hann vera að vinna að framþróun í geðheilbrigðismálum og breytingu laga sem lúta m.a. að nauðungarvistun og þvingaðri lyfjagjöf. Hann vill að heilbrigðisyfirvöld beini sjónum sínum í auknu mæli að rótum vandans sem hann telur að liggi að stórum hluta í samfélagsgerðinni. Það þurfi að hlúa mun betur að fólki sem býr við fátækt og erfiðar aðstæður og hefur orðið fyrir áföllum. Það bjóði hættunni heim á að greinast með geðröskun seinna. Fjölbreyttari úrræði vanti, það vilji allir og eigi allir rétt á að njóta þess að vera góðir og gildir samfélagsþegnar og ekki þurfi að steypa alla í sama mót. Málaflokkurinn sé þó meira í umræðunni nú en áður sem viti á gott.

Segja má að geðlækningar eigi sér ekki svo langa sögu þó að ýmiss konar lyndisraskanir hafi fylgt mannum frá örófi alda. Það sem greinir geðlækningar frá öðrum greinum læknisfræðinnar er að í þeim er verið að fást við mannhugann og heilann sem er flókið og um margt stórkostlegt fyrirbæri sem vísindamenn eru engan veginn fullnuma í. Mat geðlækna er ekki byggt á meinafræði, það er huglægt og því ekki hægt að senda fólk í röntgen- eða blóð- og þvagrannsóknir til að festa hönd á einhverju ákveðnu sem hrjáir fólk.

FÓLK SKILGREINT ÚT FRÁ FRÁVIKUNUM

Emil Kraepelin (1856–1926) er sagður vera faðir geðlæknisfræðinnar og hann kom fyrstur með greiningar á geðsjúkdómum. „Segja má að forleikur nútímageðlækninga hefjist með tímabili frá 1920 þar sem félags- og erfðafræðilegur þáttur (sociogenetic factor) var tekinn inn í myndina. Við fórum að mæla og skilja betur mannhugann. Við reyndum alls konar meðferðir frá um 1900 en vorum farin að jadarsetja fólk miklu fyrr. Við fórum að gefa rafstuð og sprautu fólk með insúlíni og fleira. Áhersla á líkamlega birtingarmynd hugsana og tilfinninga kom seinna og lyfin ekki í núverandi takti fyrr en 1954.“

António Egas Moniz kom fram með þá tilgátu að hjá geðsjúkum einstaklingum væri tilvist óeðlilegra taugatenginga upprunnin frá ennisblöðum. Hann gerði aðgerðir á fólki með þráhyggju og depurð með hvítfrumnaskurði þar sem ennisblað þess var upprætt. Hann lýsti fyrstu aðgerðinni 1939 og var hún sögð hafa heppnast vel. „Tæki hans og tól voru hamar og e.k. ísnál, sem var rekin 7 cm upp undir augað – þessi aðferð fékk Nóbelsverðlaunin 1949 en í dag hristum við hausinn yfir henni,“ segir Héðinn. Héðinn segir að of mikil

sjúkdómavæðing einkenni geðlækningar í dag, einkenni séu orðin að sjúkdómum, fólk sé margbreytilegt og það sé erfitt að leggja mælistiku sem segi til um geðraskanir í mörgum tilfellum, matið sé ávallt huglægt. „Við höfum líka velt fyrir okkur hvar almenn vanlíðan endar og hvar byrja frávik, því matið er svo huglægt. Fyrir um 150 árum voru greiningarnar á geðröskunum sex talsins en nú eru þær um 600, þannig að það má spyrja, hvar byrjar frávik og hvar endar það?“ *Heilinn hefur ekki mikið verið rannsakaður í raun?* „Það má halda því fram, það veit enginn hvernig hugsun og tilfinningar verða til, samt erum við alltaf að takast á við þessi fyrirbæri. Heilinn er flókið fyrirbæri.“

Héðinn segir DSM5-greiningarkerfið sem notað sé í geðröskunum vera vandmeðfarið og „veikt“. „Sem dæmi er þunglyndi skilgreint út frá 10 megineinkennum. Greiningin er þannig að þú ert klínískt þunglyndur ef þú hefur fimm einkenni af þessum 10 í tvær vikur eða lengur. En huglæg staða kerfisins er hverjum ljós út frá þessu því ef einn einstaklingur er greindur þunglyndur með fimm einkenni en annar með hin fimm einkennin er líka þunglyndur. Út frá þessum forsendum hefur geðgreiningarkerfið ætíð staðið frammi fyrir þekkingarfræðilegum ómöguleika og áskorun.“ Góð geðheilsa er samkvæmt evrópskri skilgreiningu: „Einstaklingur sem býr við vellíðan og er fær um að nýta vel hæfileika sína, takast á við eðlilegt álag í lífi sínu, sýna af sér viðhlítandi afköst og árangur við vinnu og leggja sitt af mörkum til samfélagsins.“ Takast á við álag, fær að nýta hæfileika sína o.fl. Þetta er mjög opið fyrir túlkun og huglægt og hvernig á að mæla þetta.“

Héðinn segir að orsakapættir geðraskanana séu margir, m.a. lífið sjálft, og flestir upplifi einhverja af þeim þáttum sem hafa áhrif á andlega heilsu eins og missi ástvinar eða atvinnumissi en að umhverfi og erfðir komi þarna líka inn. „Flokkar fötlunar eru þrír: líkamlega



„... mér finnst skorta í opinberu þjónustunni þessa hugsun; við erum hérna fyrir þig. Þú ert ástæðan fyrir því að við erum í vinnu hér.“

fatlaðir, þroskahamlaðir og svo geðfatlaðir. Fólk innan síðasttalda flokksins getur greinst með geðklofa, orðið geðfatlað, dottið af vinnumarkaði og þar fram eftir götunum en komið til baka. En í hinum tveimur geðflokkunum er staða fötlunar ekki eins breytanleg. Því er það afar mikilvægt að stuðla að aukinni virkni og ríkari samfélagslegu hlutverk fólks sem býr við geðfötlun með það að markmiði að vinna fólk „út úr“ fötluninni.“ Héðinn segir að um 95% af því opinbera fjármagni sem varið er til heilbrigðismála fjármagni meðferð og endurhæfingu. „Það er að segja afleiðingu heilsubrests. Það er tekist á við vandann eftir að hann er kominn upp,“ segir Héðinn.

Þið í Geðhjálp hafið viljað breyta þessum áherslum? „Já, við höfum viljað færa fókusinn svolítið ofar, í auknu mæli á heilsueflingu, forvarnir og snemmskoðun. Þetta snýr líka að því hversu mikið vit við eigum að hafa fyrir íbúunum. Þú ert alltaf að vega og meta,

frjálsan vilja annars vegar og almannaheill á hinn bóginn í opinberri þjónustu. Hversu miklum frjálsum vilja viltu fórna fyrir almannaheill, hvað eru almannheill og hver ákveður það? Það eru fulltrúar okkar á Alþingi sem ákveða það. Þetta er auðvitað stöðugt bitbein varðandi nauðungarvistanir en lögin segja að sjálfráða maður verði ekki vistaður gegn vilja sínum á sjúkrahúsi, en svo stendur – nema hann sé með geðsjúkdóm,“ segir Héðinn með áherslu. „Við hefðum viljað taka geðsjúkdóminn út og setja bara hættulegur í staðinn.“

SJÚKLINGUM FJÖLGAR OG ÞEIR GREINAST YNGRI

Þrátt fyrir framfarir í læknavisindum virðast þær ekki hafa skilað árangri í samræmi við væntingar þegar kemur að geðröskunum, eða svo virðist vera samkvæmt því sem Héðinn segir. Gífurlegar fjárhæðir

liggja í þróun geðlyfja og aukning á notkun þeirra er mikil. Það reynist orðið erfitt að vera „normal“, einkenni sem áður töldust ekki til geðraskana hafi árið 2013 bæst við er fimmta útgáfa DSM-greiningakerfisins (DSM5) sem notað er til að meta geðraskanir, þætti eins og hvatvísi, sorg, námsörðugleika og offitu, kom út, að sögn Héðins.

Finnst þér þróunin vera næg, bæði hvað varðar þróun lyfja og annarra úrræða? „Fókusinn hefur mestur verið á lyfjainngrip síðustu áratugi, þar liggja miklir fjármunir og hagsmunir. Lyfin geta verið góð fyrir sitt leyti en mér finnst stundum vanta auðmýkt hjá kerfinu, að fagfólk segi – „viðleitni okkar er að gera okkar besta en við vitum ekki nægilega mikið.“

Þá segir hann veltu geðlyfja aukast sífellt og vera gífurlega á heimsvísu. „Ársveltan í heiminum árið 2020 var um 850 milljarðar dala, eða um 120 þúsund milljarðar króna, þannig að það er skiljanlegt að mikil hagsmunatengsl séu til staðar. Sjúkdómum hefur fjölgað, sjúklingum hefur fjölgað og þeir greinast yngri. Hættan er þessi, tíðni geðraskana er að aukast, fólki með alvarlegar geðraskanir fjölgar, innlögnum einnig, en þær styttast verulega. Lyfjakostnaðurinn er að margfaldast, gefum við lyf við einkennum? Tökumst við alltaf á við einkenni en síður orsakir? Er kerfið er orðið miklu dýrara? Ríkið veitir um 320 milljarða til heilbrigðismála á þessu ári. Af þeim fara rúmlega 5% af þeim til geðheilbrigðismála á meðan við áætluð umfang málaflokksins innan heilbrigðiskerfisins vera um 25%. Þannig að það vantar töluvert upp á. En hvað á að gera, hvernig færum við til af öðrum sjúkdómsliðum?“

Þú hefur komið að málaflokknum í 30 ár og verið formaður Geðhjálpar í um þrjú ár. Hvað finnst þér hafa breyst mest á þessu tíma? „Mér finnst málaflokkurinn vera svo miklu meira í umræðunni og þá ekki bara geðraskanir heldur einnig geðheilsa því segja má að við búum ætíð við sambland af hvoru tveggja, bara í mismiklum hlutföllum, enginn er alheilbrigður eða alveikur. Mér finnst í því samhengi áhugavert hvernig orðræðan hefur breyst t.d. hjá Embætti landlæknis er farið að tala um „andlega“ heilsu, en eigum við þá að tala um andlega heilbrigðiskerfið? Mér finnst þetta vera flótti frá forskeytinu geð-;“ segir hann. „Orðið „andleg“ er e.t.v. ekki eins gildishlaðið og forskeytið geð- en ég er ekkert endilega á því að við ættum að hætta að nota orð með forskeytinu geð-. Það sem hefur líka breyst er að fólk er miklu opnara gagnvart þessum hlutum og ræðir geðheilsu sína með miklu opnari hætti en áður. Ég man að þegar ég tjáði mig fyrst opinberlega um mína geðheilsu, 1994, þá minntist ég tveggja sem höfðu gert það áður. Gunnars Kvaran sellóleikara og Herdisar Hallvarðsdóttur tónlistarkonu.“

En finnst þér þá að fordómar gagnvart geðsjúkdómum og fólki með þá hafa breyst? „Já, já, nú biðum við eftir nýrri rannsókn um fordóma og mismunun í samfélagi okkar sem á að birtast í nóvember en tilfinningin er sú að það hafi breyst.“

FÉLAGSLEGAR OG EFNAHAGSLEGAR AÐSTÆÐUR SKAPA VANDANN

Geðheilbrigðismálin hafa að einhverju leyti verið hornreka, eins og maður hefur skynjað umræðuna lengi, hvernig hefur þetta komið við fólk með geðraskanir? „Hérna er stóra þversögnin, árið 1990 voru örorkubótaþegar á Íslandi 7.506, af þeim voru geðfatlaðir 2.296, eða 30%. Á sama tíma, síðastliðin 30 ár, hafa orðið framfarir,

sérstaklega í lyfjameðferð og meðferð almennt, en nú eru engu að síður 24.000 bótaþegar og um 40% þeirra búa við geðfötlun. Hvað hefur gerst? Við erum með 250% aukningu á örorkubótaþegum á þessum 30 árum á meðan þjóðinni fjölgar um 43%. Þetta er þversögnin. Við gefum meiri og meiri lyf, veitum alls kyns meðferðir en líðanin verður verri og verri. Þessi þversögn er ekki mikið rædd. Vandinn býr ekki bara innra með fólki, heldur eru félagslegar, efnahagslegar aðstæður og kerfislegar forsendur stórar áhrifa-stoðir. Hvernig stenst þetta miðað við alla framþróunina og bættu meðferð? Það er eitthvað bogið við þetta,“ segir Héðinn.

Héðinn segir að stoðkerfisleg vandamál og geðraskanir séu langstærstu orsakabættirnir þegar kemur að örorku og að kafa þurfi betur ofan í þau mál, skapa störf þar sem fólk geti gert gagn og verið hluti af samfélaginu. Þá segir hann að staða ungmenna hér sé ekki nógu góð. „Maður er hræddur við þetta því að mér skilst að nú séu um 3.000 manns á aldrinum 18 til 26 ára á Íslandi sem hvorki eru í vinnu eða skóla og þá er það spurning um tíma hvenær þetta fólk leitar til geðheilbrigðiskerfisins.“

Hvers vegna virðist unga fólkið okkar búa við aukna vanlíðan? „Einn ágætur barnageðlæknir benti á þrjár meginbreytingar á síðast-liðnum áratugum sem hafa haft áhrif. Í fyrsta lagi eru ekki lengur þrjár kynslóðir saman á heimilinu. Í öðru lagi hafa konur farið miklu meira út á vinnumarkað og karlar ekki stigið nægilega vel inn í heimilisverkin, en það er vonandi að breytast. Í þriðja lagi er það snjallvæðingin og tæknivæðingin, síminn, einstaklingshyggjan og áherslan er nú öll á réttindi í stað samfélagslegrar ábyrgðar. Samkvæmt rannsóknum Rannsókna og greininga á börnum á unglingastigi grunnskóla er hlutfall þeirra sem eru í 8.-10. bekk hækkað sem segir geðheilsuna hafa dalað. Í fyrra sögðu 57% þeirra geðheilsu sína vera góða eða mjög góða miðað við 81% árið 2014. Þetta eru sláandi tölur sem gefa til kynna hve líðan unga fólksins okkar þróast í öfuga átt.“

Héðinn segir að þrátt fyrir að COVID skipti þarna máli sem orsakabáttur þá breyti það ekki þeirri staðreynd að þegar komi að brottfalli úr framhaldsskóla þá værum við langhæst samkvæmt gögnum Evrópusambandsins. „Einkenni þau er ADHD-greiningar byggjast á virðast vera að aukast. Hvort þessi aukning endurspegli raunverulegan vanda ætla ég ekki að dæma um, allir matsskalar eru huglægir og eins og ég kom inn á fyrr þá hafa viðmiðunarmörk greininga færst til. Vandinn býr ekki einungis innra með fólki, heldur spila félagslegar og efnahagslegar aðstæður mikið inn í. Maður spyr sig, hvað er það í samfélagsgerðinni, fyrir utan þessi atriði sem læknirinn nefndi, sem gerir þetta að verkum að ungmennum líður svona illa. Samanburður, samkeppni, hraði, skortur á nánd og tengingu við náttúru og jafnvel stundum foreldra. Við erum stöð-ugt að reyna að fylla holuna utan frá.“

KERFID ÞARF AÐ BREYTAST OG GRÍPA INN Í FYRR

Aðspurður um hvort meðferð við geðröskunum og aðgengi að þjónustu hafi breyst nægilega samhliða auknum vanda fólks, segir Héðinn: „Viðbragðskerfi okkar svipar til trektar. Fyrsta, stærsta og efsta lag trektarinnar er heilsugæslan, en þriðjungur þeirra sem leita þangað gera það vegna sinnis- eða lyndisvanda. Þjónusta í gegnum geðheilsuteymi og sérfræðilækna er innan annars stigsins og hefur aukist. Svo er þriðja stigið, geðheilbrigðisþjónusta innan geðdeilda Landspítala og Sjúkrahússins á Akureyri. Allt er skráð í sjúkra-



„Vandinn býr ekki bara innra með fólki, heldur spila félagslegar og efnahagslegar aðstæður þarna mikið inn í.“

skrárkerfið Sögu ef þú kemur á sjúkrahúsin eða ert hjá geð-heilsuteymi, en margir læknar á stofu eru ekki hluti af því kerfi og kerfin tala því ekki saman sem er mikilvægt nú þegar aukin áhersla er á að skapa jafnvægi milli spítalaþjónustu og samfélagsþjónustu.“ Héðinn segir að kerfið og viðhorfið þar þurfi að breytast. „Mér finnst þjónustan hafa verið lengi meira á forsendum þjónustuveitenda fremur en þjónustunotenda. Viðsnúningur þessa er að mínu viti hafinn en eins og breytingar á menningu kerfa tekur slíkt tíma. Þetta er jú samvinna að sameiginlegu markmiði en mér finnst skorta í opinberu þjónustunni þessa hugsun; við erum hérna fyrir þig. Þú ert ástæðan fyrir því að við erum í vinnu hér. Er kemur að nýrri geðdeildarbyggingu/sjúkrahúsi – þá er afstaða mín sú að við eigum að láta umfang og eðli aukinnar samfélagsþjónustu ráða umfangi nýrrar byggingar.“

Alþingi Íslendinga samþykkti sl. vor geðheilbrigðisstefnu til næstu ára að sögn Héðins. „Páll Matthíasson geðlæknir leiðir nú hóp sem vinnur að aðgerðaáætlun til að innleiða stefnuna. Í þeim hópi er meðvitund um að í framtíðinni þurfi breytt hlutfall á milli sjúkra-

„Þjónusta við þá sem eru með geðsjúk-dóm þarf að stórukast á fyrsta stiginu, það er hagkvæmt að hjálpa fólki fyrr.“

húss- og samfélagsþjónustu þannig að enn fleiri fái þjónustu í samfélaginu.“ Héðinn segir að það skipti miklu máli að fólk sé ekki lokað af inni á spítaladeildum heldur búi í félagslegu samneyti við annað fólk. „Við verðum að þjónusta fólk í auknu mæli úti í samfélaginu. Við erum hægt og bitandi að kveðja þessa stofnanavæð-ingu þar sem fólk er lokað inni og afpersónugert, það tekur tíma. Árið 2009 var gerð rannsókn á fordómum á Íslandi, sú eina sem hefur verið gerð hér. Það kom í ljós að fólk vildi síst búa í námunda við þá sem voru með geðklofa, þar á eftir að fólk vildi ekki láta einstakling með geðklofa passa börnin, ekki fá slíkan einstakling í fjölskylduna.“ Við erum að endurtaka þessa könnun núna og munum koma með niðurstöðurnar í nóvember. Það verður áhugavert að sjá hvort eitthvað hafi breyst frá 2009 til 2022 varðandi fordóma. Birtingarmyndir í orðum og gjörðum eru mismunandi, við segjum oft ekki alveg það sem okkur finnst, heldur það sem er félagslega viðurkennt.“

RÉTTINDI FÓLKIS MEÐ GEÐRASKANIR ÞARF AÐ VIRÐA

Þrátt fyrir stóruaukningu í lyfjagjöf og greiningu geðraskana segist Héðinn sjá teikn á lofti um breytingar. Hann segir þó að margt þurfi að breytast, einkum vanti fjölbreyttari úrræði og að draga þurfi úr fordómum og mismunun. „Já, hlutirnir eru að breytast með auknu samtali, bættri orðræðu og meiri meðvitund um geðheilsu meðal almennings. Þjáningin er yddari á mennskuna. Settu krabbamein inn í stað geðraskana. Það er önnur framkoma í garð fólks með geðraskanir, hvað varðar réttindi í tengslum við störf og fleira, þá eru enn fordómar og mismunun til staðar í samfélaginu. Það þarf að fjölga atvinnutækifærum fyrir ungt fólk (með geðraskanir), það er mikilvægt fyrir alla að hafa tilgang í lífinu og vera hluti af samfélaginu og ekki einangrast og svo þarf að endurskoða húsnæði. Þjónusta við þá sem eru með geðraskanir þarf að stórukast á fyrsta stiginu, það er hagkvæmt að hjálpa fólki fyrr.“

Eru lyndisraskanir eðlileg viðbrögð við aðstæðum? „Það þarf að afstjórnmalavæða vandann – fólk sefur ekki vegna afkomu-kvíða og fær sex tíma í atferlismeðferð. Geðraskanir eru ekki eins og aðrir sjúkdómar, sem rekja má til líkamlegra meina, þeir eru hins vegar oftast merki um tilvistarvanda í samfélagi sem reynir mikið á fólk. Kvíði gagnvart óeðlilegum aðstæðum er röskun á því sem eðlilegt er en ekki sjúkdómur. Við höfum miklar áhyggjur af því að það sé verið að sjúkdómavæða allt of mikið. Við mælum allt. Í Bandaríkjunum er talað um hve slæm áhrif það hefur á geðheilsu ungs fólks sem er stöðugt að mæla skrefin sín, svefn sinn o.s.frv. og kann svo oft að lemja sig áfram í samanburðarvæddum nútíma ef því finnst það ekki standa sig.“

Hvað með hugmyndafræði í geðlækningum, finnst þér þróunin hafa skilað góðu eða þarf að bæta verulega í? „Mér finnst vanta meiri auðmýkt fyrir því sem við erum að gera, að við viðurkennum að við séu að reyna að gera okkar besta og að það sé ekki verið að alhæfa innan kerfisins að þetta eða hitt sé rétta lausnin. Viðurkenna að við vitum ekki hvernig hugsanir og tilfinningar verða til. Þunglyndislyf hjálpa mörgum en hafa oft erfiðar aukaverkanir. Það er engin

endanleg lausn en margt hefur þróast á mjög jákvæðan hátt, sem dæmi má nefna samstarf og samráð og aukna þátttöku notenda í eigin meðferð. Við viljum líka sjá þessi þrjú stig þjónustunnar vinna betur saman, og að félagsþjónustan komi þarna inn. Kerfið þarf að vera straumlínulagaðra. Okkur finnst að það megi fara frá því að fást við einkenni og afleiðingar yfir í að beina sjónum að orsökum en það er þó í auknum mæli að gerast, t.d. með áfallasögum þar sem áföll eru skoðuð og hvaða áhrif þau hafa jafnvel á kynslóðir. En við þurfum að gera betur – allt sem við getum gert til að gera þennan málaflokk hlutlægari er gott og sama er að segja um hvar fólki sé best sinnt.“

BRÝNUSTU VERKEFNIN

Héðinn nefnir fleiri mikilvæga þætti í sambandi við réttindi fólks með geðraskanir. Hann nefnir lögin í því sambandi og er nauðungar-



„... tíðni geðsjúkdóma er að aukast, alvarlegum geðsjúkdómum fjölgar, innlögnum einnig, en þær styttast verulega. Lyfja-kostnaðurinn er að margfaldast, við gefum lyf við einkennum og tökumst alltaf á við einkenni en ekki orsakir og kerfið er orðið miklu dýrara.“

vistun mikilvægur þáttur ásamt þvingaðri lyfjagjöf, en nauðungar-vistun hefur verið töluvert til umræðu.

Hverju er brýnast að vinna að núna, telurðu? „Það þarf að vinna áfram að framþróun í meðferð enda verður engin framþróun án breytinga. Áframhaldandi hagsmunagæsla fyrir notendur er nauðsynleg. Þá er innleiðing samnings Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðra mjög mikilvæg en samkvæmt honum er hvers kyns þvingun og nauðung óheimil. Ísland hefur ekki enn lögfest samninginn en mun gera það í vetur samkvæmt því sem þingið segir, þannig að þetta mun krefja löggjafann um að endurskoða 30–40 lagafrumvörp til að hægt sé að lögfesta þennan samning sem mun hafa áhrif á og bæta mannréttindi allra. Slík endurskoðun hefði m.a. í för með sér breytingar á lögræðislögum og þar munum við tala fyrir breytingum á 19. greininni um nauðungu og þeirri 28. um þvingaða lyfjagjöf. Eins er endurskoðun laga um réttindi sjúklinga mikilvæg. Loks þarf að okkar mati að endurskoða eftirlitshlutverk Embættis landslæknis með geðheilbrigðisþjónustu. Landlæknir þarf meiri mannafla ef hann ætlar að sinna eftirlitshlutverkinu en mér finnst að það mætti ræða og skoða hvort fela ætti einhverjum öðrum slíkt eftirlitshlutverk og þar sæi ég fyrir mér meiri þátttöku notenda. Það eru of mörg dæmi um að mál taki allt of langan tíma.“ Hann segir að þeir sem leiti réttar síns fá oft bestu þjónustu hjá Umboðsmanni Alþingis. „Það er sá aðili sem stendur mest og best með notendum kerfisins.“

EINNAR LAUSNAR ÞJÓÐ

Sérðu fram á bjartari tíma? „Já, maður sér alltaf fram á bjartari tíma,“ segir Héðinn og brosir. „Við erum bjartsýn enda eru það algjör forréttindi að búa á Íslandi, heitt vatn og stutt í náttúruna, ódýrt rafmagn, við gleymum því stundum hvað það eru mikil forréttindi að búa hér, þetta er geðheilsueflandi land.“ Mikilvægasta forvörnin að mati Héðins er þó heilsusamlegt og gott uppeldi barna. Umhverfi og atlæti sem þau búa við, því lengi býr að fyrstu gerð. „Foreldrar í dag hafa lítinn tíma og vilja koma börnum á leikskóla 12 mánaða gömlum. Tengslamyndun og nánd skipta ofboðslega miklu máli og ég held að orsakir liggi þar þegar kemur að geðröskunum, þ.e. skorti á nánd og tengslamyndun. Auðvitað eru erfðapættir þarna líka en við gleymum því gjarnan að holuna fyllum við innan frá. Við erum of mikið í því að mikið sé aldrei nóg, einstaklingshyggjan sé orðin of mikil. Okkur vantar meira fé í málaflokkinn, það segir sig sjálft. Geðraskanir ýta undir mikla vanlíðan. Ekki taka tilvistina of alvarlega og ekki bera þig saman við aðra heldur þig sjálfa/n. Sjónarhorn okkar er þröngt, við höfum takmarkaða sýn á veruleikann.“

STYRKTARSJÓÐUR GEÐHEILBRIGÐISMÁLA

Styrktarsjóður geðheilbrigðismála var stofnaður á síðasta ári og segist Héðinn vera afskaplega ánægður og stoltur af því verkefni. Tilgangur sjóðsins er að stuðla að framförum í geðheilbrigðismálum og eru styrkveitingar liður í því sem og að bæta geðheilbrigði og skilning hér á geðheilbrigði. „Við seldum húsnæði okkar og stofnuðum Styrktarsjóð geðheilbrigðismála. Við fáum mikinn stuðning frá almenningi og veitum styrki til góðra verkefna en stærsti hlutinn af sjóðnum okkar er kominn frá Túngötuhúsinu. Við stefnum að því að úthluta styrkjum að upphæð 15 milljónir núna í ár. Það var þörf fyrir svona sprota og ég fann í fyrra hvað fólk var þakklátt fyrir styrkina, ég er mjög stoltur af þessu verkefni.“

Fræðsludagskrá Geðhjálp veturinn 2022–2023

27. september kl. 20:00

Kynning á nýrri meðferð við meðferðarþráu þunglyndi: TMS

Dagur Bjarnason geðlæknir

25. október kl. 20:00

Meðvirkni: „Hvað er það eiginlega?“

Anna Sigríður Pálsdóttir ráðgjafi

29. nóvember kl. 20:00

Áföll, EMDR og listmeðferð

Rósa Richter, sálfræðingur og listmeðferðarfræðingur

17. janúar kl. 20:00

Samskipti foreldra og barna: streita í foreldrahlutverkinu

Elísabet Ýr Steinarsdóttir fjölskyldufræðingur

21. febrúar kl. 20:00

Atvinnuþátttaka og virkni

Hlynur Jónasson, atvinnuráðgjafi á Geðsviði LSH

Staðsetning:
Salur Hlutverkaseturs,
Borgartúni 1, 105 Reykjavík

gedhjalp.is

HVERNIG RÆKTAR ÞÚ GEÐHEILSUNA?



EGILL FRIDLEIFSSON FYRRVERANDI KÓRSTJÓRI

Grunnurinn að farsælu lífi er góð heilsa. „Hver er sinnar gæfusmiður“ og víst er að hver og einn getur haft mikið um eigið heilsufar að segja með breytni sinni. Að temja sér hollan og heilbrigðan lífsstíl er lykilatriði. Sjálfur hef ég tröllatrú á útivist og hreyfingu og stunda hvoru tveggja daglega og finnst það allra meina bót. Það skilar sér í betri andlegri og líkamlegri heilsu.

Sagt er að besta ráðið við vægu þunglyndi sé góður göngutúr og ekkert finnst mér betra til að hrista burt depurð og drunga. Hæfileg líkamleg áreynsla skilar sér í auknum styrk og vellíðan. Líkamlega þreyta hefur margvisleg jákvæð áhrif, þú hvílir betur, sefur betur, borðar betur og líður betur.

Að temja sér jákvætt hugarfar og þakklæti fyrir það góða sem lífið færir manni er gott ráð til allra sem vilja hlúa að andlegri heilsu sinni.

Höfum í huga það sem Stepan G. Stephansson sagði forðum:

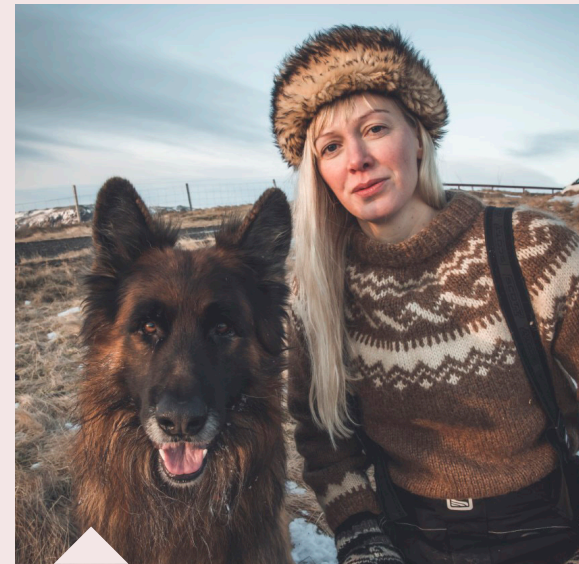
Láttu hug þinn aldrei eldast eða hjartað

Vinur aftansólar sértu

Sonur morgunsróðans vertu

ÁGÚST ÚLFSSON, LEIKARI, LEIKSTJÓRI OG LEIKRITAHÖFUNDUR

Með því að hlæja. Ég veit að það er hlægilega einfalt svar, svo ég skal orða það aðeins nákvæmar: Með því að hlæja að sjálfum mér. Það er langt síðan ég áttaði mig á því hversu ófullkominn ég er og margt hefur hent mig í lífinu sem mér hefur reynst snúið að sætta mig við. Allt hefur það þó orðið léttbærara við það eitt að sjá á því spaugilegu hliðina. Ef ég stend frammi fyrir erfiðu verkefni og finn að kviðinn er kominn upp að bakinu á mér og er í þann veginn að hremma mig, getur það nægt mér að horfa framan í kviðann og sjá hvað hann er í raun og veru hlægilegur. Og hvað það er fyndið að ég skuli óttast þetta verkefni. Hvað er það versta sem getur gerst? Jú, að mér mistakist. Og eru mistök það versta og alvarlegasta í lífinu. Ekkert endilega. Mistök geta einmitt verið meinfyndin. Og það er full ástæða til að hlæja að þessum náunga – það er að segja sjálfum mér – sem ætlaði að láta óttann við mistök eyðileggja fyrir sér þetta spennandi verkefni. Vegna þess að mistök eru til þess að læra af og eitt af því sem maður lærir er hvað mistök manns sjálf geta verið óheyrilega fyndin.



HEIDA GUDNÝ ÁSGEIRSDÓTTIR BÓNDI

Náttúran hefur alltaf verið mín helsta sáluhjál. Að vera úti við, fylgjast með gróðri, fuglum, veðurfari og hinum mögnuðu kröftum, fegurð og friði sem alls staðar blasir við. Hreyfing er mér einnig mjög mikilvæg og því er snilld að sameina þetta tvennt. Samvera með dýrum er mér einnig alveg nauðsynleg, það er orðið verulega slæmt ástand ef ærslagangur í hundinum eða kisa að stela mat uppi á borði geta ekki kallað fram bros. Eins finnst mér mikið atriði að reyna að njóta hversdagsins, fá mér kaffi, hlusta á tónlist eða góða bók og leitast við að gera gott úr hlutunum.



BÁRA HULD BECK BLADAMADUR

„Ég viðurkenni að í amstri dagsins þá situr geðræktin á hakanum. En ég hef komist að því að það er algjörlega nauðsynlegt að huga að andlegri heilsu – ekki síður en hinni líkamlegu. Það sem hefur reynst mér best er að hugsa um sál og líkama sem eina heild. Þannig að þegar ég hugsa vel um líkamann þá hefur það góð áhrif á andlegu heilsuna og öfugt. Það sem ég geri er að ég fer út að ganga á hverjum degi þótt ekki sé nema í nokkrar mínútur. Ég reyni að hjóla í vinnuna þegar ég get og fara í sund þegar ég hef tíma. Heiti potturinn gerir kraftaverk fyrir mig. Varðandi andlegu hliðina þá finnst mér algjörlega nauðsynlegt að hvíla mig á samfélagsmiðlum og kommentakerfum inn á milli. Þá hringi ég frekar í vinkonu til að spjalla, les góða bók eða set Jeff Buckley á fóninn. Einvera er mér líka nauðsynleg inn á milli. Ég verð að gefa mér tíma til að vera ein því það hleður batteríin meira en margt annað. Þá get ég notið þess enn betur að vera með fólkinu mínu en það er auðvitað það sem skiptir mestu máli þegar öllu er á botninn hvolft.“

SIGURVEIG VÍÐIS JÓHANNSON

Þegar stórt er spurt ... ja, hvernig kemst ég í gegnum daginn með reisn og get sátt sagst hafa fundið þetta jafnvægi sem er mikilvægt bæði fyrir andlega og líkamlega heilsu. Verkefni við hæfi skipta miklu máli bæði við leik eða störf. Að takast á við verkefni sem eru áskoranir eru gefandi þegar upp er staðið. Að visu koma alltaf dagar þegar allt virðist hafa farið úr skorðum, nýjar áskoranir og óundirbúnar. Þá er forgangsroðin skoðuð og spurt hvað það er sem skiptir máli. Samskipti við samferðafólk mitt í lífinu gefur mér orku í amstri dagsins en þar verður maður einnig að finna jafnvægi og tíma fyrir sjálfan sig. Göngur í íslenskri náttúru eru ómótstæðilegar sem og golfípróttin sem er stöðug áskoranir þrátt fyrir litlar framfarir en þar fara saman útivist og félagskapurinn. En það er fátt sem toppar huggulegheit heima við. Góð tónlist, matseld og samvera með fjölskyldu og vinum. Þá er ég sátt við sjálfa mig og þakklát fyrir hvað lífið er gott. Þá er ég tilbúin til að takast á við nýjan dag.



SÖLVI GEIR OTTESEN, FYRRVERANDI ATVINNUMAÐUR Í KNATTSPYRNU OG AÐSTOÐARÞJÁLFARI MEISTARAFLOKKS VÍKINGS Í KNATTSPYRNU

Það eru nokkur atriði sem bæta geðheilsu mína og er ég vel vakandi fyrir mikilvægi þess að sinna þeim atriðum. Í gegnum tíðina hefur mér þótt hreyfing mikilvægust. Ég hef það sem markmið að hreyfa mig alla daga, þó að það sé ekki nema að fara í stuttan göngutúr. Þar á eftir er svefn mjög mikilvægur þáttur í að viðhalda geðheilsunni. Ég kynnti mér nálgun Dr. Matthew Walker og eftir það hef ég lagt mikla áherslu á svefn og mikilvægi góðs svefns. Jákvætt hugarfar kemur mér einnig langt og hjálpar mér að takast á við erfiðar hugsanir og margt annað sem lífið býður upp á. Samverustundir með fólkinu mínu, börnum, konu og vinum hefur frábær áhrif á geðheilsu mína. Þessum samverustundum fylgir yfirleitt hlátur sem ég finn að hefur góð áhrif á geðheilsu mína.



GEÐLESTIN FER AFTUR AF STAÐ

Yfir 150 skólar heimsóttir
þegar ferðinni lýkur.

Geðlestin er samstarfsverkefni Geðhjálpar og hjálpar-síma Rauða krossins 1717. Geðlestin ferðast um landið og veitir geðfræðslu fyrir nemendur í efri bekkjum grunnskóla og framhaldsskólum. Fræðsla Geðlestarinnar leggur áherslu á það að öll erum við með geð, rétt eins og við erum öll með heila og hjarta og getum öll veikt, hvort sem það er á líkama eða sál. Lífið er ekki alltaf dans á rósum og er líklegt að við verðum öll einhvern tímann fyrir mótvindi á lífsleiðinni og þurfum jafnvel að leita okkur aðstoðar. Þannig veitir Geðlestin öfluga geðrækt frá unga aldri út lífið, sem er að okkar mati langbesta forvörnin.

Geðlestin fór í sína fyrstu ferð vikuna 1.-5. nóvember 2021 og heimsótti þá skóla í Ólafsvík, á Grundarfirði, einnig Bolungarvík, Ísafirði, Akureyri, Stórutjörnum, Húsavík, Þingeyjar-sveit, Mývatnssveit, Neskaupstað, Reyðarfirði og Egilsstöðum. Síðan þá hefur Geðlestin komið við í flestum grunnskólum á landinu, þrátt fyrir að heimsfaraldurinn hafi sett strik í ferðareikninginn. Núna í september 2022 fór Geðlestin aftur af stað og stefnir á að heimsækja framhaldsskóla landsins. Markmiðið er að hafa náð yfir 150 skólum frá byrjun, þegar þessari ferð lestarinnar lýkur. Nemendur hvaðanæva að hafa tekið vel í fræðsluna, sem grundvallast í jafningjafræðslu frekar en vísindalegum fyrirlestri um staðreyndir, tölfræði og greiningarfræði. Geðlestin samanstendur af fulltrúa Geðhjálpar og Hjálparsíma Rauða krossins 1717, fyrirlesara og Emmisjé Gauta, auk þess sem Vilhelm Neto var með í fyrstu hringferðinni um landið. Hver heimsókn hefst á myndbandssýningu, þar sem ungur einstaklingur segir frá sinni persónulegu reynslu af geðrænum áskorunum. Eftir spilun myndbandsins eru umræður og nemendum gefið tækifæri á að spyrja Geðlestarfólkið spjörnum úr. Rík áhersla er lögð á viðsýni, jákvæðni og heilbrigðar umræður um annars erfitt málefni. Fræðslunni lýkur á stuttu tónlistaratriði og skilur nemendur eftir með gleði og jákvæðni í huga. Það er okkar einlæga trú að fræðsla eins og þessi upprætti fordóma og geri samfélagið að betri stað fyrir okkur öll og er Geðlestin liður í því starfi Geðhjálpar að vera leiðandi afl í geðheilbrigðismálum Íslendinga og geðrækt fyrir alla aldurshópa, aðstandendur og notendur. Geðlestin hefur hlotið styrki frá félags- og heilbrigðisráðuneytum og markmiðið er að Geðlestin verði fastur liður í skólalífi íslenskra ungmenna um ókomna tíð. Fræðslan tekur um 50 mínútur og eru kennarar og skólastarfsfólk einnig hvatt til að kynna sér verkefnið og nýta sér verkfæri Geðlestarinnar sem eru aðgengileg á heimasíðu hennar gedlestin.is.



Akureyri



Bolungarvík



Bolungarvík



Snæfellsnes



Húsavík



Ísafjörður



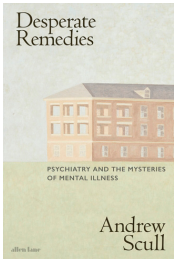
Stóru Tjarnir



Mývatn



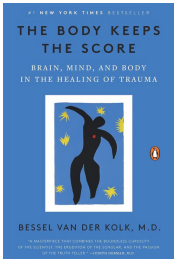
Áhugaverðar bækur Geðhjálpar mælir með



DESPERATE REMEDIES: Psychiatry and the Mysteries of Mental Illness

Höfundur: Andrew Schull

Saga geðsjúkdóma og greininga, fordóma og hræðslunnar sem fylgdi, og fylgir því jafnvel enn, að veikjast á geði. Í bók sinni *Desperate Remedies*, rekur félagsvísindaprófessorinn Andrew Schull, sögu geðlækninga í Bandaríkjunum síðustu 200 árin. Gefur hann ekkert eftir í skrifum sínum um þá örvinglun, fordóma, vanskilning og misnotkun sem átti sér stað víða í geðheilbrigðiskerfinu og gerir jafnvel enn. Sagan er vissulega erfið og flókin en Schull hefur lagt mikið upp úr rannsóknum sínum á geðlækningum og er textinn vandaður og skrifaður af virðingu á sama tíma og prófessorinn er áleitinn og gagnrýnn á kerfið. Þótt lesturinn sé á köflum átakanlegur, er margt broslagt og skilningur á geðlækningum, geðveikum og mannlegri flóru eykst. Höfundurinn er gagnrýnn á öfgakenndar og um margt ómannúðlegar aðferðir geðlækna og sálfræðinga til forna og spyr hvort framtíðin muni ekki dæma okkur með sama hætti.



THE BODY KEEPS THE SCORE: Brain, Mind and Body and the Healing of Trauma

Höfundur: Bessel van der Kolk, M.D.

Á síðustu áratugum hefur skilningur okkar á áföllum tekið algjörum stakkaskiptum. Skilningur á því viðfæðma hugtaki „áfall“ er því sífellt að breytast og í þessu mikla þrekkvirkni, *The Body Keeps the Score*, fjallar áfallasérfræðingurinn Bessel van der Kolk um það hvernig áföll skilja eftir för í sálarlífi okkar og bókstaflega í genum okkar. Eins og titill-

inn gefur til kynna, er það meining van der Kolk að áföllin búi í líkðum okkar og komi þannig óhjákvæmilega til með að hafa áhrif á líf okkar, samskipti og sambönd. Sé ekki unnið með þau muni hringrás sársaukans halda sífellt áfram. Bókin er afrakstur yfir þriggja áratuga vinnu van der Kolk með áfallasjúklingum og umbreyta skrif hans algjörlega nútímalegum skilningi okkar á áfallastreitu. Bókin útskýrir með öyggjandi hætti hvernig áföll bókstaflega endurforrita heila okkar og sérstaklega þær heilastöðvar sem lúta að ánægju, skuldbindingargetu okkar, tilfinningastjórnun og trausti.

REASONS TO STAY ALIVE

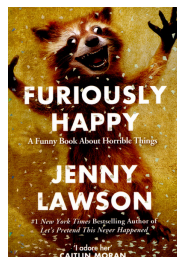
Matt Haig

A small endorsement that might seem over the top. KRISTINN GUNNAR

REASONS TO STAY ALIVE

Höfundur: Matt Haig

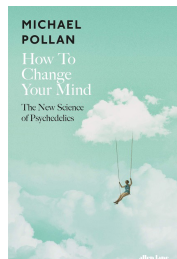
Haig leiðir lesandann í gegnum töfraraunsæi og fjarstæðukenndan vísindaskáldskap á sama tíma og hann færir okkur nær okkar mannlegu eðli, sjálfsathugun og mildi. Í *Reasons to Stay Alive*, sem er í senn skáldsaga og æviminning, fjallar Haig um eigin reynslu af þunglyndi, kvíðaröskun, taugaáfalli og tilraun til sjálfsvígs. Haig var 24 ára gamall þegar hann stóð á kletta-brún og ætlaði stytta sér aldur. Hann áttaði sig á að sjálfsvígð myndi aðeins skapa meiri ótta og sorg í kringum hann, steig til baka og ákvað að takast á við þunglyndið. Hann sökkta sér í lestur, skrif og sögur annarra af lífinu með þunglyndi, til að betur skilja þessar áskoranir og finna ástæður til að lifa. Haig leitir eftir tengingunni sem við missum stundum af, að öll munum við kynnst geðrænum áskorunum á lífsleiðinni og að tíminn muni að endingu lækna sárin.



FURIOUSLY HAPPY

Höfundur: Jenny Lawson

Jenny Lawson hélt lengi uppi stórskemmtilegu „mömmubloggi“ þar sem hún skrifaði um eigið líf og móðurhlutverkið sem var ólíkt öðrum fullkomnum birtingarmyndum mömmunar á samfélagsmiðlum. Líf hennar var lítað þunglyndi, kvíða, vefjagigt og öðrum kvillum sem hún veigraði sér ekki við að skrifa um á opinskáan og hnyttinn hátt. *Furiously Happy* er einstaklega fyndin, sjálfsgagnrýnin og skemmtileg lesning um lífið með bílaðan, beyglaðan og brotinn heila. Lawson kafar djúpt ofan í eigið þunglyndi og kvíða og hvernig áföll hennar hafa mótað hana og kennt henni, þrátt fyrir allan sársaukann, að lifa lífi sínu til fulls. *Furiously Happy* fjallar umfram allt um leitina að hamingjunni og hver óskar ekki eftir aðeins meiri hamingju í líf sitt.



HOW TO CHANGE YOUR MIND: What the New Science of Psychedelics Teaches Us about Consciousness, Dying, Addiction, Depression, and Transcendence

Höfundur: Michael Pollan

Í bókinni *How to Change Your Mind*, sem var innblástur fyrir samnefnda Netflix-seríu, fjallar rit höfundurinn og blaðamaðurinn Michael Pollan um sögu hugvíkkandi efna og notkun þeirra í gegnum tíðina. Pollan kafar djúpt í viðburðaríka og flókna sögu efnanna, allt frá fyrstu uppgötvunum vísindamanna á LSD og fyrstu öldu vísindalegra rannsókna, að andmenningunni, forðómunum, stríðinu gegn fikniefnum og að algjöru banni á hugvíkkandi efnun, notkun þeirra og rannsóknum. Óhætt er þó að segja að síðustu tuttugu ár hafi orðið endurreisn í vísindalegum rannsóknum á hugvíkkandi efnun og vakti það áhuga Pollans sem blaðamanns, þegar hann las um hugvíkkandi rannsóknir á tilvistarkvíða deyjandi krabbameinsjúklinga. Hér er hvorki verið að lofsyngja né dæma of harkalega, heldur farið yfir staðreyndir, rannsóknir með vönduðum skrifum og eigin reynslu.

Hlaðvörp Geðhjálpar mælir með



GEÐVARPIÐ

Hlaðvarp Landspítalans

Geðvarpið er ný sjálfstæð þáttasýrpa innan Hlaðvarps Landspítalans. Stjórnandi Geðvarpsins er hjúkrunarfræðingurinn dr. Helga Sif Friðjónsdóttir, deildarstjóri geðþjónustu Landspítalans. Gestir Geðvarpsins eru af ýmsum toga en eiga það þó sameiginlegt að starfa í geðheilbrigðisþjónustu og gefst þannig bæði notendum, aðstandendum og heilbrigðisstarfsfólki tækifæri til að heyra ólík sjónarmið úr geðheilbrigðisgeiranum. Hlaðvarpið er aðgengilegt á Spotify, Apple Podcasts, vef Landspítalans og öllum helstu hlaðvarpsveitum.



NORMIÐ

með Evu Matt & Sylvíu Briem

Normið er án efa eitt vinsælasta íslenska hlaðvarpið í dag en í Norminu fá þær Eva Mattadóttir og Sylvía Briem til sín góða gesti og ræða málin. Báðar eru Eva og Sylvía áhugakönur um geðheilsu og andleg málefni og hafa komið víða við í störfum sínum því tengdu, sem markþjálfar, athafnakönur og foreldrar. Í Norminu ná þær að spyrja gesti sína erfiðra spurninga um lífið og tilveruna, sem gerir Normið að mannlegu, hráu og fræðandi hlaðvarpi um allt sem snýr að því að vera nútímamanneskja. Normið er aðgengilegt á Spotify, Apple Podcasts og öllum helstu hlaðvarpsveitum.



THE HAPPINESS LAB

með dr. Laurie Santos

Í þessari tilraunastofu hamingjunnar fer dr. Laurie Santos, prófessor við Yale-háskólann, yfir það hvað hamingja þýðir í raun og veru. Felst hamingjan í góðu starfi, fjárhæðum á bankabók eða stórkostlegum sumarfríum skráðum í fallegum myndum á samfélagsmiðlum? Eða er hamingjan kannski eitthvað allt annað? Dr. Santos byggir hér á eigin sálfræðirannsóknunum og annarra og fer yfir gamalgrónar hamingjumýtur í hverjum þætti. The Happiness Lab er fróðlegt og skemmtilegt hlaðvarp sem veitir hlustendum innblástur að skapa sína eigin hamingju. Aðgengilegt á Spotify, Apple Podcasts og öllum helstu hlaðvarpsveitum.



RÁFAÐ UM RÓFIÐ

með Evu Ágústu Aradóttur & Guðlaugu Svölu Kristjánsdóttur

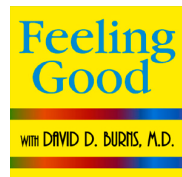
Í þessu skemmtilega og fræðandi hlaðvarpi ráfa þær Eva Ágústa Aradóttir og Guðlaug Svála Kristjánsdóttir um einhverfurófið og ræða allt frá vináttu, samskiptum, geðheilsu til áhugamála og dúkkubarna. Til þeirra koma góðir gestir sem hafa einstaka innsýn í líf einhverfra, bæði sem einhverft fólk sjálft eða sérfræðingar. Ráfað um rófið er einstaklega hrátt og skemmtilegt hlaðvarp, fullt af innsýn og hómor, gleði og ádeilu sem vert er fyrir öll að hlusta á. Ráfað um rófið er aðgengilegt á Spotify, Apple Podcasts og öllum helstu hlaðvarpsveitum.



UNLOCKING US

með Dr. Brené Brown

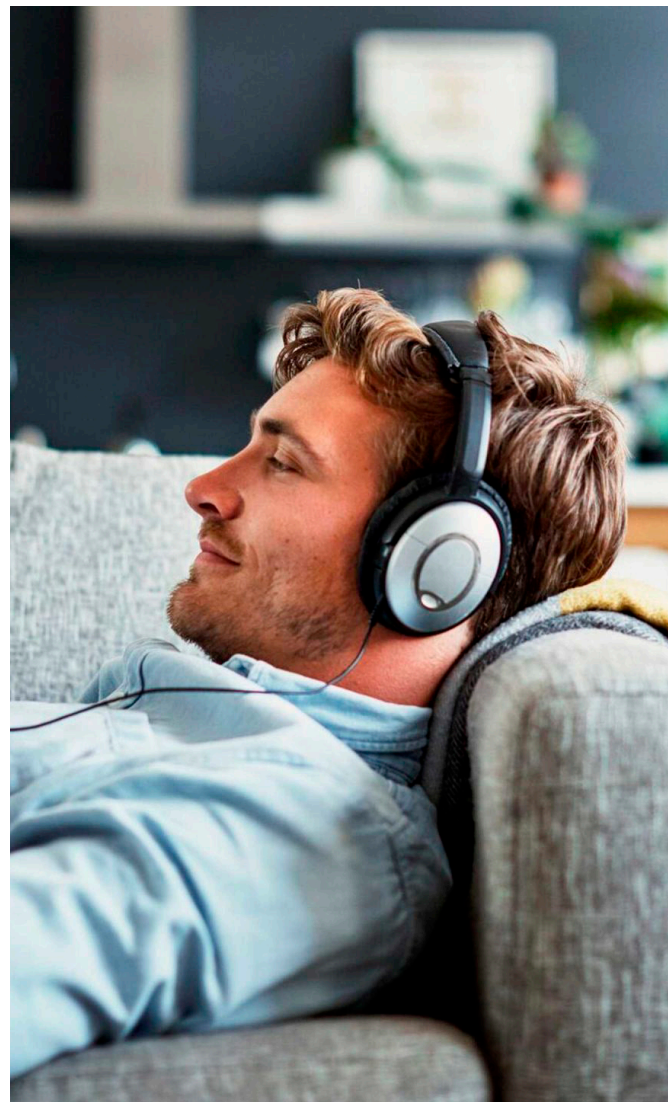
Það ættu flestir að kannast við rithöfundinn og prófessorinn Brené Brown, sem hefur vakið mikla athygli á undanförunum árum með hispurslausri umfjöllun sinni um geðrækt, vanmáttartilfinningu, höfnun og skömm. Í hlaðvarpinu *Unlocking Us* fer Brown yfir það ásamt góðum gestum hvernig hlustendur geta eignað sér sína sögu og sinn uppruna, til þess að geta betur elskað sjálfa sig og alla sína kosti og galla. Það fylgir því mikil óreiða að vera manneskja og *Unlocking Us* hjálpar hlustendum að greiða úr flækjunni. *Unlocking Us* er aðgengilegt á Spotify, Apple Podcasts og öllum helstu hlaðvarpsveitum.



FEELING GOOD

með David D. Burns M.D.

Í hlaðvarpinu *Feeling Good* fer sálfræðingurinn Dr. David D. Burns, höfundur samnefndrar bókar, yfir það hvernig hægt er að líða betur. Dr. Burns leiðir hlustendur í gegnum aðferðafræði sína og verkfæri sem hann hefur þróað til þess að vinna á þunglyndi, kvíða og öðrum geðrænum áskorunum í daglegu lífi. Sálfræðingurinn velkunnugi fær til sín urmul góðra gesta sem miðla þekkingu sinni á sviði geðlækninga og sálfræði og tækla þau saman málefni eins og samskipti í hóp, félagskvíða einmanaleika, ástina og samkennd á fræðandi og upplýsandi máta. *Feeling Good* er aðgengilegt á Spotify, Apple Podcasts og öllum helstu hlaðvarpsveitum.



„EKKI HORFT FRAM HJÁ ÞVÍ AÐ FÓLK VERÐUR FYRIR MIKLUM SKAÐA AF NAUÐUNGARVISTUN“

Texti: Ragneiður Linnet / Myndir: Hallur Karlsson

Nauðungarvistun er róttæk aðgerð þar sem einstaklingur er sviptur frelsi og vistaður á sjúkrahúsi gegn vilja sínum og í sumum tilfellum einnig beittur þvingaðri lyfjameðferð. Nauðungarvistun er af mörgum talin fornfáleg og ómannúðleg aðferð til að koma einstaklingi, oftast mjög veikum, „undir læknishendur“, og í öruggt skjól, einstaklingi sem þá er talinn ógna sjálfum sér og jafnvel umhverfi sínu. Samkvæmt samningi Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks (e. United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities) er hvers kyns þvingun og nauðung á grundvelli fötlunar óheimil. Ísland hefur ekki lögfest þennan samning en ætlunin er að það verði gert og mun það án efa hafa áhrif á mannréttindi fólks með geðfatlanir í kjölfarið. Helga Baldvins Bjargardóttir mannréttindalögmaður segir að fólk með geðrænar áskoranir þurfi fjölbreyttari stuðning og meðferð en þá sem nú er veitt.

Helga Baldvins Bjargardóttir er mannréttinda-lögfræðingur, þroskaþjálfari og með diplóma í fötlunarfræðum. Hún segir að við séum að sigla inn í tíma þar sem okkur finnst nauðungarvistun og þvinguð meðferð vera úrelt aðferð. Það séu gríðarlega neikvæðar staðalimyndir enn við lýði um fólk sem er að takast á við geðrænar áskoranir. Ein þeirra er mýtan um að þeir sem séu veikir á geði séu ofbeldishneigðir eða hættulegir, sem Helga segir að byggi ekki á fræðilega traustum grunni. Að hennar sögn erum við enn föst í læknisfræðilegu einstaklingsbundnu sjónarhorni á geðfötlun sem einblínir á hegðun og einkenni einstaklingsins frekar en að skoða hann í samhengi við umhverfi sitt. Mannréttindasjónarhorn á fötlun, eins og samningurinn um réttindi fatlaðs fólks boðar, krefst þess að við skoðum einstaklinginn í heild sinni og í stað þess að reyna breyta honum að leggja áherslu á að breyta umhverfinu og vinna gegn jaðarsetningu, mismunun og öðru ofbeldi.

MYTAN UM AÐ GEDVEIKIR SÉU HÆTTULEGIR

„Á síðustu áratugum höfum við verið að færa okkur frá ofuráherslu hins læknisfræðilega sjónarhorns á yfir í mannréttindamiðaða nálgun gagnvart fólki með geðrænar áskoranir. Í því felst meðal annars að við þurfum að skora á lífseigar mýtur eins og þá að geðveikt fólk sé hættulegt og líklegra en annað fólk til að bregðast við með ofbeldi. Helga vill fara aðrar mildari leiðir fyrir þann veika og aðstandendur. Slíkt krefst dýpri skilnings á einstaklingnum og aðstæðum hans sem geta haft áhrif á viðbrögð sem við köllum veikindi eða ofbeldishegðun. Rannsóknir sýna að langflest atvik á geðdeildum þar sem sjúklingar beita ofbeldi gerast í kjölfar þess

að starfsfólk takmarkar frelsi þeirra á einhvern hátt eða krefst þess að þeir taki lyf sem þeir vilja ekki taka. Þá megi ekki horfa fram hjá áföllum og erfiðum lífsaðstæðum sem fólk með geðrænar áskoranir hefur upplifað í gegnum ævina þegar hugað er að því hvernig megi bæta meðferð og líðan þessara sjúklinga. Þegar við skoðum þetta sem eðlileg viðbrögð við ógnandi aðstæðum er augljóst að við ættum að nota aðrar aðferðir en valdbeitingu sem auki enn frekar á sálrænan skaða þegar ætlunin er að koma fólki til bjargar á versta tíma ævi þess.“

MISMUNUN Á GRUNDELLI FÖTLUNAR

Er fólki með geðfötlun mismunað í íslenskum lögum? „Já, algjörlega, samkvæmt samningi Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks. Þar áttu ekki að geta nauðungarvistað fólk og beitt það þvingaðri lyfjameðferð eingöngu byggt á greiningu á geðsjúkdómi eða að það teljist hættulegt sjálfum sér eða öðrum. Það er miklu fleira fólk hér sem bregst við með ofbeldi eða sýnir ógnandi hegðun gagnvart sjálfu sér og öðrum heldur en fólk með geðrænar áskoranir. Það er mjög áhugavert að skoða að okkur finnst samfélagslega samþykkt að taka fólk sem telst veikt á geði úr umferð og þvinga það til að taka lyf á sama tíma og þarna úti er fjöldi heimila sem haldið er í heljargreipum manna sem eiga erfitt með að stjórna skapi sínu og beita maka sína og börn alls kyns ógnarstjórn og ofbeldi. Það er ekki verið að nauðungarvista þessa menn eða þvinga ofan í þá lyf. Kvænnaathvarfið er alltaf fullt af konum og börnum sem flýja heimili sín og við vitum að fjöldi barna býr við hræðilegar aðstæður af þessum völdum. En þegar ofbeldinu er beitt af mönnum í forréttindastöðu gerum við ekkert. Við tengjum þetta ofbeldi einhvern veginn ekki við geðveiki heldur færum frekar geðveikra-



„... að dómarar sjái það sem sitt hlutverk að stíga inn í mál með lögfræðipækkingu sem metur þörf nauðungarvistunar út frá mannréttindum og meðalhöfi.“

stimpilinn á konurnar sem segja frá ofbeldinu og göngum nánast út frá því að þær séu að ljúga. Ég myndi segja að það sé stærsta mismununin.“

VERÐUR AÐ HORFA Á EINSTAKLINGINN ÚT FRÁ ÁFÖLLUM OG ÞÁTTUM SEM VEKJA UPP VEIKINDIN

Helga segir að það þurfi að gefa fólki rými til að skilja sjálft sig og viðbrögð í tengslum við áföll sem það hefur orðið fyrir og taka tillit til sögu þess, stétt, stöðu og fleiri þátta sem geta haft áhrif. „Mér finnst vanta mjög mikið inn í þessa áfallamiðuðu nálgun að við horfum á manneskju í heild sinni, ekki bara hvaða hegðun hún sýnir hér og nú, á einkenni sem oft eru skilgreind sem einhverjir geðsjúkdómar heldur sem viðbrögð, jafnvel „eðlileg“ miðað við það sem hún hefur þurft að þola. Þetta finnst mér vera hin nýja nálgun sem koma skal. Það þarf að hverfa frá því að spyrja í sífellu „hvað er að þér?“ og færa okkur yfir í að spyrja „hvað kom fyrir þig?“. Þannig sé hægt að hjálpa fólki að skilja sjálft sig í samhengi við hvernig vald og ógn hefur haft áhrif líf þess, hvernig varnarkerfi líkamans taka yfir í kjölfar áfalla og til hvaða bjargráða fólk hefur gripið í því samhengi. Í þessu felst líka batamiðuð nálgun og áhersla á að fólk átti sig á styrkleikum sínum og vinni út frá þeim.“

FÖRUM Á MILLI VALDBEITINGAR OG SINNULEYSIS

Helga segir að miklu meiri stuðningur þurfi að vera til staðar í fyrir fólk með geðraskanir. „Það virðist vera gegnumgangandi með fólk sem við flokkum sem annars flokks og býr við mikla jaðarsetningu að við beitum miklu harðari aðgerðum gagnvart því. Eða flokkum öfganna á milli, frá algjöru sinnuleysi yfir í algjöra valdbeitingu. Ef við skoðum hvernig þjónustu við veitum jaðarsettasta fólkinu þá eru yfirleitt ófaglærðir starfsmenn sem oftast eru kannski ekki meðvitaðir um áföll og þá þætti sem vekja upp veikindin eða krefjandi

hegðun og jú sjúklingar eru í umsjá lækna en þeir eru bara að horfa á einkenni og reyna að fást við þau. Mér finnst hins vegar að þú getir ekki smættað fólk niður í einhver einkenni. Það verður að horfa á einstaklinginn í heild sinni út frá áföllum og margt fólk þarf mikla áfallavinnu og heildstæðari nálgun en að vera vistað á geðdeild – og hvað svo? Hvaða stuðning ertu með þegar þú kemur út af geðdeild til að takast á við lífið? Mér finnst til dæmis alveg galið að við séum með fólk sem er að glíma við heimilisleysi sem við samt sjálfræðissviptum og sprautum kemískum efnum í líkama þess gegn vilja fólksins án þess að vera veita því lágmarksþjónustu eins og að tryggja því öruggt húsaskjól. Sem er grunnur að bata, þú byggir engan bata og ferð ekki úr varnarkerfum ef þú átt ekki einu sinni öruggt skjól.“

ÞÖRF Á MEIRI OG FJÖLBREYTTARI STUÐNINGI

Helga spyr ef við höfum raunverulegar áhyggjur af velferð og heilsu einstaklinga af hverju við séum þá ekki með góða þjónustu og gott velferðarkerfi. „Það er ekki hægt að einblína bara á einstaklinga sem eru á vondum stað án þess að horfa til þess hvernig við sem samfélag ýtum undir verri líkamlega og andlega heilsu með því að samþykkja það að fólk búi við fátækt og jaðarsetningu, upplifi mismunun og ofbeldi. Það þarf að vera öflugri geðheilbrigðisþjónusta og mun fjölbreyttari leiðir til að grípa inn í.“

Helga segir það miður að fólk með geðrænar áskoranir hér hafi ekki val á milli lyfja- eða lyfjalausra meðferða, það vanti fleiri úrræði hér. Þá sé sálfræðipjónusta rándýr og fleira komi til, hlutunum sé svolítið líka kastað á milli kerfa, hverjir eigi að sinna hverju. Hún segir að fólk með geðrænan vanda þurfi stuðning til að taka þátt í samfélaginu. Hún vill sjá breytingu í þá átt að fólk fái heildræna þjónustu og raunhæfan stuðning við að taka þátt í samfélaginu á sínum forsendum.

MANNRÉTTINDAVERNDINA VANTAR

Helga segir lítið hafa breyst í nauðungarvistunarmálum og að dómamar veigri sér við að endurskoða mat lækna á nauðsyn nauðungarvistunar. „Ég sé ekki mikið breytast. Það hefur einn dómur fallið þar sem ekki var fallist á skýringar lækna að í viðkomandi tilfelli væri nógu alvarlegur geðsjúkdómur til staðar, en ég held að aðalvandinn sé að dómamar telja sig ekki vera í stöðu til að efast um gildi læknisvottorða. Ef læknir segir að það sé þörf á nauðungarvistun þá eru þeir ekki mikið að endurskoða það. Þarna finnst mér vanta inn mannréttindaverndina, að dómamar sjái það sem sitt hlutverk að stíga inn í mál með lögfræðipækkingu sem metur þörf nauðungarvistunar út frá mannréttindum og meðalhófi, hvort slík aðgerð sé virkilega nauðsynleg eða ekki.“

Við víkjum talinu að því hvernig megí komast hjá því að nauðungarvista og hvaða úrræði Helga sjái þar. „Ég horfi á nauðungarvistun með augum lögfræðings og þroskaþjálfá, það eru svo margir sem taka því sem gefnu að svona fólk þurfi svona meðferð, en ég sé þetta í stærra samhengi. Við höfum sem samfélag rosalega mikið um það að segja hvernig fólk vegnar. Rannsóknir sýna, að ef fólk lendir í áföllum í æsku, eða ef fólk býr við ofbeldi, fátækt, áfengis- og vímuefnamisnotkun þá margfaldar það líkurnar á að fólk glími við alls konar veikindi og geðrænar áskoranir seinna á lífsleiðinni. Það þarf einhver eða einhvers staðar að grípa fólk og gefa því tíma til að vinna úr áföllum. Við vitum samkvæmt rannsóknnum að það er áfall að verða vitni að heimilisofbeldi en hvað gerum við fyrir börn sem verða vitni að heimilisofbeldi? Við biðum eftir því að fólk upplifi alls konar geðræn einkenni og fari út í vímuefnaneyslu sjálft eða þrói með sér bjargráð sem eru ekki samfélagslega samþykkt og bregðumst við með valdbeitingu. Annaðhvort kemur lögreglan og hendir fólkí í fangaklefa, eða heilbrigðisstarfmaður lokar fólk inni. Þetta er ekki mannúðleg nálgun. Ég horfi á hlutina frá þessum sjónarhornum.“

Aðspurð um hvað hafi verið gert í öðrum löndum sem við berum okkur saman við í stað nauðungarvistunar segir Helga: „Það er misjafnt milli landa við getum horft til deildar klínískra sálfræðinga í Bretlandi, þeir eru bæði búnir að gefa út bæklinga um að skilja geðrof og geðklofa og svo koma með risastóra skýrslu um valdógnarlíkanið (e. power treat meaning framework), þar sem þeir segja að geðlæknisfræðin, eins góð og læknisfræðin er í að meta óreglulega starfsemi, þá sé hún ekki mjög góð í að meta tilfinningar og vanlíðan. Geðlækningar einblíni um of á einstaklinginn og þau einkenni sem hann sýnir án þess að taka þessa umhverfislegu þætti með í reikninginn sem veikja geðheilbrigði á borð við ofbeldi, áföll, mismunun og kúgun.“ Áfallamiðuð nálgun (e. trauma informed practises), lyfjalausar geðdeildir, opin samræða (e. Open Dialogue), fyrir fram gerðir samningar um meðferð (e. advanced directives) og skjólhús (e. Safe House) eru allt aðferðir sem notendur geðheilbrigðisþjónustu hafa barist fyrir og verið er að nota í löndunum í kringum okkur með góðum árangri.“

Væri það eitthvað sem væri hægt að taka upp hér? „Jú, en þetta snýst um fjármagn og sérfræðipækkingu. Tímum við að setja fjármagn í að sinna veikur fólkí á mannúðlegan hátt? Við erum ekki að gera það, það er enginn jaðarsettur hópur að fá fjármagn og þjónustu í samræmi við þarfir, hvað þá heildræna nálgun sem tekur mið af þessum umhverfislegu þáttum. Það er annaðhvort algjör vanræksla, algjör frelsissvipting hér eða innlokun. Við þurfum

sérhæft starfsfólk sem er með þessa áfallamiðuðu nálgun og áttar sig á mikilvægi þess að búa fólkí öruggar aðstæður, byggja upp traust og gefa fólkí val. Það þarf líka að endurmeta hverjir teljast „sérfræðingarnir“ og treysta því að hver og einn sé sérfræðingurinn í sínu lífi. Þannig þarf að líta á þjónustuna sem samvinnuverkefni en ekki koma inn sem sérfræðingurinn sem veit hvað er öðrum fyrir bestu, þannig er ekki hægt að stuðla að valdeflingu einstaklingsins. Það þarf líka starfsfólk sem kann að róa aðstæður þegar einstaklingur er í uppnámi án þess að grípa til valdbeitingar. Starfsfólk sem skilur hvernig eigin starfshættir geta róað eða vakið upp sterk viðbrögð hjá fólkí með mikla áfallasögu. Það eru til alls konar aðferðir en þær krefjast mannafla og nauðsynlegrar þekkingar. Það þarf hins vegar ekki svo mikinn mannafla að hlaupa til og sprauta fólk niður. En svo erum við heldur ekki að árangursmæla þær aðferðir sem notaðar eru. Af hverju þarf geðdeildin ekki að sýna fram á árangur af þessum meðferðum til að fá að beita svo mikilli frelsisskerðingu?“

Aðspurð um hvort það hafi verið rætt af einhverri alvöru aðrar leiðir sem eru mildari gagnvart þeim veika og fjölskyldu hans þegar einstaklingur er hættulegur sjálfum sér, segir Helga að slíkt hafi reyndar verið gert. Notendur í Geðhjálpi og Hugarafli berjast fyrir því að við horfum á manneskjuna í heild sinni og að byggt sé á þessum aðferðum sem farnar hafa verið í öðrum löndum en við erum því miður skammt á veg komin með að innleiða fjölbreytileg meðferðarform hér á landi. Helga segir að við séum ansi föst í því að einu sérfræðingarnir sem eigi að hafa eitthvað um þetta að segja séu geðlæknar og þarna kemur mannréttindasjónarhornið sterkt inn því það kristallist í hugmyndafræðinni „ekkert um okkur án okkar“. Þarna þurfum við svo sannarlega að gera betur!“

„Ef fólk lendir í áföllum í æsku, eða ef fólk býr við ofbeldi, fátækt, áfengis- og vímuefnamisnotkun þá margfaldar það líkurnar á að fólk glími við alls konar veikindi og geðrænar áskoranir seinna á lífsleiðinni.“



GEÐHJÁLPAKKAR EFTIRTÖLDUM STUÐNINGINN



A. Wendel ehf.	Eldar & Skuggi ehf.	Hjúkrunarheimilið Fellsendi	Pottagaldrar	Tannval ehf.
Aðalverkstæðið ehf.	Eldstö ehf.	Hlíð ehf.	Prentverk Selfoss ehf.	Teiknistofa
Akureyrarbær	Eldvarnarþjónustan ehf.	Hreinsitækni ehf.	Rafmiðlun hf.	Páls Zóphóníassonar ehf.
Akureyrarkirkja	Endurskoðun Helga	Hurðalausnir ehf.	Rafport ehf.	Terra Efnaeyðing hf.
Alark arkitektar ehf.	Númasonar ehf.	Hús og skip ehf.	Rafsel Búðardal ehf.	THG Arkitektar ehf.
Allt hreint ræstingar ehf.	Endurskoðun Vestfjarða ehf.	Hvalfjarðarsveit	Raftaug ehf.	Traust reikningamiðlun/innh ehf.
Apótek Garðabæjar ehf.	Espiflöt	Hvalur hf.	Raftákn ehf.	Tréiðjan Einir ehf.
Arev verðbréfafyrirtæki hf.	Fagval ehf.	Hveragerðissókn	Rarik ohf.	Trésmiðaverkst Trévirkin ehf.
ARGOS ehf	Fastus ehf.	Höfðakaffi ehf.	Ráð-mennt ehf.	Trivium ráðgjöf ehf.
Arkitektastofan OG ehf.	Ferðaðþjónustan í Heydal	Járnsmiðja Óðins	Rennilist ehf.	Triton sf.
Arkis arkitektar ehf.	Félag íslenskra hjúkrunarfræðin	JÁVERK ehf.	Reykhóll ehf.	Trobeco ehf.
Arkþing - Nordic ehf.	Fjallasýn Rúnar Óskarssonar ehf.	K.H.G. Þjónustan ehf.	Réttingaverkstæði Jóa ehf.	Tveir smiðir ehf.
Arnardalur sf.	Fjarðarþrif ehf.	K.O. verk ehf.	Réttingaþjónustan ehf.	Útfararstofa Hafnarfjarðar ehf.
ASK Arkitektar ehf.	Fjárstöð ehf.	Kast ehf	Rima Apótek ehf.	Úthafsskip ehf.
Austfjarðaflutningar ehf.	Fjölbautaskólinn við Ármúla	Kjósarhreppur	Rolf Johansen & Co ehf.	Úti og Inni arkitektar
Árni Helgason ehf.	Flóahreppur	Klausturkaffi ehf.	Rósaberg ehf.	Útibú ehf.
Ásbjörn Ólafsson ehf.	Flutningaþjónusta Arnars ehf.	Klettur-Skipaafgreiðsla ehf.	Ræktunarsamband	VA arkitektar ehf.
B.R. Sverrisson ehf.	Fossvélar	KOM Almennatengsl	Flóa og Skeiða ehf.	Vagnar og þjónusta ehf.
Baugsbót ehf.	Framhaldsskólinn á Laugum	Kraftbílur ehf.	Sameyki stéttarfélag	Val - Ás ehf.
Betra líf - Borgarhóll ehf.	Framrás ehf.	Króm og hvítt ehf.	í almannaþjónustu	Vatnaskil ehf.
Bifreiðaverkstæðið Klettur ehf.	G.Á.verktakar sf.	Lagnaþjónusta Þorsteins ehf.	Samson ehf.	Veðiþjónustan Strengir ehf.
Bílasmiðurinn hf.	G.Ben útgerðarfélag ehf.	Landsnet hf.	Samtök sveitarfélaga á Vesturla	Verkalyðsfélagið Hlíf
Bílaverk ehf.	Gaflar ehf.	Landssamband lögreglumanna	SF - 47 ehf.	Verkmenntaskóli Austurlands
Bjarnar ehf.	Garðabær	Landsvirkjun	Siglfirðingur hf.	Verktækni ehf.
Bjarni Fannberg Jónasson ehf.	Gasfélagið ehf.	Léttfeti ehf.	Sigurgeir G. Jóhannsson ehf.	Verkval ehf.
Blikkrás ehf.	Geislatakni ehf.	Lífeyrissjóður Vestmannaeyja	SÍBS	Verslunartækni ehf.
Blómasetrið ehf.	Laserþjónustan	Loft og raftæki ehf.	Síldarvinnslan hf.	Verslunin Albína
Bolungarvíkurkaupstaður	Gjögur hf.	Loftorka Reykjavík ehf.	Sjávarborg ehf.	Vetrarsól ehf
Bortækni ehf.	Grastec ehf.	M.G.-félag Íslands	Sjúkraþjálfun Reykjavíkur og	VHE ehf.
Bókhaldstofa Haraldar slf.	Guðjón Stefán Kristinsson	Markus Lifenet ehf.	Garðabæjar ehf.	Vínbúðin ÁTVR
Bókráð, bókhald og ráðgjöf ehf.	Gull- og silfursmiðjan ehf.	Maron ehf.	Skólavefurinn ehf.	Visir félag skipstjórnarmanna
Brim hf.	H.Filipsson sf.	MIO MIO ehf.	Smali ehf.	á Suðurnesjum
BSRB	Hafnarfjarðarhöfn	Netorka hf.	Smith & Norland hf.	VR
Burger-inn ehf.	Hafnarfjarðarkaupstaður	Nexus afþreying ehf.	Smurstöð Akraness sf.	VSÐ-verkfræðistofa ehf.
Dalakofinn sf.	Hagi ehf.	Neyðarlínan ohf.	Sólbaðsstofan Sælan ehf.	Wurth á Íslandi ehf.
Dalsgarður ehf.	Hagkaup	Nínukot ehf.	SSF	Þjónustustofan ehf.
DMM Lausnir ehf.	Halldór Jónsson ehf.	Nonni litli ehf.	Stéttarfélagið Samstaða	Þræstarhóll ehf.
DS lausnir ehf.	Hamraborg ehf.	Norm X ehf.	Sveitarfélagið Hornafjörður	Þörungaverksmiðjan hf.
Dvalarheimilið Ás	Hársnyrtistofan Nína ehf.	Orka ehf.	Sveitarfélagið Ölfus	Öryggisgirðingar ehf.
Dverghamrar ehf.	HBTB ehf.	Orkubú Vestfjarða ohf.	Sæfell ehf.	
Dýralæknirinn á Breiðdalsvík	HEF veitur ehf.	Ó Johnson & Kaaber ehf.	T.ark Arkitektar ehf.	
Einingaverksmiðjan ehf.	Henson Sports Europe á Ísl ehf.	Ósal ehf.	Tannlæknafélag Íslands	
Eining-löja	Héraðsprent	Óskirnar þrjár ehf.	Tannlæknastofa EG ehf.	

**STÖÐUG
FRAMSÆKNI**

**ÖFLUG
GEDRÆKT**

**MANNRÉTTINDI
TRYGGÐ**



GEDHJALP.IS