

3 Geðlækningar á sjúkrahúsum

3.1 Geðdeildir sérgreinasjúkrahúsa

Á Íslandi eru reknar geðdeildir í tengslum við Landspítala, Sjúkrahús Reykjavíkur og Fjórðungssjúkrahúsið á Akureyri. Upplýsingar voru fengnar frá sjúkrahúsunum sjálfum.

3.1.2 Geðdeild Landspítala

Frá geðdeild Landspítala komu upplýsingar þar sem greint var frá starfsemi að sumu leyti allt frá árinu 1961. Mjög ítarlegar upplýsingar voru um starfsemina undanfarin 10 ár.

Tafla 1

Geðdeild Landspítala Samanburður á þjónustu 1961, 1985, 1989 og 1996.

	1961	1985	1989	1996
Fólksfjöldi á Íslandi (alls)	180.765	241.750	253.785	ca.272.000
Fólksfjöldi á Íslandi (eldri en 15 ára)				
<u>Geðdeildir</u>	295	133	141	121
Fjöldi rúma				
Rúm í vernduðu húsnaði		124	112	86
Dagdeildir		30	46	70
Fjöldi starfsmanna	127	432	440	444
Fjöldi innlagna	229	1.268	1.432	1.899
Viðtöl í göngudeild		24.560	25.467	31.551
Kostnaður sem hlutfall í % af heildarkostnaði Landspítalans	19	14	14	13
<u>Aðrar deildir Landspítala</u>	505	794	760	
Fjöldi rúma				
Fjöldi starfsmanna	400	1.637	1.808	
Fjöldi innlagna	4.922	14.035	18.558	
Viðtöl í göngudeild		43.812	43.153	

Eins og sést af töflu 1, hafa orðið mjög miklar breytingar á geðlæknaþjónustu á Landspítala síðustu 35 árin, sjúkrarúmum hefur fækkað um 60%, en í staðinn hafa komið aðrir vistunarmöguleikar á vegum geðdeildar og dagvistanir, fjöldi starfsfólks hefur nærri ferfaldast, en þó ekki aukist eins mikið og á spítalanum að öðru leyti, fjöldi innlagna í sólarhringsvist hefur áttfaldast, dagvistanir hafa komið í viðbót og göngudeildarþjónusta, sem

engin var fyrir 1963 og hefur vaxið í 31.500 viðtöl á síðastliðnu ári. Hlutfall geðlækninga í rekstrarkostnaði Ríkisspítala hefur lækkað úr 19% 1961 í 13% á árinu 1996.

Á síðustu 35 árum hefur sjúkrarúmum á geðdeild Landspítala fækkað um 60%

Tafla 2

**Starfsemi og rekstrarkostnaður geðdeildar Landspítalans
1991—1996**

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	Breyting % 1991-96
Innlagnir	1.572	1.756	1.781	1.905	1.853	1.899	20,8
Dagsjúklingar	616	834	857	1.097	1.339	1.373	122,9
Legudagar	80.650	85.372	82.361	82.533	76.787	70.576	- 12,5
Dagvistardagar	28.882	33.150	35.182	38.708	44.788	56.943	97,2
Göngudeildarviðtöl	22.332	24.832	27.093	27.070	28.548	28.548	27,8
Bráðþjónusta	2.090	2.357	2.048	2.130	2.268	2.271	8,7
Ráðgjöf við aðrar deildir	295	614	659	713	714	732	142,0
Svefnmælingar	60	81	204	213	254	225	275,0
Heimilaður kostnaður (m.kr.)	1.019	1.020	1.025	999	1.006	1.021	0,2
Greiddur kostnaður (m.kr.)	1.149	1.103	1.052	1.021	1.019	1.009	- 12,2

Á töflu 2 má sjá nánara yfirlit yfir starfsemi og rekstrarkostnað geðdeildarinnar á síðustu sex árum. Umfang þjónustunnar hefur vaxið verulega, en kostnaður minnkað um 12%. Mest hefur aukningin orðið í dagvistun, ráðgjöf við aðrar deildir og í svefnmælingum. Á geðdeild Landspítalans er bent á að við slíkar breytingar sé hætt á að þjónustan við hvern einstakling og aðstandendur hans minnki og hafi e.t.v. farið minnkandi, en beinar upplýsingar um það liggi ekki fyrir.

Í upplýsingum frá geðdeild Landspítala kemur fram, að hún skiptist í fimm þjónustuskorir, tvær fyrir almennar geðlækningar, eina fyrir barna- og unglíngageðlækningar, eina fyrir vímuefnasjúkdóma og fjölkvilla, og endurhæfingarskor, auk sameiginlegrar rannsóknar-, þjónustu- og stjórnunarskorar.

Í upplýsingum frá geðdeildinni kemur fram, að síðan 1986 hefur fjöldi innlagna í sólarhringsvist aukist um 75% og fjöldi einstaklinga, sem hafa lagst inn, hefur aukist um rúm 40%.

Frá 1986 hefur fjöldi innlagna aukist um 75% og fjöldi innlagðra einstaklinga aukist um rúm 40%

Árið 1996 eru nær 3000 innlagnir í sólarhrings- og dagvist á geðdeild Landspítalans, 1671 einstaklingur lagðist inn á árinu og á hverjum tíma eru um 370 einstaklingar á geðdeild Landspítala, annað hvort á legudeild eða dagdeild.

Árið 1995 var um fjórðungur innlagna á geðdeildina með geðklofa- (schizophreniu) sjúkdómsgreiningu, fimmtungur með geðhvarfagreiningu og um 23% með áfengissýki (alcoholismus), 10% með hugsýki (neuroses), misnotkun annarra vímuefna en áfengis (abusus medicam.) aðeins 1.2%. Persónuleikatrufnanir (dis. person.) 6% og aðrar geðgreiningar sjaldgæfari.

Tafla 3

Viðtöl í göngudeildum geðdeildar Landspítala.

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Almenn geðdeild	11.612	13.376	17.230	16.209	17.705	16.592	15.465
Fíkn- og fjölkvilladeild	9.234	9.046	7.550	8.418	8.620	8.900	8.409
Barna- og unglíngageðd.	1.486	2.410	2.313	2.443	2.473	3.115	3.521
Bráðapjónusta	2.090	2.357	2.048	2.130	2.268	2.271	2.130
Ráðgjöf við aðrar deildir	295	614	659	713	714	732	693
Alls	24.717	27.803	29.800	29.913	31.780	31.610	30.218

Í þessari töflu má sjá verulega fjölgun á komum í göngudeildir almennra geðdeilda, til barna- og unglíngageðdeilda, auk verulegrar fjölgunar á ráðgjöf til annarra deilda. Í töflu 2 kemur fram fjöldi sjúklingakoma í göngudeildir, í töflu 3 er fjöldi viðtala, en í mörgum tilvikum á sjúklingur viðtal við fleiri en einni starfsmann.

Tafla 4**Meðalfjöldi sjúklinga á dag eftir skorum 1986—1997**

	Skor 1 almennar geðlækn.	Skor 2 almennar geðlækn.	Skor 3 barna- og ungl. geðd.	Skor 4 vímuefna og fjölkvilladeild	Skor 5 endurhæf- ingardeild	Meðal- legutími allar skorir
1986	108,6	112,1	9,7	58,3		72,2
1987	103,1	107,6	13,3	55,0		69,7
1988	91,5	96,8	17,4	60,4	28,7	59,0
1989	83,2	108,6	15,8	57,7	41,0	61,3
1990	80,4	105,5	15,5	56,3	52,0	62,0
1991	76,5	104,4	15,9	47,9	55,5	60,0
1992	84,8	100,4	15,4	59,6	64,5	65,0
1993	78,8	101,3	16,6	65,8	67,0	65,9
1994	86,1	91,3	16,6	64,1	83,2	68,3
1995	86,1	84,4	13,2	65,2	90,6	67,9
1996	92,6	82,2	10,5	84,5	100,4	74,0
1997	93,8	69,6	15,0	77,3	89,8	69,1

Tafla 5**Fjöldi innlagna í sólarhrings- eða dagvist
eftir skorum 1986—1997**

	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Skor 1	592	560	530	488	449	415	501	541	591	651	680	725
Skor 2	445	438	439	408	440	481	523	492	541	549	610	614
Skor 3	52	55	75	66	110	80	92	123	103	91	73	85
Skor 4	620	625	664	749	648	614	694	671	718	661	860	776
Skor 5			173	376	412	479	652	780	894	1128	756	765
	1709	1678	1881	2087	2059	2069	2462	2607	2847	3080	2979	2965

Tafla 6**Fjöldi einstaklinga sem lögðust inn 1986-1997 eftir skorum**

	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Skor 1	403	332	314	296	272	317	349	377	396	383	388	418
Skor 2	314	277	283	298	309	331	325	336	311	351	346	360
Skor 3	42	61	50	81	64	62	86	75	68	54	54	57
Skor 4	426	442	496	441	443	520	505	539	508	625	620	613
Skor 5		107	163	202	203	215	210	304	323	258	268	241
Samtals	1185	1219	1306	1318	1291	1445	1475	1631	1606	1671	1676	1689

Tafla 7**Meðalfjöldi sjúklinga á dag eftir tegund deilda 1986-1997**

	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Móttöku- deildir	70,7	72,8	80,6	83,1	81,6	80,3	81,9	107,0	113,2	92,9	97,6	81,1
Dagvistir	48,2	40,6	51,5	65,7	76,1	79,5	90,8	97,8	108,3	126,1	192,3	152,3
Aðrar deildir	169,8	167,6	162,7	157,5	152,0	140,4	152,0	124,7	121,8	120,5	80,3	112,1
Samtals	288,7	281,0	294,8	306,3	309,7	300,2	324,7	329,5	341,3	339,5	370,2	345,5

Tafla 8

**Hlutfallsleg skipting dvala á geðdeild eftir sjúkdómum
(dagdeildir með-taldar) á árunum 1986—1997**

	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Geðveiki af vefrænum toga (Psych. organicae)	1,2	1,6	1,6	1,0	0,8	1,0	1,2	0,6	0,7	1,3	0,4	0,5
Geðklofi (Schizophrenia)	22,9	25,0	27,0	27,6	23,3	24,4	26,5	23,8	23,7	24,8	23,5	23,7
Geðhvörf (Psych. man. depressiva)	15,5	15,1	16,3	15,7	16,7	17,5	18,4	21,0	24,8	20,0	21,9	28,1
Önnur starfræn geðveiki (Alii psych. funct.)	4,0	2,4	3,0	2,5	3,9	2,5	2,8	3,1	2,6	3,7	2,5	
Hugsýki (Neuroses)	7,4	6,4	6,3	6,0	5,8	5,2	5,3	7,9	10,7	10,5	9,6	5,8
Persónuleika-truflanir (Dis. person.)	6,6	5,6	5,4	4,2	6,8	6,3	6,2	8,4	5,7	6,0	5,8	5,2
Áfengissýki (Alcoholismus)	34,3	36,5	30,4	34,3	29,9	28,0	25,9	24,4	18,5	22,9	24,1	24,8
Misnotkun annarra vímuefna (Abusus medicam.)	1,8	3,0	4,4	2,3	3,1	2,3	2,2	1,6	2,3	1,2	2,6	0,7
Aðrir geðsjúkd. (Alii mb.ment)	4,8	2,8	4,2	5,1	5,5	7,5	6,2	6,2	7,8	7,7	6,7	3,2
Andlegur seinþroski (Retardatio mentis)					2,2	4,8	3,9	1,5	1,2	1,1	0,8	1,2
Allt annað (Alii morbi)	1,6	1,6	1,4	1,3	2,1	0,5	1,4	1,4	1,9	0,7	1,9	7,9
Samtals	100,1	100,0	100,0	100,0	100,1	100,0	100,0	99,9	99,9	99,9	99,9	101,1
Fjöldi dvala	1709	1678	1881	2087	2059	2069	2462	2607	2847	3080	3151	2965

Árið 1997 eru sjúkdómsgreiningar gerðar samkvæmt ICD-10 flokkun, en fram að þeim tíma var ICD-9 notað.

Tafla 9**Meðaldvalartími sjúklinga eftir skorum 1986—1997**

	Skor 1 almennar geðlækn.	Skor 2 almennar geðlækn.	Skor 3 barna- og ungl. geðd.	Skor 4 vímuefna og fjölkvilla deild	Skor 5 endurhæf- ingardeild	Allar skorir
1986	67,0	92,0	68,4	34,3	61,7	
1987	67,2	89,7	88,1	32,1	60,7	
1988	63,0	80,5	84,6	33,2	60,6	57,2
1989	62,2	97,2	87,6	28,1	39,8	53,6
1990	65,4	87,5	51,5	31,7	46,0	54,9
1991	67,3	79,2	72,7	28,5	42,3	53,0
1992	61,8	70,1	60,9	31,4	36,1	48,1
1993	53,2	75,1	49,4	35,8	31,4	46,1
1994	53,0	62,0	57,0	30,0	34,0	43,0
1995	48,0	56,0	53,0	33,0	29,0	40,0
1996	37,8	35,2	46,8	28,6	40,3	41,0
1997	47,0	40,0	47,0	36,0	40,0	42,0

Tafla 10**Meðaldvalartími á bráðadeildum 1986—1996**

	Skor 1	Skor 2	Skor 4	Samtals
1986	23,8	29,4	15,5	21,4
1987	23,4	30,1	14,8	20,9
1988	25,1	26,0	18,4	22,5
1989	23,8	31,6	13,2	20,1
1990	25,7	28,6	15,1	21,6
1991	27,2	29,2	16,8	23,3
1992	22,8	19,9	18,6	20,2
1993	21,0	26,8	22,3	23,1
1994	21,0	24,5	19,2	21,3
1995	18,8	21,4	19,1	19,7
1996	19,8	17,7	16,2	17,9

Frekari upplýsingar um breytingar á starfsemi geðdeildar Landspítala komu fram í greinargerð geðdeildarinnar og auk þess hugmyndir um framtíðarþróun geðlækninga hér á landi og verður þessarra hugmynda getið í niðurlagi skýrslunnar og þar sem rætt verður um framtíðarþróun.

3.1.3 Geðsvið Sjúkrahúss Reykjavíkur.

Geðsvið Sjúkrahúss Reykjavíkur samanstendur af bráðamóttökudeild í Fossvogi, A-2, með 24 rúmum, langdvalar- og endurhæfingardeildum á Arnarholti, T-1, T-2 og U-1, með 54 rúmum og hópmeðferðar-, göngu- og dagdeildum á Hvítabandi við Skólavörðustíg, V-1, V-2 og V-3. Til margra

ára var rekið meðferðarheimili fyrir börn að Kleifarvegi, en það var flutt yfir til geðdeildar Landspítala þann 1.1.1998.

Tafla 1

Sjúkrahús Reykjavíkur Heildarlegudagar á legudeild 1986-1996

	A2	Arnarholt 33	Arnarholt 34	Arnarholt 35	Kleifarvegur	legudagar alls
1986	12.999	10.495	8.898	0	2.142	34.534
1987	14.047	10.727	8.786	0	2.190	35.750
1988	10.300	10.724	8.843	0	2.375	32.242
1989	11.027	9.931	8.402	0	1.822	31.182
1990	11.345	9.666	8.990	0	1.920	31.921
1991	10.673	5.075	8.725	4.441	1.691	30.605
1992	9.707	4.937	7.757	4.120	1.479	28.000
1993	9.516	5.033	8.079	3.313	1.371	27.312
1994	9.505	4.979	9.625	4.315	2.154	30.578
1995	9.863	5.093	9.748	4.205	1.584	30.493
1996	9.275	4.743	9.326	3.665	1.335	28.344

Eins og sjá má hefur starfsemi geðsviðs Sjúkrahúss Reykjavíkur verið í jafnvægi síðustu árin hvað varðar fjölda legudaga og dagvistardaga. Deild U-1 í Arnarholti, sem er endurhæfingardeild fyrir yngri sjúklinga með langtíma vandamál, hefur verið lokuð frá því í október 1996, en þar er nú samt sem áður rekið áfangarheimili með þjónustu og aðstoð frá deildum T-1 og T-2. Geðsviðið hóf starfsemi á öllum hæðum húss Hvítabandsins við Skólavörðustíg í ágúst 1997 og eru þar nú reknar göngudeild, tvær dagdeildir og hópmeðferðardeild.

Heildarlegudagafjöldi á árinu 1997 var 50.862, sem var um þriðjungur af heildarlegudagafjölda Sjúkrahúss Reykjavíkur. Samkvæmt sjúklingabókhaldi sjúkrahússins voru 133,6 sjúklingar í meðferð á geðsviði dag hvern, en þá eru göngudeildarsjúklingar undanskildir. Meðallegutími á árinu 1997 var 50,5 dagar, en þá tölu sýnir sá staðreynd, að með eru taldir sjúklingar sem dvelja árum saman á Arnarholti. Meðallegutími hjá dagdeildarsjúklingum var 20,1 dagur.

Tafla 2

**Sjúkrahús Reykjavíkur
Heildardagafjöldi á dagdeildum 1986-1996**

	Arnarholt	A-2	Hvítaband	Kleifar- vegur	Templarahöll /Hafnarbúðir	legudagar alls	Samtals legudeildir og dagd.
1986	0	0	6.864	352	6.854	14.070	48.604
1987	0	242	6.959	354	6.959	14.174	49.924
1988	0	2527	8.148	366	7.270	18.311	50.553
1989	0	4.656	6.623	302	5.224	16.805	47.987
1990	0	4.134	6.303	656	8.939	20.032	51.953
1991		4.803	6.878	1.095	8.737	21.513	52.118
1992		5.096	7.143	1.213	7.576	21.028	49.028
1993		5.005	8.556	1.218	7.650	22.429	49.741
1994	0	3.881	7.370	752	8.096	20.099	50.677
1995	729	4.780	6.576	1.339	6.749	20.173	50.666
1996	969	5.250	7.714	1.336	5.113	20.382	48.726

Tafla 3

Viðtöl í göngudeildum geðdeildar Sjúkrahúss Reykjavíkur

	1992	1993	1994	1995	1996
Göngudeildarviðtöl	2.680	2.305	2.054	2.597	2.979
Bráðaðþjónusta	578	600	670	802	903
Ráðgjöf við aðrar deildir	430	432	380	510	532
Alls	3.688	3.337	3.107	3.909	4.414

Undir liðnum „ráðgjöf við aðrar deildir“ eru ótalin áfallahjálparinngrip á öðrum deildum á vegum hjúkrunarfræðinga, sálfræðinga og lækna geðsviðs. Þá er geðhjúkrunarráðgjöf á öðrum sviðum sjúkrahússin ómeðtalin.

Árið 1995 fengu 44% þeirra sem innlagðir voru á geðsvið Sjúkrahúss Reykjavíkur sjúkdómsgreininguna geðhvarfasýki (psychosis manio-depressiva), 35% geðklofa (schizophrenia), 6% persónuleikatruflanir (personality disorder), 3% elliglöp og 7% aðrar sjúkdómsgreiningar.

Árið 1997 kostaði heildarrekstur geðsviðs Sjúkrahúss Reykjavíkur kr. 351.251.728. Miðað við 50.862 legudaga árið 1997, þýðir rekstartalan að hver legudagur hefur kostað um 7.000 kr. Ef einungis eru teknir legudagar á sjúkradeildum verður kostnaðurinn um 13.000 á dag.

Tafla 4

Geðsvið Sjúkrahúss Reykjavíkur Starfsemi

	1989	1996*
Fjöldi rúma án dagdeilda	97,00	91,00
Dagdeildarrými	39,00	45,00
Samtals	136,00	136,00

* 6 rúmum í Arnarholti breytt í dagdeildarrými

Starfsmannafjöldi á geðsviði:*	1989	1996
Greidd stöðugildi í dagvinnu (meðaltal.ársins)	119,95	119,67
Greidd stöðugildi í desember	120,25	101,27
Fjöldi stöðuheimilda	121,10	114,60

	1989	1996
Heimildir alls(án ræsting Arnarholt)	122,10	123,60
* án samkostnaðar og eldhússtarfsmanna		

	1989	1996
Greidd stg. í dagvinnu í heild (Bsp. 89 og SHR 96)	1256,17	1615,92
Stöðug. geðsviðs sem % af heild *	9,55%	7,41%

* tölur árið 1989 eru eingöngu fyrir Bsp., en árið 1996 fyrir SHR

Tafla 5

Geðsvið Sjúkrahúss Reykjavíkur Rekstrarkostnaður að frádregnum sértekjum

	Geðsvið	Heild Bsp.	Hlutfall geðsviðs
1991	302.459.018	2.693.703.000	11,23%
1992	306.446.496	2.770.741.000	11,06%
1993	286.412.400	2.950.971.000	9,71%
1994	296.809.262	3.594.378.550	8,26%
1995	320.829.342	3.332.614.000	9,63%
		SHR	
1996	325.907.079	4.328.987.000	7,53%
1997*	351.251.728	4.193.787.000	8,38%

* bráðab. tölur

Tafla 6

Setnar stöður og skráðar stöðuheimildir á geðsviði SHR 1996
Hlutfall af öllum stöðum á sjúkrahúsinu

	Setnar stöður*		Skráðar stöðuheimildir	
Geðsvið	125,69	7,78%	115,60	7,71%
Öll önnur svið SHR	1489,92	92,22%	1383,63	92,29%
SHR samtals	1615,61	100%	1499,23	100%

*meðaltal greiddra stöðugilda í dagvinnu yfir árið þ.m.t. afleysing.

Tafla 7

Setnar stöður og skráðar stöðuheimildir á geðsviði SHR 1997
Hlutfall af öllum stöðum á sjúkrahúsinu

	Setnar stöður*		Skráðar stöðuheimildir	
Geðsvið	118,39	7,36%	115,60	7,69%
Öll önnur svið SHR	1490,62	92,64%	1387,02	92,31%
SHR samtals	1609,01	100%	1502,62	100%

*meðaltal greiddra stöðugilda í dagvinnu yfir árið þ.m.t. afleysing.

3.1.4 Geðdeild Fjórðungssjúkrahússins á Akureyri

Geðdeild FSA er hluti af 214 rúma sérgreinasjúkrahúsi sem veitir þjónustu í 15 greinum lækniþjónustu. Þjónustuvæðið er Norðurland og nyrðri hluti Austurlands með samtals um 45.000 íbúa.

Geðdeildin samanstendur af bráðamóttökudeild (P) með 10 sólarhringsrýmum og 1-3 dagvistarrýmum, og nýrri dagdeild fyrir 8 sjúklinga. Einnig veita læknar deildarinnar mörgum sjúklingum meðferð án innlagnar og gefa ráð um sjúklinga á öðrum deildum sjúkrahússins.

Náið samstarf er við heilsugæslustöðvar, félagsþjónustu sveitarfélaga, samþýli fatlaðra og aðra þjónustuaðila.

Í ársskýrslu geðdeildar FSA fyrir árin 1995 og 1996 kemur fram, að í marsmánuði 1996 voru liðin 10 ár frá því að geðdeildin hóf störf í nýju húsnæði í aðalbyggingu sjúkrahússins. Þótt vistrými til bráðainnlagna sjúklinga hafi verið fá miðað við fjölda íbúa þjónustuvæðis geðdeildarinnar, hefur deildin þennan tíma fengist við nánast öll hin sömu viðfangsefni og almennar geðdeildir í Reykjavík. Sem dæmi má nefna, að hlutfall

nauðungarvistana sjúklinga samkvæmt lögræðislögum er svipað á báðum stöðum (3-4%).

Árið 1995 voru 122 útskriftir úr sólarhringsvist á móttökudeildinni, 44 karla og 78 kvenna. Árið 1996 voru útskriftir 144, 55 karla og 89 kvenna.

Í dagvist móttökudeildar voru 23 einstaklingar í 93 vistum árið 1995, en 28 einstaklingar í 98 vistum árið 1996.

Meðallegudagafjöldi sólarhringsvistar var rúmlega 27 dagar árið 1995, miðgildi 18 dagar. Árið 1996 styttist meðalvistími í rúmlega 24 daga, miðgildi 15 dagar.

Árið 1996 voru 17,4% innlagðra sjúklinga með geðklofa (schizophrenia), rúmlega 31% með geðhvörf (psych. mania-depressiva), aðra starfræna geðveiki (alii psychoses funct.) 11%, hugsýki (neuroses) voru rúmlega 15% með, skapgerðartruflun (disord. pers.) tæplega 10%, áfengis- og vímuefnasýki (abusus alc. et medicam.) 7,6%.

Tafla 1

Geðdeild FSA Kostnaður við rekstur móttökudeildar (P) og dagdeildar (PS) árin 1996 og 1997 á verðlagi hvors árs um sig

	1996		1997	
	P	PS	P	PS
1) Launagjöld	60.000.000	1.500.000	64.000.000	5.000.000
2) Önnur rekstrargjöld	8.850.000	530.000	8.370.000	1.390.000
3) Eignakaup	150.000	170.000	630.000	280.000
Samtals	69.000.000	2.200.000	73.000.000	6.670.000
Biðlaun o.fl. v. langtímavistunar		4.000.000		
Áætluð hlutdeild í sameiginl. kostnaði		15.040.000		15.930.000
Samtals kostnaður af geðdeild		90.240.000		95.600.000
Heildarkostnaður allra deilda FSA		1.291.000.000		1.380.000.000
Hlutfall geðdeildar af heildarkostnaði FSA		6.98%		6.92%

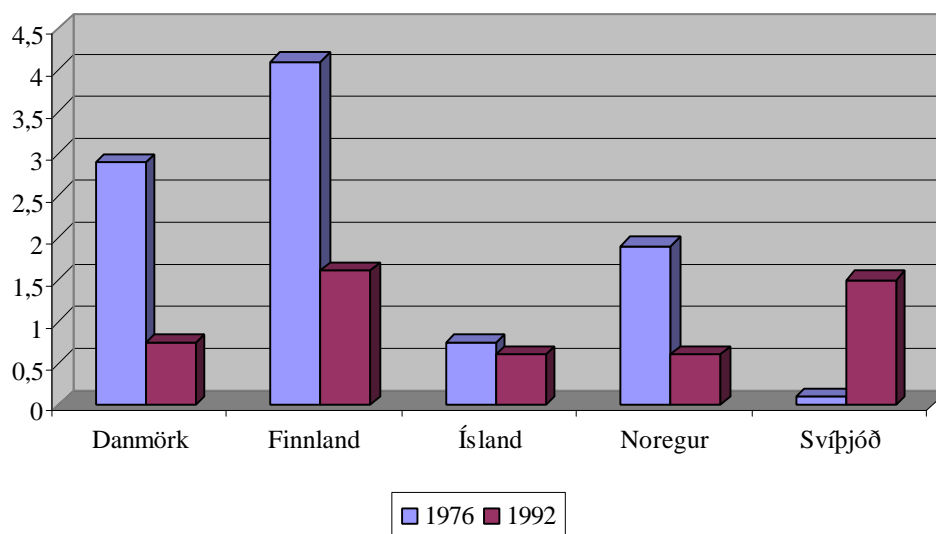
Tafla 2

**Setnar stöður og skráðar stöðuheimildir á geðdeild FSA
Hlutfall af öllum stöðum á sjúkrahúsinu 1997**

	Setnar stöður		Skráðar stöðuheimildir	
Geðdeild (P)	27,29	5,55%	23,5	5,07%
Geðdeild dagdeild	3,11	0,63%	5,2	1,12%
Aðrar deildir samtals	461,10	93,81%	434,55	93,80%
FSA samtals	491,50	100%	463,25	100%

3.1.5 Fjöldi sjúkrarúma fyrir geðsjúka á Íslandi á 1000 íbúa miðað við önnur Norðurlönd

Fjöldi sjúkrarúma (per 1000 íbúa) fyrir geðsjúka á Norðurlöndum 1976 og 1992



Heimild: Eur Psychiatry (1995) 10, 197-206

Myndin sýnir greinilega fækkun sem orðið hefur á sjúkrarúmum fyrir geðsjúka sem átt hefur sér stað á öllum Norðurlöndunum. Ekki eru fyrirbyggjandi upplýsingar um fjölda sjúkrarúma fyrir geðveika í Svíþjóð árið 1976. Á sama tíma hefur alls staðar átt sér stað mikil uppbygging á göngudeildar- og dagdeildarþjónustu. Meðallegutími hefur einnig styst mikið.

Greinilegt er að fækkunin átti sér stað fyrr á Íslandi en annars staðar. Nú er svo komið að þeir sem vinna við geðlækningar telja að frekari fækkun

sjúkrarúma muni koma verulega niður á þjónustunni við þennan hóp og draga úr öryggi.

Sú fækkun sem hefur orðið á sjúkrarúmum fyrir geðsjúka átti sér stað fyrir á Íslandi en á öðrum Norðurlöndum
--

3.1.6 Niðurstaða

Í upplýsingum frá geðdeildum sjúkrahúsanna í Reykjavík og á Akureyri kemur fram að verulegar breytingar hafa orðið á rekstri þeirra. Aðalbreytingin er sú að sjúkrarúmum hefur fækkað, svipað og gerst hefur erlendis, en athyglisvert er að sú breyting hefur átt sér stað fyrir á Íslandi en víðast annars staðar. Er nú svo komið að þeir sem gerst þekkja til, telja að ekki megi fækka frekar sjúkrarúmum fyrir bráðveika geðsjúka.

Betri og árangursríkari meðferð hefur stytta legutíma geðsjúklinga verulega.

Til að bregðast við styttum legutíma hefur dagvistarúrræðum fjölgað svo og göngudeildarviðtölum.

Einnig er athyglisvert að samdráttur í fjárframlögum til sjúkrahúsa hefur verið meiri til geðdeilda en annarra deilda sjúkrahúsanna.

3.1.7 Tillögur

1. Tryggja jafnræði geðsjúkra og annarra sjúklinga.

Enn skortir töluvert á að slíkt jafnræði sé til staðar. Fordómar eru enn ríkjandi í garð geðveikra. Hlutfallslega minna fjármagni er ráðstafað til geðdeilda en til annarra deilda sjúkrahúsanna. Fyrst er horft til geðdeilda þegar rifa á seglin í rekstri sjúkrahúsa. Það er eindregin tillaga starfshópsins að á þessu verði gerð bragarbót hið fyrsta og fjárveitingar til geðdeildanna minnki ekki frá því sem nú er. Erlendis hefur það sýnt sig að þjóðhagslega hagkvæmt er að búa vel að geðsjúkum.

2. Sérstakar geðdeildir verði áfram við stærstu sjúkrahúsin, þ.e. Landspítala, Sjúkrahús Reykjavíkur og Fjórðungssjúkrahúsið á Akureyri.

Algengi geðsjúkdóma gerir brýnt að geðsjúkir fái þjónustu á stærstu sjúkrahúsunum. Sérstök geðsjúkrahús eru löngu úrelt. Geðsjúkir þurfa að eiga greiðan aðgang að ráðgjöf sérmenntaðs starfsfólks á ýmsum sviðum heilbrigðisvísinda. Ekki er síður mikilvægt að þeir sem liggja á öðrum deildum sjúkrahúsanna en geðdeildum hafi greiðan aðgang að samráðsþjónustu sem starfsfólk geðdeilda getur veitt.

Með geðdeildum á stærstu sjúkrahúsunum má tryggja samvinnu við aðrar greinar læknisfræði, ekki einungis klínískt, heldur einnig í kennslu og rannsóknum. Þannig er slíkt fyrirkomulag ávinningur heilbrigðisfræðanna í heild.

3. Sjúkrahúsrúmum fyrir geðsjúka miðað við íbúafjölda fækki ekki frá því sem nú er.

Mikil fækkun hefur orðið á sjúkrarúmum fyrir geðsjúka annarra en áfengissjúkra á síðustu áratugum. Slíkt er í samræmi við breyttar áherslur og betri meðferð. Nú er svo komið að óbreyttum aðstæðum getur ekki orðið um frekari fækkun á rúmum. Ekki er hægt að stytta meðallegutíma mikið frá því sem nú er.

4. Sérhæfður mannaflí verði aukinn svo að hægt sé að sinna sjúklingum og aðstandendum betur og uppfylla kröfur laga um heilbrigðisþjónustu og réttindi sjúklinga.

Á ýmsum sviðum er þjónustan ófullnægjandi en á sama tíma gerir löggjafinn meiri kröfur sem eðlilegt er. Fjárveitingar og stöðuheimildir á geðdeildum þurfa að vera í samræmi við kröfur yfirvalda og heilbrigðislög. Sérhæft starfsfólk er aðaluppistaða meðferðar.

Aðbúnaður geðsjúkra þarf að taka mið af eðli geðsjúkdóma. Þannig verður að tryggja öllum eins manns herbergi með aðgangi að snyrtingu, á legudeildum geðdeildanna.

5. Auka almannafræðslu um geðheilbrigði, geðraskanir og geðvernd.

Til að vinna á fordómum og til að tryggja að sjúklingar og fjölskyldur þeirra fái þá þjónustu sem nauðsynleg er þarf að styrkja þennan þátt frekar. Nýjar hugmyndir um forvarnir gera þennan þátt sífellt mikilvægari.

6. Auka enn frekar rannsóknir á orsökum, eðli og meðferð geðsjúkdóma, auk annarra rannsókna er snerta veikindi þeirra, sérstaklega rannsóknir á árangri meðferðar og þjónustupörf og nýtingu.

Ísland er kjörið land til rannsókna af þessu tagi og hefur sú aðstaða verið notuð af mörgum sem fást við rannsóknir á þessu sviði. Mikilvægt er að meðferð og þjónustuframboð sé stutt af rannsóknum sem standast alþjóðlegar kröfur. Ljóst er að framfarir verða ekki nema rannsóknarþættinum verði sinnt af áhuga og nægu fjármagni sé veitt til þessara þátta.

7. Auka kennslu allra heilbrigðisstarfsmanna í öllu er varðar geðheilbrigði.

Kennsla og rannsóknir haldast í hendur. Stöðug fræðsla er nauðsynleg til að hjálpa heilbrigðisstarfsfólki að greina vanda geðveikra, átta sig á meðferðarmöguleikum og þjónustupörf. Hér er ekki eingöngu átt við kennslu til þeirra er vinna á geðdeildum eða í tengslum við þær, heldur og ekki síður til þeirra er vinna að heilbrigðisþjónustu almennt.

8. Styrkja frekar göngu- og dagdeildarstarfsemi, einkum fyrir þá sem veikastir eru og til að sinna forvörnum á öllum stigum með auknum fjölda geðlækna, geðhjúkrunarfræðinga, sálfræðinga og félagsráðgjafa.

Með fækkun sjúkrarúma og styttri legutíma fer þörfin á göngu- og dagdeildarstarfsemi vaxandi. Iðulega er hægt að koma í veg fyrir innlögn og stytta veikindatímabil sem er til hagsbóta bæði fyrir hinn veika og fjölskyldu hans og ekki síður fyrir þjóðfélagið í heild.

9. Athuga sérstaklega að samningur um lóð Kleppsspítala rennur út um áramótin 2004-2005. Fyrir þann tíma þarf að flytja alla þjónustu Ríkisspítala við bráðveika á Landspítalalóð.

Er Kleppsspítali hóf starfsemi sína var gerður samningur um lóðarréttindin til 99 ára. Sá samningur rennur út um áramótin 2004-2005. Ljóst er að spítalinn er á miðju athafnasvæði og er lóðin litin hýru auga af hafnaryfirvöldum. Nauðsynlegt er að ljúka byggingu geðdeildar Landspítalans í samræmi við upprunalegar áætlanir. Að öðrum kosti skapast algert öngþveiti í húsnæðismálum geðtengdrar starfsemi.

10. Tryggja búsetu þeirra sem þurfa á vernduðu húsnæði að halda eftir sjúkrahúsvist. Slíkt húsnæði sé undir stjórn og eftirliti heilbrigðisráðuneytisins.

Öllum er kunnugt um húsnæðisvanda ýmissa þeirra sem búa við alvarlegan geðsjúkdóm. Veikindin eru oft aðalástæða þess að þeim veiku helst stundum illa á húsnæði. Því er lagt til að heilbrigðisráðuneytið hafi umsjón og eftirlit með þessu húsnæði, þó samvinna við félagsmálaráðuneytið og stofnanir þess sé mjög mikilvæg.

3.2 Aðrar stofnanir

3.2.1 Reykjalundur

Reykjalundur, Endurhæfingarmiðstöð, er 170 rúma einkasjúkrahús í eigu SÍBS. Reksturinn er greiddur með daggjöldum úr ríkissjóði, en framkvæmdir, byggingar o.fl. er kostað af eiganda. Hefð er fyrir því, allt frá sjötta áratugnum, að geðsjúkir hafa vistast á Reykjalundi. Árin 1970 og 1972 voru gerðir samningar við Geðverndarfélag Íslands um að 22 geðsjúkir skyldu fá inni á Reykjalundi á hverjum tíma og Geðverndarfélagið fjármagnaði ákveðnar byggingaframkvæmdir. Nú heyrja 30 pláss undir geðsvið, og hefur þeim fjölgað úr 20 plássum árið 1994. Eingöngu er um legupláss að ræða, ekki er starfrækt göngudeild né dagdeild. Auk sjúklinga sem heyrja beint undir geðsvið eru margir sjúklingar annarra teyma einnig með geðsjúkóm eins og kemur fram í töflu hér að neðan um legudaga. Margir þeirra fá þjónustu geðteymisins í formi samráðskvaðinga og fræðslu. 38% sjúklinga á Reykjalundi voru á geðdeyfðarlyfi þann 6. júní 1997. Kostnaður vegna geðlyfja var kr. 3,1 milljón árið 1996, þar af kr. 2,1 millj. vegna geðdeyfðarlyfja, en sú upphæð hafði hækkað um 48% frá árinu áður. Heildarkostnaður vegna lyfja var kr. 17,9 millj. 1996.

Geðsjúkir leggjast inn á Reykjalund samkvæmt tilvísun frá geðdeildum og öðrum sjúkrahúsdeildum, geðlæknum og öðrum læknum. Nýlega kom í ljós við könnun að stærsti hópur sjúklinga kemur á Reykjalund í framhaldi af dvöl á öðru sjúkrahúsi. Geðgreiningarnar eru fjölbreyttar, en þunglyndi og kvíðaraskanir eru algengustu greiningarnar, ásamt líkømunarröskun og langvinnri áfallsstreituröskun, bæði eftir slys, sifjaspell og önnur áföll.

Sjúklingar geðsviðs eru í alhliða endurhæfingu, taka þátt í sömu þjálfun og aðrir sjúklingar og eru ekki aðskildir frá þeim. 80% sjúklinga geðsviðs eru í einstaklingsmeðferð hjá iðjubjálfa og um 40% hjá sjúkrabjálfa. Ennfremur eru þeir í hópþjálfun, líkamsrækt ýmis konar, heilsuþjálfun og vinnuþjálfun og fá fræðslu um streitustjórnun, líkamsvitund og -beitingu, sjálfstyrkingu o.fl.

Legudagar sjúklinga sem fá geðsjúkdómsgreiningu, sjúklinga með geðsjúkdóm sem aðalgreiningu og allra sjúklinga á Reykjalundi

Ár	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Geðgreining	14.681	15.591	17.378	17.950	18.111	17.452	21.710
Geðsjúkd. Aðalgreining	7.483	7.964	8.038	10.502	10.638	10.236	11.041
Allir sjúkl.	60.504	61.892	62.189	62.550	63.998	63.356	64.383

Fjöldi sjúklinga sem fá geðsjúkdómsgreiningu og fjöldi innlagna

Ár	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Geðgreining	202	221	243	270	260	253	357

Allar komur	1.184	1.162	1.252	1.274	1.226	1.277	1.320
-------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Sjúklingar sem heyra undir geðsvið

Ár	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Sjúklingar	91	102	103	95	98	109	110	133
Meðalaldur	45,8	46,3	44,4	40,9	45,2	45,4	43,6	45,6

Rekstrarkostnaður

Daggjöld eru nú kr. 9.000, jafnt fyrir alla. Til samanburðar er kostnaður á hvern legudag á Ríkisspítöllum kr. 36.387. Rekstrarkostnaður Endurhæfingarmiðstöðvarinnar árið 1997 var kr. 561 milljón, en þá eru verksmiðjur og vinnustofur ekki taldar með.

Umræða

Legudagar þeirra sem dvelja á Reykjalundi fyrst og fremst vegna geðsjúkdóms eru yfir 10 þúsund á ári, en þeir sem fá einhverja geðsjúkdómssgreiningu dvelja í 17 þúsund daga. Til samanburðar eru legudagar á geðdeildum SHR 28 þús. og geðdeildum Landspítala 70 þúsund, (með langlegudeildum í báðum tilvikum) en á móttökudeildum geðdeildar Landspítala eru legudagar um 35 þúsund á ári. Þannig er umtalsverðum hluta af sjúkrahúspjónustu á landinu vegna geðsjúkdóms sinnt á Reykjalundi.

Mikil eftirspurn er eftir endurhæfingardvöl á Reykjalundi, meiri en hægt er að anna. Ekki er hægt að verða við öllum innlagnarbeiðnum. Yfirleitt eru um 100 sjúklingar á biðlista geðsviðs. Fækkun langleguplássa á undanförunum árum hefur þó leitt til þess að fleiri komast að í virka endurhæfingu. Eykur það þörf á fagfólki. Litlar rekstrartekjur takmarka hins vegar faglega meðferð sem hægt er að veita. Rekstrarkostnaður á hvern sjúkling á sambærilegum endurhæfingarstofnunum erlendis er tvisvar til þrisvar sinnum hærri en daggjöld Reykjalundar.

Stefnumótun

Fagfólk á Reykjalundi hefur óskað eftir fjölgun stöðugilda, sérstaklega vantar sálfræðing. Áform eru um göngudeildarþjónustu sem hefur ekki verið veitt hingað til. Æskilegt er að auka rannsóknir og vísindastörf, en slíkt hefur verið í lágmarki vegna skorts á stöðugildum í klínísku starfi og þar af leiðandi kröfu um skilvirkni. Gert er ráð fyrir að áfram verði haldið þeirri stefnu að bjóða endurhæfingu við margvíslegum vandamálum þannig að geðsjúkir verði innan um aðra sjúklinga, því blöndunin er talin æskileg. Ekki er gert ráð fyrir sérstakri geðdeild á Reykjalundi.

3.2.2 Sogn - stofnun fyrir geðsjúka sem dæmdir hafa verið í öryggisgæslu, sjá 7.2.