

SKÝRSLA

**nefndar sem skipuð var til þess að gera tillögur til
heilbrigðisráðherra um skipulag heilbrigðisþjónustu við
börn og unglunga með geðraskanir**

Nóvember 2005

Efnisyfirlit

Inngangur.....	3
Yfirlit um skipulag, aðstæður og helstu úrræði	4
Greinargerð og umræður	6
Markmið og tillögur	9

Inngangur

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra skipaði með bréfi dags. 29. september 2003 nefnd sem falið var að gera tillögur til ráðherra um skipulag heilbrigðisþjónustu við börn og unglinga með geðraskanir.

Samkvæmt skipunarbréfi var nefndinni m.a. ætlað „að skila tillögum um hvernig haga skuli þessari þjónustu á höfuðborgarsvæðinu og á landsbyggðinni, hvernig best megi tryggja samspil þjónustubáttanna, hvaða þjónustuform og rekstarform séu heppilegust og fleira er varðar heildarskipulag heilbrigðisþjónustu við þennan hóp skjólstaðinga.”

Í nefndina voru skipuð:

Ragnheiður Haraldsdóttir, skrifstofustjóri, formaður

Gísli Baldursson, læknir

Hólfríður Grímsdóttir, deildarstjóri

Magnús Skúlason, deildarstjóri

Páll Biering, lektor í geðhjúkrun

Sigurður Guðmundsson, landlæknir

Sólveig Ásgrímsdóttir, sálfræðingur

Dagný Brynjólfssdóttir, deildarstjóri tók við af Magnúsi þegar hann lét af störfum í ráðuneytinu í september 2004 og um svipað leyti bættist Margrét Erlendsdóttir, deildarstjóri í hópinn sem starfsmaður nefndarinnar.

Á alþjóðageðheilbrigðisdaginn, 10. október 2003, tilkynnti heilbrigðisráðherra að hann hefði ákveðið að skipa verkefnisstjóra í tímabundið starf til að vinna að stefnumótun í málefnum barna og unglinga með geðraskanir. Þegar varð ljóst að umtalsverð skörun yrði á verkefnum nefndarinnar og verkefnisstjórans. Var því ákveðið nefndin myndi greina þau vandamál í þjónustunni þar sem tafarlausra úrbóta væri þörf og leggja fram tillögur til ráðherra á grundvelli þeirrar greiningar. Var haft samráð um þessar ákvarðanir bæði við heilbrigðisráðherra og verkefnisstjóran. Félag barnageðlækna átti einnig fundi með ráðherra um málið.

Nefndin ákvað þegar á fyrstu fundunum að byggja störf sín á ýmsum viðamiklum greinargerðum sem unnar hafa verið um stöðu barna og unglinga. Stuðst var við vinnu við gerð heilbrigðisáætlunar og endurskoðun hennar sem nú stendur yfir.

Ákveðið var að leggja sérstaklega til grundvallar skýrslu frá árinu 2002 um börn og ungmenni með geðræn vandamál sem unnin var af starfshópi Landlæknisembættisins og Páll Tryggvason, barnageðlæknir fór fyrir. Þá var horft til skýrslu starfshóps sem skilaði heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra tillögum í október 1998, og einnig voru skoðaðar skýrslur og greinargerðir frá nágrannalöndunum, sérstaklega Noregi, þar sem fram hefur farið mikil stefnumótunarvinna á þessu sviði.

Gestir voru boðaðir á nokkra fundi nefndarinnar til þess að kynna henni sérstaklega ýmsa þætti málsins. Má þar nefna Daða Einarsson, sérfræðing í heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu, sem fjallaði um mælingar á umfangi og tíðni þessara sjúkdóma, fulltrúa félaga aðstandenda geðsjúkra barna, og einnig kom Kristján Már Magnússon, verkefnisstjóri, á tvo langa fundi nefndarinnar og gerði grein fyrir sinni vinnu og þeim tillögum sem hann lagði fyrir ráðherra.

Yfirlit um skipulag, aðstæður og helstu úrræði

Margskipt forræði á geðheilbrigðismálum barna

Þjónusta við börn á aldrinum 0 – 18 ára sem stríða við geðraskanir er margþætt og sinnt af mörgum aðilum. Fjögur ráðuneyti koma á einn eða annan hátt að málefnum barna með geðraskanir. Þetta eru heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið, félagsmálaráðuneytið, menntamálaráðuneytið og dómsmálaráðuneytið. Stærstur er hlutur heilbrigðis- og félagsmálaráðuneyta. Menntamálaráðuneytið gegnir einnig töluverðu hlutverki þar sem það setur starfsemi leikskóla og grunnskóla lagalegan ramma þótt skólarnir séu reknir af sveitarfélögunum. Þá er ónefndur þáttur dómsmálaráðuneytisins vegna afbrota ósakhæfra ungmenna sem í mörgum tilvikum eru ungmenni sem eiga við geðræn vandamál eða skylda erfiðleika að stríða.

LSH og FSA

Við LSH (Landspítala – háskólasjúkrahús) og FSA (Fjórðungssjúkrahúsið á Akureyri) er sinnt geðheilbrigðisþjónustu við þau börn sem glíma við alvarlegustu geðraskanirnar. Þjónusta sjúkrahúsanna fellur undir lög um heilbrigðisþjónusta nr. 97/1990 og er á forræði heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins. Á BUGL (Barna- og unglिंगageðdeild LSH) eru þrjár deildir: barnageðdeild, unglिंगadeild og göngudeild. Við FSA er ekki starfsrækt sérstök deild fyrir börn með geðraskanir heldur felst þjónustan fyrst og fremst í göngudeildarþjónustu. Nú er unnið að því að innrétta barna- og unglिंगageðdeild í húsnaði spítalans.

Barnaverndarstofa

Barnaverndarstofa er stjórnsýslustofnun sem fer með daglega stjórn barnaverndarmála í umboði félagsmálaráðuneytisins. Meginverkefni Barnaverndarstofu greinast annars vegar í margvísleg viðfangsefni sem lúta að starfsemi barnaverndarnefnda sveitarfélaga og hins vegar hefur stofnunin yfirumsjón og eftirlit með rekstri sérhæfðra meðferðarheimila fyrir börn.

Stuðlar

Meðferðarstöð ríkisins, Stuðlar, sem starfar á grundvelli barnaverndarlaga nr. 80/2002, er á forræði félagsmálaráðuneytisins og telst undirstofnun Barnaverndarstofu. Á Stuðlum eru tvær deildir, lokuð deild og meðferðardeild. Barnaverndarnefndir og lögregla í samvinnu við barnaverndarnefnd geta vistað unglिंगa á lokaðri deild til að tryggja öryggi þeirra vegna meintra afbrota, alvarlegra hegðunarerfiðleika eða vímuefnaneyslu. A meðferðardeild fer einnig fram viðamikil greining á vanda þeirra barna sem talin eru þurfa sérhæfða meðferð og er slík sérhæfð meðferð jafnframt veitt á Stuðlum. Eftir útskrift eiga foreldrar viðkomandi barna kost á viðtölum hjá sálfræðingi. Sumir unglिंगar fara í langtímameðferð á vegum Barnaverndarstofu eftir útskrift frá Stuðlum.

Meðferðarheimili

Á vegum Barnaverndarstofu eru sjö einkarekin meðferðarheimili ætluð börnum á aldrinum 13 – 18 ára. Þau eru öll staðsett á landsbyggðinni. Einnig er í gildi þjónustusamningur við Götusmiðjuna Akurhól í Rangárvallasýslu um 13 meðferðarrými. Forsenda vistunar á meðferðarheimli er að barnið hafi fengið greiningu og meðferð annað hvort á Stuðlum eða á innlagnardeild BUGL.

Göngudeildir og unglíngadeild SÁÁ

SÁÁ rekur göngudeild fyrir unglínga á Akureyri og í Reykjavík þar sem unglíngar eru undirbúnir fyrir meðferð á Vogu.

Heimaþjónusta LSH fyrir geðsjúk börn

Á vegum Landspítala – háskólasjúkrahúss er rekið fagteymi sem veitir heimaþjónustu fyrir geðsjúk börn.

Greiningarteymi Miðstöðvar heilsuverndar barna

Á vegum Miðstöðvar heilsuverndar barna er starfsrækt greiningarteymi þverfaglegs hóps sem gerir athuganir á þroskastöðu 0 – 6 ára barna. Þetta eru svokallaðar frumgreiningar þar sem markmiðið er að finna frávik eða aðra erfiðleika snemma svo unnt sé að grípa sem fyrst til viðeigandi úrræða. Greiningarteymið sinnir einnig heilsugæslustöðvum utan höfuðborgarsvæðisins með ráðgjöf, stuðningi og/eða heimsóknnum.

Samningar við barnageðlækna

Samninganefnd heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins hefur gert samninga við barnageðlækna vegna geðheilbrigðisþjónustu við börn. Fjöldi eininga er ákveðinn með hliðsjón af nýtingu þeirra og hafa þær á síðustu þremur árum verið á bilinu 167.000 til 196.000 og stefnir í að þær verði 182.000 árið 2005.

Heilsugæslustöðvar

Geðheilbrigðisþjónustu barna hefur lítið verið sinnt af heilsugæslustöðvum hingað til, þótt slíkt myndi falla vel að skilgreindu hlutverki þeirra samkvæmt lögum. Þó má nefna sérstaklega að við tvær heilsugæslustöðvarnar hafa verið starfrækt tilraunaverkefni um geðheilbrigðisþjónustu við börn í nokkur ár. Annað verkefnið er á Akranesi og hefur verið gerð úttekt á verkefninu þar og komið í ljós að það skilar góðum árangri. Hitt verkefnið er á Selfossi, en þar hefur um árabil verið starfandi sálfræðingur við heilsugæsluna sem sinnir börnum og unglíngum. Nauðsynlegt er að þetta verkefni verði tekið út með það fyrir augum að styrkja og efla þessa þjónustu. Því er vel að ákveðið hefur verið að fé sem veitt hefur verið til þessara tilraunaverkefna verði nú fastur liður í fjárframlögum til þessara heilsugæslustöðva. Á fjárlögum 2004 var veitt 20 milljónum króna til heilsugæslunnar í Reykjavík ætlað samstarfsteymi sálfræðings, félagsráðgjafa og iðjuþjálfara til að efla þjónustu sem tengist börnum og unglíngum með geðræn vandamál og fjölskyldum þeirra. Þessu ber að fagna en nauðsynlegt er að undirstrika að lækni sjúklings taki ávallt þátt í starfi teymisins. Verkefni teymisins hafa ekki einvörðungu verið bundið við börn og unglínga en æskilegt er að svo sé. Miðstöð heilsuverndar barna hefur fengið það hlutverk að vera bakhjarl skólaheilsugæslu.

Skólakerfið

Leikskólar og grunnskólar: Samkvæmt lögum um grunnskóla nr. 66/1995 er öllum sveitarfélögum sem standa að rekstri grunnskóla skylt að sjá skólanum fyrir sérfræðiþjónustu. Sálfræðiþjónusta fellur undir sérfræðiþjónustu samkvæmt lögnum. Starfsmenn sérfræðiþjónustu skulu vinna að forvarnarstarfi með athugunum og greiningum á nemendum sem eiga í sálrænum eða félagslegum erfiðleikum hafi þessir erfiðleikar áhrif á nám nemenda. Í lögnum segir að starfsmenn sérfræðiþjónustu skuli vera kennarar með framhaldsmenntun, sálfræðingar og aðrir sérfræðingar. Afar

misjafnt er hvernig einstök sveitarfélög standa að þessari þjónustu og í hve miklum mæli hún er veitt. Samkvæmt lögum um leikskóla nr. 78/1994 skal starfrækt ráðgjafar- og sálfræðiþjónusta fyrir leikskóla og er heimilt að reka hana sameiginlega með ráðgjafar- og sálfræðiþjónustu grunnskóla.

Framhaldsskólar: Í lögum um framhaldsskóla nr. 80/1996 er kveðið á um að veita skuli fötluðum nemendum kennslu og sérstakan stuðning í námi, en skilgreining fötlunar tekur meðal annars til geðfötlunar. Að öðru leyti er ekki gert ráð fyrir þjónustu við framhaldsskólanema vegna geðraskana sérstaklega í þeim lögum.

Fjölskyldumiðstöðin

Fjölskyldumiðstöðin er samstarfsverkefni Reykjavíkurdeldar Rauða kross Íslands, Félagsþjónustunnar í Reykjavík, félagsmálaráðuneytisins og heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins. Markmiðið með henni er að aðstoða og styðja foreldra sem eiga börn í vanda, s.s. vegna áfengis- eða vímuefnaneyslu, samskiptavanda eða andfélagslegrar hegðunar af einhverju tagi. Þjónusta miðstöðvarinnar er einnig ætluð fjölskyldum ofvirkra barna. Þjónustan felst í móttöku- og greiningarviðtölum, fjölskylduráðgjöf og hópastarfi fyrir foreldra annars vegar og unglinga hins vegar.

Greinargerð og umræður

Inngangur

Til að nálgast viðfangsefni sitt ákvað nefndin að hver einstakur nefndarmaður skyldi skrifa stutta samantekt um helstu vandamál í geðheilbrigðisþjónustu barna eins og þau blöstu við honum og hvernig hann teldi að ætti að bregðast við. Ákveðið var að vinna stutta sameiginlega greinargerð úr þessum upplýsingum og nota sem grunn að tillögum nefndarinnar til ráðherra um brýnustu úrbætur á þessu sviði.

Eins og yfirlitið hér að framan ber með sér, þar sem lýst er skipulagi, aðstæðum og helstu úrræðum, er ábyrgð á þjónustu við börn með geðraskanir á margra höndum og verkefni geta augljóslega skarast ef skipulagið og stjórnunin er ekki styrk. Að mati nefndarinnar er brýn þörf á úrbótum að þessu leyti þar sem verulega skorti á samhæfingu milli þeirra aðila sam koma að geðheilbrigðisþjónustu barna.

Vandkvæði frá sjónarhóli foreldra

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu hafa borist ýmsar umkvartanir og ábendingar vegna geðheilbrigðisþjónustu barna frá foreldrum og foreldrafélögum. Helstu atriðin sem bent hefur verið á eru þessi: Foreldrar telja of langa bið eftir þjónustu og eins skorti á stuðning við foreldra og fjölskyldur barna með geðraskanir. Þegar börn hafi fengið viðeigandi greiningu sem kallar á meðferð eða önnur úrræði geti þurft að bíða lengi eftir þeirri þjónustu og jafnvel fáist hún alls ekki. Foreldrar hafa kvartað undan viðhorfum starfsmanna heilbrigðisstofnana og skóla. Þeir séu ekki hafðir nægilega mikið með í ráðum og eins séu vandamál barnanna oft rakin til þeirra og foreldrarnir sitji eftir með samviskubit. Á skortir að BUGL geti veitt mjög veikum börnum þá þjónustu sem á þarf að halda og geti veitt foreldrum nægan stuðning.

Verulega þykir skorta á að þjónusta við unglinga með hegðunar- og geðrænan vanda sé samfelld. Samskiptaleiðir milli stofnana eru misgreiðar og upplýsingastreymi á

milli þeirra oft lélegt. Af þessu leiðir m.a. að foreldrar þurfa að endurtaka sögu sína á mörgum stöðum og sömu athuganir og greiningar eru endurteknar á mismunandi stöðum. Þörf er fyrir að stilla betur saman úrræði, til dæmis með því að koma á fót tenglakerfi (case manager), þar sem einn aðili ber ábyrgð á að fylgja eftir málum einstakra barna.

Mikill skortur er á sérfróðu starfsfólki á landsbyggðinni og aðgengi að sérmenntuðum sálfræðingum og sérkennurum er víða ekki í samræmi við þörf.

Forvarnir á þessu sviði eru vanræktar. Efla þarf og þróa stuðning við fjölskyldur og uppeldisráðgjöf.

Heilsugæslan er of fáliðuð til að geta sinnt sem skyldi grunnþjónustu á þessu sviði og á það ekki síst við um skólahjúkrunina.

Áhersla er lögð á greiningu og meðferð en skortur er á fjölbreyttari meðferðarúrræðum.

Vandkvæði frá sjónarhóli þeirra sem vinna við þjónustu á þessu sviði - skörun verkefna á milli stofnana og grá svæði

Vandamál þeirra unglunga sem þurfa á þjónustu stofnana að halda eru oft fjölpætt. Má til dæmis nefna unglung sem greindur hefur verið með geðsjúkdóm, neytir jafnframt vímuefna og gerist brotlegur við lög. Í tilvikum sem þessum er erfitt að meta hvort unglingurinn ætti frekar að fá þjónustu á Stuðlum eða á BUGL miðað við skilgreiningu á verksviðum þessara stofnana og hvaða vandamálum þeim er ætlað að sinna. BUGL er ekki ætlað að veita unglungum sem hafa neysluvanda sem helsta vandamál þjónustu nema í undantekningartilvikum, þessir unglingar fara þó oft inn á LSH og þá á deild 33A. Við þessar aðstæður skapast hættu á því að unglungur í brýnni þörf fyrir úrræði „lendi á milli kerfa” og fái ekki þá þjónustu sem hann þarf.

Fámennur en erfiður hópur sem ekki eru til viðeigandi úrræði fyrir

Meðal þeirra unglunga sem þurfa á stofnanaúrræðum að halda er tiltölulega fámenntur hópur sem skortir alveg viðeigandi úrræði fyrir. Þetta eru unglingar með mjög samsettan vanda þar sem saman geta farið geðrænir erfiðleikar, lítil greind, frávik í taugaproska eða skaði á taugakerfi til dæmis eftir áverka eða neyslu. Í þessum hópi eru unglingar sem komnir eru með sterk einkenni persónuleikaröskunar. Margir þeirra eru komnir með sakaferil. Algengt er að þeir fari á milli meðferðarheimila, neyðarvistunar Stuðla, BUGL og geðdeildar 33-A á LSH án þess að nokkurt þessara úrræða ráði við þá. Til viðbótar þeim vanda sem snýr beint að þessum einstaklingum skapar vandi þeirra einnig erfiðleika sem bitnar á meðferð annarra unglunga sem eru samtímis þeim á viðkomandi stofnun. Það getur falist í því að meðferð annarra unglunga spillist vegna samneytis við hina, eða að fækka getur þurft á deild meðan unglungur úr þessum erfiða hópi dvelur þar. Þetta leiðir til þess að afköst minnka og bið annarra eftir meðferð lengist.

Illá stödd börn og unglingar

Mikilvægt er að hlúa að þeim börnum og unglinum sem búa við ófullnægjandi aðstæður félagslega og efnahagslega, sem og þeirra sem búa við vanda eftir slys, alvarleg veikindi, (þeirra sjálfra eða náinna ættingja) líkamlegt eða kynferðislegt

ofbeldi, einelti eða önnur áföll. Oft hentar stofnanaþjónusta þeim ekki og þau geta þurft önnur úrræði (sérúrræði) en þau sem eru í boði nú.

Börn innflytjenda og ættleidd börn

Börn innflytjenda eru vaxandi hópur í íslensku samfélagi sem nauðsynlegt er að gefa sérstakan gaum vegna aðstæðna þeirra. Erfitt getur verið að ná til þeirra einstaklinga sem þurfa á þjónustu að halda vegna geðraskana eða hegðunarvandamála. Menningarmunur og tungumálaörðugleikar skapa margvísleg vandamál þegar börn innflytjenda þurfa á meðferð að halda, til dæmis þegar kemur að samstarfi við foreldra og því að veita þeim nauðsynlegan stuðning. Jafnan þarf að veita foreldrum þessara barna mikla leiðsögn og upplýsingar um réttindi þeirra, hvaða þjónusta stendur til boða og hvert þeir geti leitað. Skortur á túlkum er oft vandamál og sömuleiðis ríkir óvissa um hve mikla túlkþjónustu skuli veita og hver eigi að greiða fyrir hana. Börn sem eru ættleidd virðast líka í mörgum tilvikum þurfa á sérstökum stuðningi að halda og starfsfólk sem vinnur með börnum og unglingum þarf í vaxandi mæli að vera vakandi fyrir sérstöðu þessa hóps.

Margklofið þjónustukerfi

Skortur á skýrri verkaskiptingu ríkis og sveitarfélaga veldur því að börn og unglingar fá ófullnægjandi eftirfylgd þegar þau útskrifast af stofnunum sem ríkið rekur. Þannig hverfur oft sá árangur sem náðst hefur inni á stofnuninni fljótlega eftir útskrift. Lítið hefur verið gert af því að meta árangur meðferðarúrræða hér á landi. Mælt er með því að rannsóknir á þessu sviði verði eflaðar þannig að betri kostur sé að taka ákvarðanir í málaflokknum sem byggðar séu á árangursmati.

Smæð íslensks samfélags

Smæð íslensks samfélags veldur því að erfitt getur verið að hagræða meðferðarstarfi með tilliti til sérhæfingar. Til dæmis er ekki raunhæft að byggja sérstakar meðferðarstofnanir fyrir greindarskerta unglinga með alvarleg hegðunarvandamál, eða unglinga með átraskanir. Stofnanir eins og BUGL og Stuðlar þurfa því að geta sinnt mjög fjölbreyttum verkefnum og ráða yfir miklu úrvali meðferðarúrræða. Þetta leggur líka miklar kröfur á stofnanirnar varðandi símenntun og þjálfun starfsfólks. Þessu fylgir kostnaður sem fjárveitingarvaldið verður að viðurkenna ef þessar stofnanir eiga að vera færar um að veita hverjum einstökum skjólstaðingi þá þjónustu sem vænlegust er talin honum til árangurs. Þrátt fyrir þá skoðun sem oft heyrir að fámennið skapi vanda, þá liggja tækifæri í smæð þjóðarinnar sem vert væri að skoða betur. Fámennið gefur okkur tækifæri til að hafa mun betri yfirsýn yfir samfélagið en stærri þjóðum er mögulegt.

Markmið og tillögur

1. Markmið: Að tryggja börnum og forráðamönnum þeirra greiða leið að þjónustu fyrir börn með geðraskanir og bæta samfelli þjónustunnar.

1.1 Tillögur

1.1.1 Stjórnendur stofnana í heilbrigðisþjónustu sem veita börnum með geðraskanir þjónustu skýri starfssvið sinna stofnana og skilgreini verkaskiptingu á milli stofnana þannig að hægt sé að leiðbeina forsjármönnum barna um hvert þeir skuli leita.

1.1.2 Stjórnendur skulu tryggja samvinnu stofnana þannig að samfelld þjónusta sé tryggð frá upphafi þurfi barn á þjónustu fleiri en einnar stofnunar að halda. Til að efla tengsl stofnana skulu haldnir samráðsfundir ársfjórðungslega. Leggja þarf áherslu á samráð og samvinnu stofnana óháð valdmörkum stjórnsýslunnar.

1.1.3 Stjórnendur skulu skilgreina einfaldar og skýrar verklagsreglur um formleg samskipti milli stofnana þannig að upplýsingar sem eru nauðsynlegar vegna þjónustu við einstök börn berist greiðlega á milli stofnana.

1.1.4 Útbúinn verði bæklingur fyrir notendur þjónustunnar þar sem úrræði eru talin, leiðbeint um hvert leita skuli eftir þjónustu og ferli mála lýst.

1.2 Tímaáætlun

Í lok janúar 2006 liggi fyrir skilgreiningar á starfssviðum stofnana í heilbrigðisþjónustu, verklagsreglur um samskipti þeirra á milli og tillögur um ferli tilvísana.

1.3 Ábyrgð á framkvæmd

Landlæknisembættið.

1.4 Kostnaðarmat

Viðbótarkostnaður felst í ölfun og dreifingu upplýsinga og útgáfu bæklinga. Kostnaðarmat liggur ekki fyrir.

2. Markmið: Að tryggja að börn fái nauðsynlega þjónustu og koma í veg fyrir að þjónusta við þau tefjist þegar upp koma álitamál um til hvaða úrræða skuli gripið eða ágreiningur um hver beri ábyrgð á þjónustu við viðkomandi barn.

2.1 Tillögur

2.1.1 Heilsugæslan verði eflað með þjónustu sálfræðinga, félagsráðgjafa, iðjuþjálfra, hjúkrunarfræðinga og lækna. Sömuleiðis þarf að efla sálfræðiþjónustu í skólum innan ramma nágildandi laga. Þetta verði gert með það að markmiði að efla grunnþjónustuna þannig að unnt sé að greina hin vægari vandamál og beita úrræðum við hæfi innan heilsugæslunnar, skólanna og félagsþjónustu sveitarfélaga.

2.1.2 Til að tryggja að börn fái samfellda þjónustu í samræmi við þörf hvers og eins verði komið á fót tenglakerfi innan heilsugæslunnar (case-manager). Hlutverk tengils verður að fylgja eftir málum einstakra barna í samvinnu við forráðamenn og sjá um upplýsingamiðlun og samskipti við þá aðila sem koma að viðkomandi máli á öllum stigum þjónustunnar/meðferðarinnar.

2.2 Ábyrgð á framkvæmd

Heilsugæslan.

2.3 Tímaáætlun

Tillögunni verði hrint í framkvæmd nú þegar.

3. Markmið: Bætt aðgengi að þjónustu barna- og unglिंगageðdeildar Landspítala-háskólasjúkrahúss (BUGL) og stytting biðlista.

3.1 Tillögur:

3.1.1 Stefnt skal að því að BUGL sinni einungis greiningu og meðferð barna sem vísað er til stofnunarinnar vegna þess að forvinna bendir til að sjúkrahúsþjónusta sé nauðsynleg eða þau eru þegar skjólstæðingar BUGL og í meðferð þar eða sambærileg þjónusta fáist ekki annar staðar.

3.2 Ábyrgð á framkvæmd

Í höndum yfirmanna BUGL og sviðsstjóra geðsviðs LSH í samvinnu við sveitarfélög eftir því sem það á við.

3.3 Tímaáætlun

Tillaga 3.1.1 skal komin til framkvæmda fyrir skólaárið 2006-2007.

4. Markmið: Að tengja greiningu og meðferð þannig að niðurstöður greiningar leiði til viðeigandi meðferðar og þjónusta sé samfelld.

4.1 Tillögur

4.1.1 Ganga þarf þannig frá niðurstöðum greininga að skýrt komi fram til hvaða úrræða þurfi að grípa m.t.t. þess að barnið og fjölskylda þess fái þjónustu við hæfi, hvort sem um er að ræða þjónustu einnar stofnunar eða fleiri aðila.

4.1.2 Gera þarf ljósa ábyrgð allra aðila sem þurfa að koma að meðferð barns þegar um viðvarandi vandamál og meðferð til langs tíma er að ræða. Hér er sérstaklega átt við sameiginlega ábyrgð aðila innan heilbrigðiskerfisins, félagslega kerfisins og menntakerfisins gagnvart viðkomandi barni og fjölskyldu þess. Leggja þarf áherslu á góða samvinnu þessara aðila með skýrum boð- og upplýsingaleiðum sem byggjast á skilgreindum og formlegum verklagsreglum þeirra stofnana sem að málinu koma.

4.1.3 Til að tryggja að markmið um samfellda þjónustu nái fram að ganga er nauðsynlegt að hrinda í framkvæmd tenglakerfinu sem fjallað er um í tillögu 2.1.2.

4.2 Ábyrgð á framkvæmd

Landlæknir beini því til fagfólks á þessu sviði að huga betur að samfellu í meðferð og tryggja gæði þjónustu. Landlæknir sinnir eftirliti með því að þetta sé framkvæmt.

4.3 Tímaáætlun

Vinna í samræmi við tillögurnar hér að framan hefjist sem fyrst.

4.4 Kostnaðarmat

Enginn kostnaðarauki.

5. Markmið: Að auka áherslu á þjónustu við börn og fjölskyldur þeirra utan stofnana þannig að ávallt sé beitt þeim úrræðum sem eru vægust og hafa það að markmiði að draga úr þörf fyrir stofnanavistun.

5.1 Tillögur

5.1.1 Skipuleggja þarf vettvang á vegum heilsugæslunnar í hverju sveitarfélagi sem tryggir að tafarlaust sé veitt viðeigandi aðstoð eða gripið til aðgerða vakni grunur um að barn eigi við örðugleika að etja sem krefjast úrræða af einhverju tagi. Slíkan vettvang skal byggja á þverfaglegu samstarfi með aðkomu heilsugæslunnar, félagslegrar þjónustu sveitarfélaganna og fulltrúa leik- grunn- og framhaldsskólanna eftir atvikum. Dæmi um slíkt gæti verið þverfaglegt teymi heilsugæslulæknis, hjúkrunarfræðings og fulltrúa skóla og félagsmálayfirvalda á hverjum stað sem bæri sameiginlega ábyrgð á að grípa inní málefni barna þegar þörf krefði.

5.1.2 Ætíð skal nota þau úrræði sem raska högum barns og fjölskyldu sem minnst. Því þarf að kynna og efla þekkingu fagfólks og almennings á aðferðum sem nýtast þar sem unnið er inni á heimilum og í daglegu umhverfi barna. Rannsóknir sýna að þar sem hægt er að beita slíkum aðferðum eru þær bæði hagkvæmari og skila betri árangri til lengri tíma en stofnanameðferð.

5.1.3 Kannaðir verði kostir þess að koma á fót aðstöðu til skammtímadvalar fyrir börn og unglunga með geðraskanir í hvíldarskyni fyrir þau og aðstandendur þeirra.

6. Markmið: Að auka og bæta þjónustu við börn og fjölskyldur þeirra á landsbyggðinni.

6.1 Tillögur

6.1.1 Gerður verði samningur, sambærilegur þeim sem gerður hefur verið við barnalækna. Samningurinn taki til þriggja til fjögurra heilsugæslustöðva og stofnana sem veita geðþjónustu fyrir börn og unglunga. Samningurinn feli í sér að viðkomandi heilsugæsla eigi kost á þverfaglegu teymi til að veita börnum og unglungum nauðsynlega þjónustu. Markmiðið með slíku teymi er tvíþætt: Annars vegar að veita sérhæfða þjónustu og hins vegar að efla reynslu og þekkingu starfsfólks heilsugæslunnar á geðrænum vanda barna og unglunga.

6.1.2 Fjármagni verði veitt til að standa straum af skipulagningu BUGL á öflugri eftirfylgd í heimahús með skjólstaðingum sínum á landsbyggðinni og á höfuðborgarsvæðinu.

6.1.3 Fjármagni verði veitt til að standa straum af samskiptum BUGL við ýmsar heilbrigðisstofnanir með fræðslufundum og auknu klínísku samstarfi, m.a. með notkun fjarfundabúnaðar.

6.2 Ábyrgð á framkvæmd

Varðandi tillögu 6.1.1 skal heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið hafa frumkvæði að samningsgerðinni en viðkomandi stofnanir bera ábyrgð á henni. BUGL ber ábyrgð á framkvæmd tillagna 6.1.2 og 6.1.3.

6.3 Tímaáætlun

Grundvöllur þjónustusamninga sbr. tillaga 6.1.1 verði tilbúinn í ársbyrjun 2006.

6.4 Kostnaðarmat

Áætlaður kostnaðarauki vegna þjónustusamninga sbr. 6.1.1 er um 6 milljónir króna á ári. Áætlaður kostnaðarauki vegna aukinnar eftirfylgni BUGL, sbr. 6.1.2 nemur um 4. m.kr.

7. Markmið: Að auka aðgengi að þjónustu sálfræðinga.

7.1 Tillögur

7.1.1 Geðræn þjónusta á heilsugæslustöðvum verði eflað þannig að sálfræðingar og félagsráðgjafar starfi á heilsugæslustöðvum. Þannig verði tryggt að börn með geðraskanir og forráðamenn þeirra geti leitað sér aðstoðar innan grunnþjónustunnar.

7.1.2 Leitað verði leiða til að gera þjónustu reyndra barnasálfræðinga aðgengilega börnum og forráðamönnum þeirra án tillits til efnahags eða búsetu.

8. Markmið: Gerð verði krafa um að meðferðaraðilar beiti aðferðum sem sýnt hefur verið fram á með rannsóknum að gefi bestan árangur.

8.1 Tillögur

8.1.1 Setja þarf af stað vinnu við að meta árangur meðferðarúrræða. Slíkt mat þarf að vera staðlað, samræmt og gefa kost á raunhæfum samanburði á árangri og nýtingu fjármuna.

8.1.2 Þróaðar verði klínískar leiðbeiningar fyrir meðferðaraðila.

8.1.3 Tengja þarf ákvarðanir um fjárveitingar við árangur þeirra úrræða sem beitt er.

8.1.4 Nýta þarf erlendar rannsóknir á árangri ólíkra úrræða þegar hérland gögn skortir.

8.2 Ábyrgð á framkvæmd
Landlæknisembættið.

8.3 Kostnaðarmat
Liggur ekki fyrir.

8.4 Tímaáætlun
Undirbúningur að árangursmati hefjist á þessu ári.