

BÖRN OG UNGMENNI MEÐ GEÐRÆN
VANDAMÁL- ÞJÓNUSTA UTAN
SJÚKRASTOFNANA

SKÝRSLA STARFSHÓPS LANDLÆKNIS

MAÍ 2000

Páll Tryggvason
Eydís Sveinbjarnardóttir
Guðrún Helga Sederholm
Ingibjörg Georgsdóttir
Jón Steinar Jónsson
Pétur Heimisson
Sólveig Jónsdóttir
Tómas Zoëga.

EFNISYFIRLIT

EFNISYFIRLIT	2
SKIPAN STARFSHÓPSINS	3
INNGANGUR	4
VINNA STARFSHÓPSINS	6
HEILDARNIÐURSTÖÐUR:	10
MARKMIÐ OG LEIÐIR.	10
MARKMIÐ	10
LEIÐIR	10
INNAN HEILBRIGÐISÞJÓNUSTUNNAR.	10
INNAN SKÓLAKERFIS	15
INNAN FÉLAGSÞJÓNUSTU	22
FRÆÐSLA	23
LOKAORÐ	24
TILVÍSANIR	277
ÍTARSKRÁ	248

SKIPAN STARFSHÓPSINS

Með vísan til þess að á vegum landlæknis hefur verið unnin nokkur vinna í málefnum barna- og unglíngageðdeildar í framhaldi skýrslu heilbrigðisráðuneytisins um stefnumótun í málefnum geðsjúkra, myndaði landlæknir starfshóp til að fjalla um vanda barna og unglínga með geðsjúkdóma og geðræn vandamál utan sjúkrastofnana.

Formaður starfshópsins var skipaður Páll Tryggvason, barnalæknir og barna- og unglíngageðlæknir, yfirlæknir barna- og unglíngageðlækninga við Fjórðungssjúkrahúsið á Akureyri. Aðrir í hópnum voru Eydís Sveinbjarnardóttir, hjúkrunarfræðingur, hjúkrunarframkvæmdastjóri barna- og unglíngageðdeildar Landspítala og varaformaður Geðhjálp, Guðrún Helga Sederholm, félagsráðgjafi og námsráðgjafi Menntaskólanum við Sund, Ingibjörg Georgsdóttir, barnalæknir Tryggingastofnun ríkisins, Jón Steinar Jónsson, heimilislæknir, Heilsugæslustöð Garðabæjar, Pétur Heimisson, heimilislæknir, Heilbrigðisstofnuninni Egilsstöðum, Sólveig Jónsdóttir, sérfræðingur í klínískri barnasálfræði, barna- og unglíngageðdeild Landspítala og Tómas Zoëga, geðlæknir, yfirlæknir geðdeildar Landspítala við Hringbraut, formaður Geðverndarfélags Íslands.

Tengiliður landlæknisembættisins við starfshópinn var Matthías Halldórsson aðstoðarlandlæknir.

Starfshópurinn var fullskipaður í byrjun nóvember mánaðar 1999 og hafði sinn fyrsta fund annan dag þess mánaðar. Starfshópurinn hélt 10 fundi.

Eftirtaldir gestir komu á fund starfshópsins:

- Arthur Morthens, deildarstjóri hjá Skólaskrifstofu Reykjavíkur.
- Gerður Óskarsdóttir, fræðslustjóri Skólaskrifstofu Reykjavíkur
- Jenný Steingrímsdóttir, formaður Foreldrafélags geðsjúkra barna.
- Jón Ingi Hauksson sálfræðingur hjá Leikskólum Reykjavíkur.
- Magnús Þorkelsson, aðstoðarskólastjóri Flensborgarskóla.
- Margrét Ólafsdóttir sálfræðingur, í stjórn Skólasálfræðingafélagsins.
- Matthías Kristiansen, formaður Foreldrafélags misþroska barna.
- Ragna Ólafsdóttir, skólastjóri Melaskóla.
- Sólveig Ásgrímsdóttir, sálfræðingur, forstöðumaður Stuðla.
- Þórhildur Líndal, umboðsmaður barna.

Þar að auki ræddi formaður starfshópsins við Katrínu Davíðsdóttur yfirlækni á Heilsugæslustöð Reykjavíkur, Dögg Pálsdóttur formann Umhyggju, Örnú H. Jónsdóttur aðjúnkt við KHÍ og beindi bréflægum fyrirspurnum til stjórnar Jöfnunarsjóðs og ráðgjafa sjóðsins.

INNGANGUR

Á Íslandi hefur umræða um aðstoð samfélagsins við börn og ungmenni með geðraskanir verið í brennidepili á síðustu misserum. Þar hefur komið fram að aðstoð við börnin og fjölskyldur þeirra er minni hér en í nágrannalöndum okkar. Varðar það bæði félagslega aðstoð sem og aðstoð heilbrigðiskerfis og menntakerfis. Hvað heilbrigðisþjónustuna varðar hefur umræðan að mestu snúist um þjónustu sem veitt er innan sjúkrastofnana en minni gaumur gefinn þjónustu utan sjúkrastofnana. Þar eru vandamálin flest og ef ekki er á þeim tekið í tíma koma þau síðar oft til kasta stofnana.

Í skýrslu um stefnumótum í málefnum geðsjúkra frá 1998 voru lagðar fram tillögur til úrbóta varðandi börn innan og utan sjúkrastofnana og einnig í skýrslu um stefnumótum í málefnum langveikra barna frá 1999. Í drögum að heilbrigðisáætlun til ársins 2005 varða tvö forgangsverkefni af sjö geðheilbrigði og börn og ungmenni. Í apríl 1999 voru gerðar breytingar á reglugerð um hlutdeild sjúkratryggðra í kostnaði vegna heilbrigðisþjónustu og reglum um ferðakostnað sjúkratryggðra sem ættu að minnka verulega útgjöld fjölskyldna vegna heilbrigðisþjónustu fyrir börn og ungmenniⁱ⁻ⁱⁱ. Nýlega (febrúar 2000) kynnti ríkisstjórnin stefnu sína í málefnum langsjúkra og nú síðast hefur verið gerður samningur milli heilbrigðisráðuneytisins og félagsmálaráðuneytisins um samstarf milli Barnaverndarstofu, SÁÁ og BUGL. Því má vissulega má segja að skilningur sé til staðar á nauðsynlegum og aðkallandi úrbótum til geðverndar börnum og ungmennum og þjónustu við þau.

Ýmsar faraldsfræðilegar rannsóknir frá mismunandi löndum sýna nokkuð stöðuga tíðni geðrænna erfiðleika barna og ungmenna. Það má reikna með að 20% þeirra hafi einhvern tíma fyrir 18 ára aldur þurft að leita aðstoðar vegna geðrænna vandamála. Einnig má ganga út frá að á hverju tíma séu 12% barna og ungmenna með klíniskar geðraskanir og að helmingur þeirra sé með mjög verulega truflun eða geðfötlunⁱⁱⁱ. A.m.k. 5% barna og ummenna eru með geðraskanir þar sem líffræðilegir þættir spila stórt hlutverk.^{iv} Á Íslandi er tíðni sjálfsvíga ungra pilta^v og tíðni banaslysa drengja mun hærri er í nágrannalöndum. Af þeim upplýsingum og fleiru má m.a. draga þá ályktun að á Íslandi sé geðrænum vanda barna illa sinnt og eftirliti og ábyrgð fullorðinna mjög ábótavant.

Mikilvægi þess að bregðast snemma við felst í því að án aðgerða hafa geðræn vandamál æskuáranna ríka tilhneigingu til að verða varanleg vandamál fullorðinsáranna (tilvitnanir 23-30).

Í skýrslu þeirri sem hér er lögð fram eru settar fram viðamiklar hugmyndir um úrbætur í málefnum barna með geðraskanir og fjölskyldna þeirra og til geðverndar börnum og ungmennum. Tillögurnar varða heilbrigðismál, menntamál og félagsþjónustu. Lykilatriði allra þessara tillagna er að stjórnvöld taki höndum saman með faghópum og að unnið verði á þverfaglegan hátt að:

- 1) **Skipulagsbreytingum** innan heilbrigðiskerfis og menntakerfis sem varða m.a. skólalækningar, skólahjúkrun, sálfræðiþjónustu innan heilsugæslustöðva og greiðsluþátttöku TR í starfi annara sjálfstætt starfandi sérfræðinga, s.s. sálfræðinga.
- 2) **Stjórnvaldaaðgerðum** sem miða að því að nægur fjöldi sérmenntaðs starfsfólks verði til staðar á hverjum tíma til að hægt sé að sinna börnum með geðraskanir innan heilbrigðisþjónustunnar og skóla.
- 3) **Hugarfarsbreytingum** með það að markmiði að breyta skilningi og viðhorfum til barna og ungmenna og ábyrgð fullorðinna í íslensku samfélagi, þ.m.t. foreldrar og opinberir aðilar.

AÐALNIÐURSTÖÐUR STARFSHÓPSINS ERU:

Tillögur vinnuhópsins eru víðtækar og þess eðlis að langan tíma getur tekið að koma sumum þeirra til framkvæmda eða langur tími liðið þar til áhrifa fari að gæta. Hins vegar má með litlum fyrirvara og markvissum aðgerðum gera stórar og áhrifamiklar breytingar í geðheilbrigðisþjónustu við börn og ungmenni og á skömmum tíma ná fram hluta þeirra markmiða sem sett eru. Vinnuhópurinn telur miklivægast að hefjast handa með eftirfarandi aðgerðum:

- 1) **Endurvekja embætti skólayfirlæknis.**
- 2) **Auka afköst og gæði heilsugæslunnar í geðheilbrigðisþjónustu við börn og ungmenni og jafnframt auðvelda aðgengi að fleiri faghópum til þjónustu með ráðningu sálfræðinga að heilsugæslustöðvum og með því að skilgreina betur og fjölga stöðugildum skólahjúkrunarfræðinga.**
- 3) **TR gangi til samninga við tiltekna sjálfstætt starfandi stéttir um greiðsluþátttöku TR í starfi þeirra.**
- 4) **Einstaklingsnámskrá verði lögformlegt skjal, gert að loknu þverfaglegu mati, sem tryggi nemandanum rétt til tiltekinnar aðstoðar í skóla.**
- 5) **Með lagasetningum auka áhrif foreldra innan skólakerfisins, td. með breytingu á nemendaverndarráðum og stofnun foreldraráða í framhaldsskólanum.**

Samstarfsnefnd mismunandi ráðuneyta væri góður kostur til að samræma aðgerðir þeirra og liðka fyrir samskiptum og samkomulagi þar sem ábyrgð hefur verið óljós vegna skörunar verkefna.

VINNA STARFSHÓPSINS

Starfshópnum varð það snemma ljóst að það væri ekki vænlegt til árangurs að einskorða tillögur sínar um málefni þeirra sem væru með greindar geðraskanir eða grun um geðraskanir heldur einnig beina augum að mikilvægi forvarnarstarfs. Í því tilefni er sérstaklega vert að hafa í huga að í þjóðfélaginu eru starfandi stofnanir sem koma að málefnum barna og ungmenna allt frá fæðingu og þar til þau eru orðin lögráða. Það er mikilvægt að samþætta starfsemi þessara stofnana þannig að sú vitneskja sem skapist í einni færist til þeirra næstu eftir því sem að barnið þroskast og viðfangsefni þess breytast. Ungbarnaeftirlitið er fyrsta skipulagða starfsemin sem að með reglulegum hætti fylgist með þroska barna og heilsu. Ungbarnaeftirlitið er vel reynt með langan tíma að baki. Skólakerfið sinnir börnum allt frá innritun þeirra sem taka þátt í leikskólastarfi og a.m.k. þar til þau útskrifast úr grunnskóla. Yfirgnæfandi meirihluti heldur áfram í framhaldsskóla. Mikilvægi skólans felst m.a. í því að þar eru börn og ungmenni í a.m.k. 10 ár að loknu ungbarnaeftirliti. Sum börn eru innan skólakerfisins í allt að 19 ár af fyrstu 20 árum ævinnar þegar leikskólinn er meðtalinn. Forvörnum af öllum gerðum verður best komið við með því að nýta þær stofnanir þjóðfélagsins sem þegar eru til og samþætta starfsemi, auka samskipti þeirra og færa til betri vegar það sem betur má fara. Þetta á einnig við um greiningu og meðferð geðrænna vandamála. Þess vegna er nauðsynlegt að styrkja og auka samvinnu milli skólakerfis og heilbrigðiskerfis.

Skólaheilsugæslan á víða erfitt uppdráttar og hana þarf að styrkja bæði í grunn- og framhaldsskóla. Erfiðleikarnir eru að hluta tilkomnir vegna skipulags en einnig vegna vöntunar á starfsfólki. Vandann má að einhverju leyti rekja til þess að samfélagið verður sífellt flóknara, langveikum börnum fjölgar mikið og þ.á.m börnum með geðraskanir^{vi}. Þörf á lyfjagjöf í skólum hefur aukist bæði vegna aukinna möguleika á greiningu og meðferð en einnig vegna skipulagsbreytinga eins og að leggja niður sérskóla. Skólinn sem stofnun hefur því um langan tíma verið í mikilli þörf fyrir fleira og fjölbreyttara starfsfólk vegna þess að verkefni hans eru fleiri og fjölbreyttari. Á sama tíma hafa samt sem áður verið verulegar takmarkanir á því hvaða stéttir hafa átt aðgang að skólanum umfram hefðbundið starfsfólk hans, þ.e.a.s. kennara og svo þá sérfræðinga sem áður störfuðu á fræðsluskrifstofum og nú skólaskrifstofum og skólaþjónustum.

Skólaheilsugæslan hefur af ofangreindum ástæðum ekki getað veitt þjónustu í samræmi við þarfir. Heilsugæsla í framhaldsskólum hefur verið enn verr sett en heilsugæsla í grunnskólanum. Til að bæta úr þessu þarf einkum að mæta þörf skólaheilsugæslunnar fyrir starfsfólk. Hvorutveggja skortir, hefðbundið starfslið eins

og skólahjúkrunarfræðinga og skólalækna, en einnig sérhæfða starfsmenn svo sem sálfræðinga. Síðast en ekki síst þarf að tryggja aðgang skólaheilsugæslunnar að barnalæknum og þó sérstaklega barna- og unglिंगageðlæknum.

Starfshópurinn leit á það sem hluta af verkefni sínu að gera tillögur til úrbóta sem í framtíð geri geðheilbrigðisþjónustu og skólaheilsugæslu mögulegt að dafna. Ljóst er að í dag er ekki til sá fjöldi fagaðila sem þarf til að veita þá þjónustu sem að hér eru gerðar tillögur um. Skortur er á kennurum á leikskóla- og grunnskólastigi, skortur er á barna- og unglिंगageðlæknum og sálfræðingum og einnig hjúkrunarfræðingum og víða hvar heilsugæslulæknum. Tillögur starfshópsins ganga m.a. út á það að skapa þann jarðveg að ungt fólk sjái framtíð í því að velja sér starf á vettvangi geðheilbrigðisþjónustu við börn og ungmenni og skólaheilsugæslu. Þetta verður aðeins að veruleika með ákveðnum stjórnvaldsákvörðunum sem gera það mögulegt að auka við þjónustuna frá því sem er í dag og gefi einnig fyrirheit um það hvernig málum verði skipað í framtíðinni.

Gestir starfshópsins hafa allir mikla reynslu af málefnum sem varða börn og ungmenni og hafa komið að þeim á mismunandi hátt. Reynsla þeirra margra er löng í árum og vinnustundum.

Í máli Þórhildar Líndal, umboðsmanns barna kom fram að til embættisins berast fyrirspurnir svo hundruðum skiptir á ári. Tveir stærstu málaflokkarnir varða vanlíðan barna og samskiptaerfiðleika við skilnað foreldra og ýmsa vanlíðan sem tengist skólanum, svo sem einelti, óróleika í bekk, erfiðleika í námi og skort á aðstoð við nám. Umboðsmaðurinn benti einnig á nauðsyn þess að með lögum skilgreina skólann sem vinnustað barna vegna þess að mörg börn eiga við sjúkdóma að stríða þar sem umhverfið skiptir höfuðmáli.

Arthur Morthens og Gerður Ólafsdóttir gerðu grein fyrir að miklir erfiðleikar eru viðvíkjandi þjónustu við börn með geðraskanir og hegðunarerfiðleika og að mikil þörf væri á sérskóla fyrir þann litla hóp sem er allra verst settur. Þau óskuðu eftir meira samstarfi við heilbrigðisþjónustuna til að brúa bilið á milli greiningar og meðferðar og einnig að þáttur skólahjúkrunar yrði eflur jafnframt því sem þau lögðu áherslu á að hlutverk skóla og heilbrigðisþjónustu yrði betur skilgreint þar sem þau skarast.

Magnús Þorkelsson, aðstoðarskólastjóri Flensborgarskóla lýsti álitu sínu á nauðsyn þess að auka umfang og þjónustu heilsugæslunnar í framhaldsskólum. Hann óskaði þess að ákvæði laga um heilsugæslu innan framhaldsskóla væru virk og virt og að greiða þyrfti úr þeim vanda sem virðist vera milli ráðuneyta varðandi skiptingu kostnaðar. Hann benti einnig á vanda sem kæmi til vegna verkaskiptingar sveitarfélaga og ríkis og varðaði félagsþjónustu sveitarfélaga. Í máli hans kom fram að þar sem framhaldsskólinn væri rekinn af ríkinu og innan hvers framhaldsskóla gætu

verið nemendur úr mismunandi sveitarfélögum færu einhverjir nemendur e.t.v. á mis við þjónustu frá sveitarfélagi sem þeir ættu rétt á. Magnús taldi mikla þörf á að taka skýrt fram í lögum hverjar væru skyldur sveitarfélaga gagnvart nemendum í framhaldsskóla utan heimasveitar.

Jenny Steingrímisdóttir frá Foreldrafélagi geðveikra barna lagði ríka áherslu á að þörf væri meiri aðstoðar og stuðnings við heimilin, sérstaklega möguleika á hvíldarinnlögnum svo heimilin gætu sinnt hlutverki sínu betur og dugað lengur.

Ragna Ólafsdóttir, skólastjóri sagði að fræðsluskrifstofur væru of litlar og veikburða þegar kæmi að greiningu vandamála. Taldi hún að þörf væri á læknisfræðilegri þekkingu umfram það sem er í dag til greiningar og meðferðar og nánara samband við heilbrigðisþjónustuna væri nauðsynlegt. Hún benti á að í skólakerfinu væri lítið hugað að félagsstöðu og félagsþæfni nemenda, sem þó væri e.t.v. einna mikilvægasti þátturinn í mannlegum samskiptum. Hún gerði athugasemdir um að í kennaranámið vantaði m.a. fræðslu um andlega líðan barna og geðrænar truflanir þeirra og að kennaranámið liði fyrir það að vera aðeins þriggja ára nám.

Ingi Jón Hauksson, sálfræðingur frá leikskóladeild Reykjavíkur óskaði frekari uppbyggingar þekkingargrunns er varðar börn og ungmenni og möguleika þess að geta leitað til heilbrigðiskerfisins um samvinnu og ráðgjöf. Hann sagði að deildin kæmi að málum 7-8% barna sem vistast á leikskólum borgarinnar en þyrfti að geta þjónað u.þ.b 15% ef vel ætti að vera. Í því samhengi upplýsti hann að í vissum tilfellum væri ekki leitað til heilbrigðiskerfisins vegna langs biðlista.

Margrét Ólafsdóttir skólasálfræðingur taldi það æskilegt og best að veita börnum þjónustu sem næst vettvangi þeirra. Hún lagði áherslu á að vinnuálag skólasálfræðinga væri mikið og það vantaði fleiri til starfa. Margrét óskaði þess að starfsmenn heilbrigðisþjónustunnar tækju stærri þátt í að greina og leita lausna á vandamálum barna og ungmenna innan skólakerfisins og að skólahjúkrun yrði elfd. Hún benti á að skólakerfinu tækist oft ekki vel að sinna börnum með geðræna erfiðleika og þau færu/kæmu oft heim í ójafnvægi að loknum skóladegi. Þar að auki taldi hún að skortur væri á uppeldislegri ráðgjöf og rannsóknum á líðan íslenskra skólabarna. Hún gerði þá athugasemd að þar sem starfsfólk skóla skilgreindi hegðun barna út frá sinni þekkingu og reynslu væri oft fjallað um geðræn einkenni innan skólans út frá sjónarhóli leikmannsins sem óskilgreinda hegðunarerfiðleika eins og óþekkt eða leti.

Sólveig Ásgrímisdóttir, sálfræðingur og forstöðumaður Stuðla upplýsti að 95% barna sem kæmu til athugunar á stofnuninni væru með brotna skólasögu og margir hverjir með sögu um ofvirkni eða hegðunarröskun. Forstöðumaðurinn lagði áherslu á þörf aðstoðar við börn sem orðið hafa fyrir vanrækslu eða ýmsum áföllum. Slík áföll gætu verið margs konar, t.d vegna eigin sjúkdóma, veikinda foreldra eða

foreldramissis, slysa, skilnaðar, kynferðislegrar misnotkunar eða misnotkunar áfengis- og vímuefna svo dæmi séu nefnd. Hún nefndi einnig mikilvægi þess að huga að þunglyndi og öðrum geðrænum truflunum.

Matthías Kristiansen, formaður Foreldrafélags misþroska barna óskaði eftir meiri aðstoð og stuðningi við heimilin auk þess sem hann lagði áherslu á möguleika þess að greina erfiðleika sem fyrst til að grípa mætti inn í byrjun sjúkdóms eða svo fljótt sem auðið væri. Hann benti á mikilvægi ungbarnaeftirlits og leikskóla í því sambandi og ræddi þörf þess að auka meðvitund ungbarnaeftirlits fyrir hegðunarvandamálum og að auka úrræði sem að leikskólinn byði upp á og að þau ásamt upplýsingum fylgdu barninu inn í grunnskólakerfið. Í þeirri umræðu kom fram, sem oft áður, að viðbúnaður skólakerfisins til greiningar á lestarerfiðleikum er mjög takmarkaður. Það er sérstaklega alvarlegt í ljósi þess hversu mikið nám byggir á lestri og hve oft þeir sértæku námserfiðleikar fara með ofvirkni og einbeitingarvandamálum.

Endurtekið komu gestir að því hve nauðsynlegt væri að betri og meiri viðbúnaður og greiningartæki væru til staðar til að greina vandamál þeirra sem væru með hegðunartruflanir og námserfiðleika. Minnt var á að faraldsfræðilegar rannsóknir á afbrotamönnum í fangelsum sýna að yfirgnæfandi meirihluti fanga hefur í bernsku átt við námserfiðleika eða hegðunartruflun, t.d. ofvirkni, að stríða. Faraldsfræðileg þekking af þessu tagi gefur möguleika á sértækum úrræðum til forvarna en þau þurfa að hefjast snemma. Margir gestanna bentu á skilgreinigarvanda sem varðar það hvenær einstaklingur telst fatlaður og hvenær ekki. Þetta skiptir máli vegna gildandi laga og reglna sem varðar fatlaða og rétt þeirra sem er meiri annara langveikra barna. Endurtekið nefndu gestirnir nauðsyn þess að börn og foreldrar ættu lagalegan rétt viðvíkjandi því málefni sem er hér til umfjöllunar. Slíkur réttur verður ekki tryggður nema með skýrum ákvæðum í lögum.

HEILDARNIÐURSTÖÐUR: MARKMIÐ OG LEIÐIR.

MARKMIÐ

Áhrifameiri geðheilsugæsla.

- 1) Fyrsta stigs geðheilbrigðisþjónusta og forvarnir taki mið af fjölskyldunni á öllum þroskaskiðum hennar í náinni samvinnu við skólakerfið.
- 2) Stærri hluti þarfandi barna og ungmenna fái viðeigandi aðstoð (sbr. Drög að heilbrigðisáætlun til ársins 2005: Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið 1999).
- 3) Geðheilbrigðisþjónusta fyrir börn og ungmenni verði aðgengilegri og trygg á hverjum tíma.
- 4) Möguleiki á að greining geðrænna vandamála, hegðunarvandamála og námserfiðleika fari fram innan heilbrigðisþjónustunnar og samstarf um meðferð við skóla og félagsþjónustu eftir því sem við á
- 5) Aukin geðheilbrigðisþjónusta á öllum skólastigum.

Fjölgun barna- og unglíngageðlækna.

Fjölgun heimilis- og heilsugæslulækna.

Fjölgun sálfræðinga.

Fjölgun hjúkrunarfræðinga.

Möguleiki á skammtímvistun/hvíldarinnlögnum fyrir geðsjúk börn.

- **Aukin þekking á geðheilbrigði og geðrænum vandamálum barna og ungmenna, viðhorfum til barna og ungmenna og stöðu þeirra í samfélaginu.**
 - Leikskólakennarar.
 - Grunnskólakennarar.
 - Framhaldsskólakennarar.
 - Starfsfólk heilsugæslustöðva.
 - Foreldrar
- **Aukið samstarf geðheilbrigðisþjónustu, almennrar heilbrigðisþjónustu, skóla og félagsmálastofnana.**

LEIÐIR

INNAN HEILBRIGÐISÞJÓNUSTUNNAR.

- **Brýnt er að leita nú þegar leiða til að tryggja nýliðun í stétt heimilislækna. Jafnframt þarf að huga að þeir fái í sérnámi sínu menntun og reynslu í barna- og unglíngageðlækningum til að gegna því hlutverki innan heilbrigðisþjónustunnar þeim er ætlað.**

- **Sálfræðingar verði ráðnir að heilsugæslustöðvum til þjónustu við börn, ungmenni og fjölskyldur þeirra.**

Það er brýn þörf á sálfræðiþjónustu fyrir alla aldurshópa en brýnust er hún hér.

- **Sálfræðingar, geðhjúkrunarfræðingar, iðjuþjálfar og félagsráðgjafar fái samning við TR um greiðsluþáttöku stofnunarinnar, gegn tilvísun, á verkefni er varða greiningu og meðferð einstaklinga til 20 ára aldurs (20 ára aldursmörk eru nauðsynleg til að geta náð til framhaldsskólastigsins).**

Greitt verði samkvæmt gjaldskrá sem TR og viðeigandi sérgreinafélög semji um. Vinnuhópurinn telur ekki ástæðu til að takmarka aðgang að samningum TR og sérgreinafélaga, td. við klíniska sálfræðinga. Slík takmörkun mundi vegna skorts á fagfólki draga úr starfsemi sem þarf að auka.

Það er brýnt að innan heilbrigðisráðuneytisins og TR verði úr því skorið hvort þessi greiðsluþáttaka stofnunarinnar kalli á lagabreytingu eða einungis ákvörðunnar tryggingaráðs.

- **Ráðningar hjúkrunarfræðinga við heilsugæslu í skólum taki mið af fjölda nemenda hvers skóla.**

Í dreifbýli þarf einnig að taka mið af fjölda skóla og vegalengdum milli heilsugæslustöðva og skóla. Nauðsyn er að kveða á um fasta viðveru skólahjúkrunarfræðings.

- **Starfsfólki heilsugæslu verði gert það kleift að sinna börnum sem næst vettvangi þess eða sem best hentar hverju sinni.**

Það er mikilvægt að gera aðgengi að heilbrigðisþjónustu auðveldara. Markmið með því væri m.a. að trufla skólahald og nám eins lítið og mögulegt er og jafnframt tryggja að börn og ungmenni hverfi ekki frá heilbrigðisþjónustu eða rjúfi meðferð sem er hafin. Heilbrigðisþjónustan þarf að vera jafn aðgengileg hvort sem er á heilsugæslustöðvum, sérstökum æfingastöðvum, stofum sjálfstætt starfandi sérfræðinga, heimili nemandans eða í skóla hans. Til að svo megi verða mega samningar TR við sérfræðinga ekki hafa takmarkandi áhrif um hvar þjónustan fari fram og skólar þurfa að vera þannig búnir að heilbrigðisþjónustu af ýmsu tagi verði mögulegt að veita innan veggja þeirra.

- **Samningar TR við lækna og aðra heilbrigðisstarfsmenn taki tillit til samskipta við heilsugæslu og á sama hátt við skóla.**

- **Heilsugæslustöðvar eigi fjárhagslega möguleika á að gera samninga við sjálfstætt starfandi sérfræðinga.**

Heilsugæslustöðvum er það mikilvægt að geta leitað til annara sérfræðings s.s. barna- og unglíngageðlækna um samstarf, samráð, handleiðslu, ráðgjöf, klíníska fundi og annað er varðar geðheilbrigðisþjónustu við börn og ungmenni. Með þessu móti má auka gæði, afköst og aðgengileika heilbrigðisþjónustunnar.

- **Heilsugæslustöðvar fá sérmerktar fjárveitingar til þjónustu við börn og ungmenni**

Til að standa straum að kostnaði vegna verktakasamninga og við farandteymi/sérfræðinga, s.s ferðakostnað, tíma í ferðum, gisti- og fæðiskostnaðar (sbr. liðinn hér að ofan) þarf aukið fjármagn til heilsugæslustöðva.

- **Fjölskylduþjónusta heilsugæslu verði aukin.**

Heilsugæslan verður að vera nægilega mönnuð og viðeigandi starfstéttum til að geta gert hvort tveggja, veitt foreldrum almenna uppeldisráðgjöf og aðra sérhæfðari (um geðheilbrigði), sérstaklega þegar fjölskyldan er undir álagi, t.d. við sambúðarslit. (Samhljóma tillögum nefndar um stefnumótun í málefnum langveikra barna,sbr. bls. 23). Staðreynd er að meir en 500 börn “missa” annað foreldri sitt árlega við lögskilnað þeirra. Þá eru ekki talin börn foreldra í sambúð eða þar sem um stjúeforeldri er að ræða^{vii}

- **Ungbarnaeftirlit.**

Í handbók landlæknisembættisins frá 1996 um ungbarnavernd^{viii} vantar umfjöllun um hegðun barna og leiðbeiningar um mat hegðunar og frávik. Þess vegna er aðkallandi þörf á endurskoðun handbókarinnar með það að markmiði að upplýsa og leiðbeina starfsfólki ungbarnaverndar við að finna börn með frávik í hegðun og þroska og skilgreina börn í áhættuhópa til að beita viðeigandi forvörnum og veita meðferð við hæfi ásamt upplýsingum til foreldra. Upplýsingar til leikskóla og grunnskóla um frávik í hegðun og þroska, eða hættu á geðröskunum veitir þeim forskot til aðgerða sem ekki er til í dag. Ýmsa matslista má nota í þeim tilgangi að skima eftir frávikum í hegðun og þroska.

- **Embætti skólayfirlæknis verði endurvakið.**

Tillaga nefndar um stefnumótun í málefnum langveikra barna kallar á yfirstjórn og samræmingu heilsugæslu í skólum. Slíkt væri verkefni skólayfirlæknisins ásamt þróunarstarfi og leiðsögn til starfsfólks heilbrigðisstétta sem starfa í tengslum við skólakerfið. Fagråd landlæknisembættisins, verði það stofnað, væri skólayfirlækni til aðstoðar varðandi stefnumótun og tengiliður við landlæknisembættið. Aðsetri skólayfirlæknis væri best komið fyrir innan heilsugæslu og ungbarnaverndar Reykjavíkur fá hún það verkefni að fara fyrir

yfirumsjón, samræmingu og þróun þeirrar þjónustu á landsvísu. Sá kostur er sérstaklega áhugaverður því með honum gefst tækifæri á að byggja upp víðtækt þjónustukerfi fyrir ungbarnavernd og heilsuvernd í skólum og þar með að stofna **Miðstöð heilsuverndar barna**. Starfsemi miðstöðarinnar yrði þjónusta og ráðgjöf við einstaklinga og almenna heilsugæslu, ungabarnaeftirlit og skólaheilsugæslu, bæði varðandi andlega og líkamlega heilsu barna svo og rannsóknir, þróunarstarf, faraldsfræðilegar skráningar, eftirlit, samræming og fræðsla. Nú þegar ákvörðun virðist hafa verið tekin um stofnun Miðstöðvar heilsuverndar barna þá má með staðsetningu embættis skólayfirlæknis þar leysa mörg vandamál sem geðheilbrigðisþjónusta við börn og ungmenni hefur staðið frammi fyrir og erfitt hefur verið að finna stað innan núverandi stjórnsýslu og heilsugæslu. Það má orða það svo að ákveðin verkefni eru í dag munaðarlaus. Sérstaklega varðar þetta samræmingu þjónustu, eftirlit með henni, þróunarstarf, ráðgjöf til heilbrigðisstarfsmanna innan skólaheilsugæslu og fræðslu.

Mörg rök mæla með stofnun embættis skólayfirlæknis:

Í dag er í skóla fjöldi langveikra barna með líkamlega eða geðræna sjúkdóma og aukin fjöldi barna hefur orðið fyrir einhverskonar áföllum. Lyfjagjöf í skólum hefur aukist og einnig þörf annara meðferða innan veggja hans. Hegðunarvandamál og geðrænar raskanir kalla á aukið samstarf heilbrigðiskerfis og skólakerfis bæði með tilliti til greiningar og meðferðar. Fjölbreytni vandamála krefst samvinnu margra stétta í greiningu og meðferð og hnökralausra skila upplýsinga til og frá skóla. Í dag koma fleiri stéttir að heilbrigðisþjónustunni en áður. Rannsóknir staðfesta að það er einkum ungt fólk, þ.m.t. ungmenni á skólaaldri sem helst fresta því að leita til heilbrigðisþjónustunnar eða rjúfa samskipti og hverfa frá meðferð sem er hafin^{ix}. Ástæður fyrir þessu hafa m.a. verið fjárhagslegs eðlis eða varða aðgengi að heilbrigðisþjónustunni. Góð heilbrigðisþjónusta hefur tvímælalaust forvarnargildi. Þess vegna er mikilvægt að í framhaldi ungbarnaeftirlits njóti sem flestir heilsugæslu sem tengist sérstaklega grunnskólanum frá upphafi skólagöngu og til loka hennar. Hvergi er aðgengi að börnum og ungmönnum auðveldara né betra en í gegnum skóla þeirra og gefur það möguleika sem ekki skapast annars staðar.

Í nýlegri stefnu ríkisstjórnarinnar um málefni langveikra barna^x er lýst áformum um aukið samstarf menntakerfis og heilbrigðisþjónustunnar. Embætti skólayfirlæknis væri ákjósanlegur vettfangur til að leiða það starf, samræma það og hafa yfirumsjón með því ásamt skráningu og þróunarstarfi. Embættið gæti verið leiðandi í fræðslu almennings, heilbrigðisstétta og starfsfólks skóla og ráðgefandi í samstarfi skóla og heilbrigðisþjónustu.

- **Heilsugæsla í framhaldsskólum.**

Yfirlæknar heilsugæslustöðva, ásamt héraðslæknum, þurfa að hafa frumkvæði af samskiptum við skólastjórnir **framhaldsskóla** innan sinna umdæma til að hefja umræðu og síðan í samvinnu við skólastjóra auka heilbrigðisþjónustu við nemendur skólanna sérstaklega m.t.t. geðverndar og geðheilbrigðisþjónustu. Nauðsyn er að koma almennri heilbrigðisþjónustu í framhaldsskólum í fastari farveg og gera aðgengilegri. Grundvallaratriði í því efni er að tryggja fjármögnun verkefnisins með viðræðum og samkomulagi milli heilbrigðisráðuneytis og menntamálaráðuneytis. Vöntun á slíku samkomulagi í dag stendur þjónustunni fyrir þrifum. Heilbrigðisþjónusta í framhaldsskólum gæti í grundvallaratriðum orðið með svipuðu sniði og tillögur um framkvæmd hennar í grunnskólum. (13. gr laga nr. 80/1996 um framhaldsskóla).

- **Unglingamóttaka.**

Unglingamóttökur eru sérsniðnar fyrir þarfir og vandamál unglingsáranna. Í 30 ár hafa þær sannað gildi sitt eftir að sú fyrsta var stofnsett í Finnlandi. Slíkar móttökur kalla á sérfræðipækkingu á mismunandi sviðum. Meðal annarra félagsráðgjafa, námsráðgjafa, sálfræðinga, hjúkrunarfræðinga og sérmenntaðra lækna, t.d. sérfræðinga í húð- og kynsjúkdómum, barnalækna, kvensjúkdómalækna og barna- og unglingsgeðlækna. Það væri vert að gera tilraun með slíka móttöku í Reykjavík og að ákveðnum tíma liðnum leggja alhliða mat á hvernig verkefnið hafi tekist.

- **Námskeið fyrir foreldra.**

Í máli margra gesta vinnuhópsins kom fram að vöntun væri á almennri ráðgjöf og fræðslu fyrir foreldra en einnig sértækri þjálfun. Námskeið fyrir foreldra ofvirkra barna og barna með hegðunarröskun hafa sannað gildi sitt. Á þess konar námskeiðum er foreldrum kenndar viðurkenndar og reyndar aðferðir til hegðunarmótunar og stjórnunar á erfiðri hegðun. Slík námskeið hafa undanfarið verið haldin á BUGL en mikilvægt er að þekkingin berist til heilsugæslunnar því markhópurinn er svo stór að borin von er að hægt sé að sinna þessu verkefni frá BUGL nema að litlu leyti. Það má vel hugsa sér það sem ákveðið þróunarverkefni að BUGL taki að sér þjálfun annarra til að sinna verkefninu. Teymi heilbrigðisstarfsmanna um geðheilbrigði tengd heilsugæslunni, sem tillaga er gerð um hér á öðrum stað í skýrslunni, væru ákjósanlegt til að halda slík þjálfunarnámskeið fyrir foreldra.

INNAN SKÓLAKERFIS

- **Námsráðgjafar verði ráðnir að skólum mtt nemendafjölda skólanna.**
Stöðugildum námsráðgjafa þarf að fjölga, (sbr álit og tillögur nefndar um eflingu námsráðgjafar og starfsfræðslu^{xi}.) til að aðstoða nemendur í tilvistarvanda tengdum skólavist þeirra. Örar breytingar í þjóðfélaginu eru verulegt álag fyrir ungt fólk í námi og á vegamótum ákvarðanna fyrir framtíðina. Það er æskilegt að þessir einstaklingar fá viðeigandi aðstoð á starfsvettfangi sínum, skólanum.
- **Skólar fái sérmerkt fé til að kaupa þjónustu er varðar geðheilbrigði.**
Með þessu móti geta skólar keypt sér almenna ráðgjöf, handleiðslu eða ráðgjöf um almenn efni eða einstök tilfelli frá hverjum þeim sem skólanum finnst mest viðeigandi hverju sinni. Þetta fé væri merkt til geðverndar ungu fólki.
- **Einstaklingsnámsskrá:**
Einstaklingsnámsskrá þarf að verða lögformleg, skjal sem er gerð að lokinni þverfaglegri skoðun á málefnum einstaklingsins. Einstaklingsnámsskráin lýsi erfiðleikum, greiningu(m), sérkennsluþörfum, úrræðum og áformum með verkskipulagi. Jafnframt verði hún staðfesting á réttindum nemandans og skyldum skólayfirvalda gagnvart nemandanum og umhverfi hans. Ákveða þarf og gera skýrt með lögum hverjar skyldur skólayfirvalda eru eftir að málefnum einstaklings hefur verið vísað til nemendaverndarráðs (sbr tillögur um breytt nemendaverndarráð) og tekið fram hve langan tíma þau hafi þar til greining er hafin, hversu langan tíma hún má taka og hvað langur tími má líða þar til foreldrum hefur verið kynnt niðurstaða, áformuð úrræði og þeim úrræðum síðan komið til framkvæmda. Einstaklingsnámsskrá skal endurskoða árlega. Einstaklingsnámsskrá sem hér er lýst krefst breytingar á grunnskólalögum og/ eða reglugerð um sérkennslu. Hún kallar einnig á lagalegar skilgreiningar á hugtökum sem fötlun (handicap) og hömlun (disability) og flokkun þeirra til að tryggja rétt einstaklingsins til aðstoðar og greiningar og snurðulausa úthlutun úr viðeigandi sjóðum.
- **Skólar fái sérmerkt fé til kennslu og aðstoðar börnum með tiltekna(r) greiningu/greiningar að fegnu óháðu mati á umsókn með viðeigandi vottorðum. Þetta fé fylgir barninu.**
Í dag er veitt fé til sveitarfélaga vegna fötlunar, geðsjúkdóma og þroskaskerðingar. Upphæðin tekur mið af greiningu(m) og er veitt úr Jöfunarsjóði sveitarfélaga eftir umsókn frá viðkomandi skólaskrifstofu studda viðeigandi gögnum, þ.m.t. læknisvottorð (sbr. reglugerð númer 420 frá 19.07.1996 byggð á lögum nr. 4/1995

um tekjustofna sveitarfélaga). Gildandi reglur gera ráð fyrir að greining fari fram hjá Greinigar og ráðgjafarstöð ríkisins (GRR), Barna- og unglíngadeild Landspítalans (BUGL), Heyrna- og talmeinstöð Íslands og og Sjónstöð Íslands eða að umsóknir (læknisvottorð) fái samþykki forstöðumanna áður nefnda stofnana sé greining gerð af öðrum. Þessu fyrirkomulagi fylgir að forstöðumenn viðkomandi stofnana (nær eingöngu GRR og BUGL) sitja oft á fleiri en einum stól í vissum erindum, þar sem þeir eru einnig stjórn Jöfnunarsjóðs til ráðgjafar um vottorð annarra greiningaraðila. Slíkt er ekki í samræmi við góða stjórnsýslu og þjónar ekki hagsmunum þeirra er málið snýst um (börn, fjölskyldur, skólar).

Í dag er það ekki tryggt að framlög úr Jöfnunarsjóði séu notaðu í þágu þess sem umsóknin varðar, t.d. við flutning úr einu sveitarfélagi í annað, því Jöfnunarsjóður lítur á að framlögin séu til sveitarfélaga, sbr bréf félagsmálaráðuneytisins dags. 1. febrúar 2000. Skólaskrifstofur hafa verið tregar og neitað að veita sundurgreinandi upplýsingar um framlög úr sjóðnum.

Í bréfi félagsmálaráðuneytisins sem svar við fyrirspurnum í bréfi til Jöfnunarsjóðs dags. 13. desember 1999 kemur fram að meirihluti úthlutana úr sjóðnum, vegna nemanda með geðfatlanir eða ígildi þeirra, rennur til sveitarfélaga á suðvesturhorni landsins. Af 75 framlögum fóru 59 (78,6%) til Reykjanes, Vesturlands og Suðurlands vegna 81 umsókna. Hluttur þeirra sveitarfélaga meðal 6-16 ára barna og ungmenna er 67,5% . Reykjavík er þá ekki meðtalin því framlag til Reykjavíkur eru með öðrum hætti. Það fer fram hjá Jöfnunarsjóði og skilgreint sem hlutfall af útsvari sveitarfélagsins. Til allra annara landshluta voru samtals 16 úthlutanir (21,3%) af 29 umsóknum. Hlutfall 6-16 ára í þeim kjördæmum er 32,5%. Sveitarfélög á Reykjanesi (Reykjavík ekki meðtalin) fá 87% umsókna sinna samþykktar til úthlutunar og eiga 42 af 75 útlutunum úr sjóðnum (56%) en hlutfall þeirra af fjölda grunnskólabarna er 46%.^{xii}

Ákveðið misvægi er á milli framlaga til sveitarfélaga. Sveitarfélög á suðvesturhorninu fá meir en hlutfall þeirra meðal þjóðarinnar gefur tilefni til en meir athygli vekur þó heildarfjöldi úthlutana fyrir allt landið. Miðað við faraldsfræði geðsjúkdóma og upplýsinga frá TR um fjölda fatlaðra og langveikra barna og barna með röskun á þroska eða hegðunartruflun eru 75 úthlutanir óeðlilega fáar.

Nefnd um stefnumótun í málefnum langsjúkra barna hefur gert tillögur um breytingar á reglum sjóðsins og lagt til að skotið verði inn viðbótarákvæði um framlög til langveikra barna á sama hátt og gert er vegna fatlaðra barna (bls. 9).^{xiii} Börn í geðrænum vanda eru veik börn, oft langveik þó svo að í flestum tilfellum þau flokkist ekki sem fötluð.

- **Nemendaverndarráð skal starfa við hvern skóla, þ.m.t. framhaldsskóla.**

Hér þarf laga-/reglugerðarbreytingu því núverandi reglugerð um nemendaverndarráð (rg. 388/1996) er óskýr. Hún gefur skólastjórum heimild til stofnunar nemendaverndarráða en gerir þeim það ekki að skyldu. Samsetning ráðsins er með þeim hætti að veruleg hætta er á hagsmunaaðrekstrum og hún tryggir ekki næglilega að þverfaglegar upplýsingar og sjónarmið sem varða nemandann og stöðu hans komist til skila.

Nýtt og breytt nemendaverndarráð þyrfti í framtíðinni að hafa m.a. það hlutverk að það beri ábyrgð á og tryggi að fram fari viðeigandi mat á vanda barnsins, fylgist með matsferlinu og að framlög sem veitt eru vegna greindra vandamála nýtist í þágu barnsins. Ráðið á að geta haft frumkvæði að athugun en foreldrar, læknar, kennarar og skólastjórnendur geti einnig vísað málum til ráðsins. Ráðið starfi í nánnum tengslum við foreldra þegar unnið er að einstaklingsmálum. Breytt hlutverk kallar á breytta samsetningu ráðsins.

Í nemendaverndarráði gætu átt sæti: Fulltrúi skólastjóra, kennari, sérkennari, námsráðgjafi, sálfræðingur, hjúkrunarfræðingur skólans, heilsugæslulæknir og fulltrúi félagsmálastofnunar og tilnefndur talsmaður foreldra/barns. Nauðsynlegt er að einum nefndarmanna í ráðinu sé falin formennska og það finnist möguleiki þess að aðrir sem koma að málefnum einstaklingsins geti komið fyrir ráðið til upplýsinga eða til að tala máli nemandans.

Stofnun nemendaverndarráðs við framhaldsskóla krefst íhugunar um nokkuð öðruvísi starfshætti og samsetningu en nemendaverndarráð grunnskóla vegna þess að eðli erinda eru önnur og nemandinn er í vaxandi mæli að auka sjálfstæði sitt gagnvart foreldrum og að á seinni hluta hefðbundins 4urra ára framhaldsskólanáms hefur nemandinn öðlast lögræði.

- **Foreldrafélög verði stofnuð við framhaldsskóla og áhrif foreldra í framhaldsskólum efl.**

Í framhaldsskólum eru fjöldi ólögráða einstaklinga. Foreldrum ungmenna er nauðsyn á að eiga samstarfsgrunvöll við skóla barna sinna meðan þau eru ólögráða. Æskilegt er þess vegna að í lögum um framhaldsskóla finnist lagagrein sama eðlis og 16. gr. grunnskólalaga nr. 66/1995 um foreldraráð og að fulltrúi foreldraráðs eigi aðild að skólaráði, sbr. 8. gr. laga nr 80/1996, og foreldraráð hafi sömu möguleika til áhrifa og nemendaráð, sbr. 10.gr. laga nr 80/1996 og reglugerð nr. 140/1997 um skólaráð við framhaldsskóla.

Í dag eru nemendur skráðir í framhaldsskóla án nokkurrar ábyrgðar eða ábyrgðarmanns þrátt fyrir að baki hvers nemanda liggja miklir fjármunir frá samfélaginu. Stofni einstaklingur skólagöngu sinni í hættu með framferði sínu

eða vegna sjúkdóms á skólinn óhægt um vik þegar einstaklingur er orðinn lögráða. Skólavist nemandans er í flestum tilvikum borin uppi af samfélaginu og forráðamönnum hans. Það er áleitin spurning hvort ekki ætti að gera kröfu um að við innritun í framhaldsskóla gefi umsækjandinn upp nafn “ábyrgðarmanns” sem skólinn ætti aðgang að ef þörf krefur. Slík ábyrgð eykur áhrif forelda innan framhaldsskóla og samskipti skóla og heimilis og gefur möguleika á að grípa fyrir inn í vandamál sem varða nám eða heilsu nemendans.

- **Framhaldsskólinn: Brú til fullorðinsára.**

Nemendur í framhaldsskóla eru, eftir hækkun sjálfræðisaldurs, undir ábyrgð foreldra sinna fyrstu tvö árin í skólanum, þ.e. helming námstímans. Það er mikilvægt að skólasamfélagið lagi starf sitt að þessari staðreynd. Að einhverju leyti er slík þróun þegar komin af stað í einstökum skólum, t.d. með auknu samstarfi við foreldra. Slíkt frumkvæði er jákvætt en það þarf að ýta undir að slíkt verði almennt og algengt (sbr. hugmyndir vinnuhópsins um foreldrafélög og foreldraráð). Eðlilega þarfnast framhaldsskólinn tíma til að laga sig að breyttu umhverfi en ákveðin grundvallarsjónarmið þarf að tryggja í sessi og það þolir ekki bið. Dæmi um slíkar grundvallarreglur, sem snúa að geðheilbrigði og geðvernd, varða notkun áfengis, tóbaks og annara vímuefna sem alltaf er óheimil í öllu skólastarfi. Til skólastarfs verður auk hefðbundins skólastarfs einnig telja allt skemmtana- og samkomuhald hvort sem það er í nafni skólans eða nemandafélags eða annara félaga starfandi innan skólans. Skiptir þá ekki máli hvort samkoman sé haldin í eiginlegu húsnæði skólans eða utan þess. Lög og reglur þurfa að vera skýr um að ábyrgð skólastjórnenda nái til slíks skemmtanahalds. Rétt er að undirstrika að eftirlitslaust skemmtanahald barna og ungmenna er með því hættulegasta sem geðheilsa þeirra getur mætt^{xiv}. Í ljósi þessa ber nauðsyn til að löggjafinn kveði skýrt á um hver sé ábyrgð skólastjórnenda og samtímis verði settar samræmdar skólareglur hliðstæðar skólareglum grunnskólans (rg.384/1996).

Það er verðugt umhugsunarefni hvort ekki sé rétt að stefna að breytingum sem leiði til þess að nemendur ljúki framhaldsskólanámi á því ári sem þeir verða lögráða.

- **Skólanefnd.**

Efla þarf áhrif foreldra í umfjöllun og ákvarðanatöku í skólamálum. Það væri málefnum sem varða skólann og lýðræðinu til framdráttar að fulltúi foreldrafélaga eigi fulla aðild að skólanefnd með sömu réttindum og skyldum sem aðrir nefndarmenn sem tilnefndir eftir hefðbundnum leiðum í gegnum stjórnsmálaflokkana.

- **Skólinn er vinnustaður nemenda.**

Þess vegna þarf formlega viðurkenningu löggjafans á skólanum, m.t.t. hollustuverndar, sem vinnustað barna og ungmenna.

Innan veggja skólans eru fjölmargir nemendur með ýmis heilsuvandamál. Í mörgum tilfellum skiptir umhverfið miklu máli í þróun og sjúkdóma, fyrir birtingarform þeirra og íþyngjandi áhrif, s.s. fyrir astma- og ofnæmissjúkdóma. Nemendum sem haldnir eru slíkum sjúkdómum er sérstök nauðsyn á að skólaumhverfið sé vandað og valdi ekki eða vekji upp sjúkdóma. Sterk tengsl eru á milli líkamlegra og andlegra sjúkdóma. Nauðsyn er að vernda þessa nemendur með viðeigandi löggjöf og þannig tryggja þeim rétt til heilsusamlegs umhverfis.

- **Háskóli Íslands útskrifi fleiri lækna og hjúkrunarfræðinga.**

Yfirvofandi læknaskortur^{xv} mun að öllum líkindum, miðað við óbreytt ástand, koma harðast niður á nýliðun meðal barna- og unglíngageðlækna og heilsugæslulækna. Rétt er að vekja athygli á að einnig er skortur á hjúkrunarfræðingum sem krefst aðgerða^{xvi}.

Nái aðgerðir, sem hér er gerðar tillögur um fram að ganga verður einnig mikið aukin þörf sálfræðinga á heilsugæslustöðvar, göngudeildir og í einkarekstrekstur. Fyrir er skortur á sálfræðingum. Við þessum aðstæðum þarf að bregðast. Ljóst er að einnig er skortur á grunnskólakennurum og leikskólakennurum.

- **Stöðluð próf.**

Heilbrigðisstéttir þurfa í starfi sínu ýmis stöðluð próf og stöðluð greiningarviðtöl til söfnunar upplýsinga og greininga. Hér er af mörgu að taka en þessi tæki ekki aðgengileg vegna þess að þau hafa ekki verið þýdd á íslensku eða stöðluð m.t.t. íslensks þýðis. Íslenskar rannsóknir sýna að erlend mælitæki hafa gildi hér á Íslandi en þarfnast stöðlunar í íslenski þýði.^{xvii} Í þessu sambandi má nefna sálfræðipróf (WISC-III) til mats á vitsmunum. Prófið hefur verið þýtt á íslensku en stöðlun ekki lokið vegna skorts á fjármunum. Nýlega hefur menntamálaráðherra veit fé til að ljúka verkinu. Tölvutækt greiningarviðtal (DISC IV) kæmi ýmsum heilbrigðisstéttum að góðum notum við vinnu sína fyrir einstaklinga og til rannsókna. Grunnþýðing hefur verið gerð úr ensku en fjármuni vantar til bakþýðingar og yfirfærslu á tölvutækt form. Próf vantar til að greina námserfiðleika af ýmsu tagi. Þau próf eru mjög bundin máli, menningu og öðrum staðbundnum þáttum og því ekki hægt að þýða þau beint úr erlendum fyrirmyndum. Þessi próf þurfa að smíðast hér á landi þó svo stuðst sé við erlendar fyrirmyndir. Slík verkefni væru kjörin fyrir Rannsóknastofnun uppeldis- og menntamála og Miðstöð Heilsuverndar Barna verði hún að veruleika.

- **Sérfræðipjónustu skóla þarf að auka og setja skýrari reglugerð um starfsemi hennar.**

Reglugerð nr. 386/1996 um sérfræðipjónustu skóla er óskýr og gerir lítinn greinamun á verkefnum mismunandi starfsmanna sérfræðipjónustu. Einnig þarf að afmarka skýrt starfsemi þeirra gagnvart heilsugæslunni til að fyrirbyggja að vafi leiki á um verksvið og mörk þeirra. Í reglugerðinni segir: “*Starfsmenn sérfræðipjónustu skulu vinna að forvarnarstarfi í samvinnu við starfsmenn skóla m.a. með kennslufræðilegri nálgun og sálfræðilegum athugunum og greiningu á nemendum sem eiga í erfiðleikum sem hafa áhrif á nám þeirra.....*

Að athugun lokinni gera starfsmenn sérfræðipjónustu tillögu um viðeigandi meðferð og úrbætur” (II kafli, 4. gr.).

Hér vantar ákvæði um læknisfræðilega athugun, og rétt nemenda til hennar, því kennslufræðileg- og sálfræðileg athugun og greiningar eru oft á tíðum einar sér ófullnægjandi og orsakir erfiðleikanna geta verið læknisfræðilegs eðlis. Reynsla annara er sú að læknisfræðilegt mat undir þessum kringumstæðum skiptir máli (“*Despite efforts by public schools to identify and assist children with learning disabilities, enormous number of children continue to struggle in school. One of the most important reasons is unrecognised comorbidity including attention disorders, emotional problems, neurologic disorders, sensory impairments and information processing dysfunction. Some authors including psychologists and educators have emphasized the need for thorough medical evaluation in some children with school dysfunction*”^{xviii xix}).

Reglugerðina má skilja á þann hátt að starfsmönnum sérfræðipjónustu er ekki ætlað að taka einstaklinga til meðferðar heldur gera “*tillögur um viðeigandi meðferð og úrbætur*”. Slíkar tillögur verða ófullnægjandi ef greiningin sem að baki liggur er ófullnægjandi. Ekki er víst að starfsmenn sérfræðipjónustu túlki reglugerðina jafn takmarkandi.

Þrátt fyrir að reglugerðin sé óskýr er þó ljóst að mikið vantar á svo að sérfræðipjónusta skóla geti sinnt hlutverki sínu. Þar vantar mikinn mannafla allra sérfræðinga vegna þess hversu umfang þjónustunnar er stórt. Skýrsla nefndar um stefnumótun í málefni geðsjúkra (október 1998) hefur einnig gert tillögur sama efnis (bls 93, liður 5).

- **Heilbrigðisþjónusta í grunnskólum.**

Grunnskólinn er fyrir alla og hann þarf því alltaf að vera fær að mæta mjög mismunandi þörfum margra. Nauðsyn er á að auka möguleika heilbrigðisstarfsmanna að sinna nemendum innan veggja skólans þegar það er æskilegt vegna nemandans og verkefnisins. Embætti skólayfirlæknis, verði það

stofnsett, væri best til fallið til að gera tillögur um hvaða aðbúnaður sé viðeigandi og heppilegur.

- **Sérskóli fyrir nemendur með mikla geðræna erfiðleika:**

Á höfuðborgarsvæðinu er lítill hópur barna og ungmenna sem, vegna mikilla geðrænna erfiðleika og hegðunar, eiga ekki samleið með öðrum börnum í hefðbundinni bekkjardeild. Þau eru truflandi fyrir venjulegt bekkjarstarf og ekki er hægt að sinna mismunandi þörfum þeirra sjálfrá hvort sem litlið er til kennslu, hegðunarmótunar eða geðheilsu. Nauðsynlegt er mæta þessum hóp á viðeigandi hátt, t.d. með sérskóla. Í minni sveitarfélögum þarf að sérsmíða úrræði. Slík sérúrræði kalla á fjármögnun og ráðgjöf.

- **Leikskólinn.**

Leikskólinn er fyrsta skólastigið og hluti af skólakerfi landsins. Í hann eru börn oft skráð við tveggja ára aldur og sum hver innan eins árs aldurs. Þetta gefur mikla möguleika á að greina vandamál snemma og grípa til viðeigandi aðgerða. Leikskólinn gefur einnig möguleika á forvörnum ýmissa gerða, t.d. fyrir börn í áhættuhópum. Það er því nauðsyn að búa vel að leikskólanum og styðja vel við það starf sem þar fer fram. Heilbrigðiskerfið hefur þar hlutverki að sinna með tilliti til greiningar, meðferðar og ráðgjafar við og í samstarfi við leikskólann um málefni sem varða hegðun, þroska og andlega líðan barna. Innan leikskólans má beita ýmsum skimprófum til að finna börn sem eru í áhættuhóp og hafa þá þegar ekki verið skilgreind sem slík, td. í gegnum upplýsingar frá ungbarnaeftirliti. Þörf er einnig á að þýða, þróa og staðla ýmis skimpróf til þessarar notkunar.

Nauðsynlegt er að þekking sem skapast í leikskóla nýtist barninu og leiði til almennra og/eða sérhæfðra meðferða þegar þess er þörf og einnig til viðeigandi undirbúnings og aðgerða við upphaf grunnskólagöngu. Það er því nauðsynlegt að líta á skólakerfið í heild sinni, þ.e. leikskóli-grunnskóli-framhaldsskóli og nýta sér möguleika sem felast í samþættingu þeirra og skörun. Slíkt viðhorf er í samræmi við nýja námsskrá fyrir skólakerfið. Mikilvægt er að kennarar og annað fagfólk á mörkum skólastiga undirbúi af kostgæfni hvernig staðið er að undirbúningi og aðlögun barnanna við lok eins skólastigs og upphaf annars. Þetta á ekki síður við flutning milli grunnskóla/framhaldsskóla en leikskóla/grunnskóla. Undirbúningurinn þarf að taka mið af öllum hópnum en jafnframt huga að hverjum einstaklingi og sjá til þess að hver fái nám við hæfi. Því þarf að gefa þeim, sem eru undir það búnir, möguleika á kennslu, t.d. lestrarkennslu áður en kemur að hefðbundinni grunnskólagöngu en einnig þarf að taka tillit til og undirbúa þá sem eru í þörf fyrir sérstaka eflingu til að geta tekist á við það nám. Einnig er mikilvægt að huga að því og taka tillit til þess að mörg börn eru ekki í

leikskóla. Þessum börnum utan leikskólans þarf að kynna verðandi grunnskóla sinn t.d. með heimsóknum í skólann a.m.k. einu sinni í mánuði á vorönninni fyrir upphaf fyrsta grunnskólársins. Það er verðugt umhugsunarefni hvort ekki væri ávinningur af því að gera síðasta ár leikskólans að skyldu.

Skólaþroskapróf á síðasta ári leikskóla gætu verið mikilvægt tæki til leiðbeininga við ákvarðanir sem varða undirbúning og framhald skólagöngu, t.d. hvort fresta skuli upphafi skólagöngu og/eða hvaða sértækra úrræða skólinn þurfi að grípa til og hafa tiltæk þegar skólaganga hefst.

Mikilvægt er að í leikskólanum, sem og öðrum skólum, séu menntaðir kennarar, og vel við hæfi að sett verði markmið um ráðningar menntaðra leikskólakennara og stutt við starfsfólk með langa starfsreynslu sem sækist eftir viðbótarmenntun.

INNAN FÉLAGSPJÓNUSTU

▪ Hvíldar- og skammtímaheimili.

Vandi fjölskyldna barna með erfiða geðsjúkdóma eru miklir og brýn nauðsyn úrbóta án tafa. Það þarf “að lengja líf foreldra“ geðsjúkra barna og styðja af öllum mætti við bak þeirra og fjölskyldnanna svo fjölskyldan geti áfram verið aðal athvarf þessara barna.

Starfshópurinn tekur undir tillögur um hvíldar og skammtímaheimili sem fram koma í skýrslu nefndar um stefnumótun í málefnum langveikra barna (sbr bls 19-20) og leggur jafnframt áherslu á nauðsyn samstarfs þessara heimila við heilbrigðisþjónustuna og viðeigandi sjúkrastofnanir.

▪ Barnaverndarstofa.

Geðheilbrigðisþjónusta við skjólstæðinga Barnaverndarstofu hefur verið af skornum skammti og ómarkviss. Stór hluti skjólstæðinga Barnaverndarstofu eiga við geðræna erfiðleika að stríða. Eftir útskrift af Stuðlum, greiningarstöð Barnaverndarstofu og á meðferðarheimilum stofnunarinnar er þörf aðstoðar og samstarfs við heilbrigðisþjónustuna. Nýlegur samningur Barnaverndarstofu og BUGL um geðheilbrigðisþjónustu við skjólstæðinga stofnunarinnar er mikilvægur og leysir stórt vandamál fyrir Stuðla og tryggir skjólstæðingum þeirrar stofnunar viðeigandi lækniþjónustu. Eftir stendur að leysa vandamál viðvíkjandi heilbrigðisþjónustu við meðferðarheimili Barnaverndarstofu út um land. Jafnmikilvægt er að í framhaldi samnings Barnaverndarstofa og BUGL að Barnaverndarstofa leiti eftir samvinnu um almenna og sérhæfða heilbrigðisþjónustu fyrir skjólstæðinga sína sem vistast á mismunandi

meðferðarheimilum. Heilbrigðisþjónustan, og þá sérstaklega geðheilbrigðisþjónustan, á þeim heimilum er “ í farvegi sem er læknisfræðilega óásættanlegur.... ”^{xx-xxi} og þarfnast úrbóta.

FRÆÐSLA

Fræðslan þarf að fjalla m.a um birtingarmynd geðsjúkdóma og geðrænna vandamála, orsakir, tíðni og algengi, horfur, meðferð og viðeigandi greiningarferli og hvert sé vænlegt til árangurs og viðeigandi að vísa erindum. Mikið starf er óunnið í fræðslu- og menntamálum:

- **Aukin fræðsla á námstíma.**

Auka þarf fræðslu á námstíma margra stétta. Í dag er fræðsla um geðheilsu og geðvernd barna og ungmenna mjög takmörkuð jafnvel hjá stéttum sem hafa samskipti við börn og ungmenni sem aðalstarf:

- Lækna.
- Hjúkrunarfræðinga.
- Sjúkraþjálfara.
- Iðjuþjálfara.
- Kennara á öllum skólastigum.
- Námsráðgjafa.
- Félagsráðgjafa.

- **Sívirik fræðsla þarf að vera í boði á vissum stöðum:**

- Heilsugæslustöðvar.
- Skólar á öllum skólastigum frá og með leikskóla

- Markhópar sívirkrar fræðslu eru:

- Hjúkrunarfræðingar.
- Heilsugæslulæknar.
- Barnalæknar.
- Kennarar.
- Skólastjórnendur.
- Sálfræðingar.
- Námsráðgjafar.
- Foreldrar.

- **Fræðslan þarf að fara fram á starfsvettvangi viðkomandi.**

Fræðslan þarf að taka mið af því að leiðbeina skóla hvert sé viðeigandi að vísa erindum. Verðug er hugmynd nefndar um stefnumótun í málefnum langveikra barna sem gerði tillögu um samningu og útgáfu handbókar fyrir skólaheilsugæsluna með fræðslu um helstu geðræn vandamál barna, birtingarmynd þeirra og viðeigandi aðgerðir. Hugmyndin er tekin upp í

stefnumótun ríkisstjórnarinnar um málaflokkinn og væri stór áfangi í fræðslumálunum nái hún fram að ganga.

Fræðslumálin eru stórt viðfangsefni og krefjast stefnumótandi aðgerða í heilbrigðisráðuneytinu og menntamálaráðuneytinu því fræðslan þarf að skila sér inn í alla skóla og allar heilsugæslustöðvar á landinu. Í dag er engin sjálfsögð stofnun sem getur tekið að sér það verkefni að útbúa slíkan “fræðslupakka” en ýmsir möguleikar til staðar þar sem einn útilokar ekki annan:

- Hugsanlegt er að ráðuneytið geri **verktaka- eða þjónustusamning** við einstakling eða hóp einstaklinga, sem undir verkstjórn ákveðins aðila taki að sér ákveðið fræðsluverkefni.
- **Kennslustóll innan HÍ** sem risi undir nafni er annar hugsanlegur vettfangur sem tæki að sér skipulag slíkar fræðslu eða a.m.k. hluta hennar. Umfang verkefnisins gæti verið það mikið að hluta að það fjármagni próffessorsstöðu í barna- og unglingageðlækningum.
- Annar kostur er **Stofnun heilsuverndar og faraldsfræði** (ekki til enn) á vegum Landlæknisembættisins eða þá að embættið kosti þróun kennsluefnis en menntamálaráðuneytið og heilbrigðisráðuneytið kosti dreifingu og rekstur þess..
- **Endurmenntunarstofnun Háskóla Íslands** gæti komi að málinu t.d. í samvinnu við Læknafélag Íslands. “Læknadagar”, endurmenntunar- og símenntunarstarfsemi **LÍ** sem er samstarfsverkefni félagsins með Endurmenntunarstofnun Háskóla Íslands gæti hugsanlega sinnt hluta þessa fræðsluverkefnis gagnvart heilsugæslunni.
- **Miðstöð heilsuverndar barna.**
Ef Miðstöð heilsuverndar barna og embætti skólayfirlæknis verða að veruleika gæti meginþungi fræðslunnar fallið undir verkefni stofnunarinnar.

Fræðsla til starfandi heilbrigðisstétta og starfsfólks skóla væri í fyrstu átaksverkefni og að því loknu væri það hlutverk einstakra heilsugæslustöðva og skóla að sækjast eftir þessari fræðslu til símenntunar og endurmenntunar starfsfólks með greiðslu af fé sem væri sérmerkt til geðheilsuverndar. Mikilvægt er að heilsugæslustöðvar og skólar haldi uppi reglulegri fræðslu og eigi möguleika á að leita eftir viðeigandi fræðslu af ýmsu tagi til einstakra sérfræðinga.

LOKAORÐ

Sá hluti heilbrigðisþjónustunnar sem lýtur að geðvernd byggir á samstarfi margra heilbrigðissérgreina og náinni samvinnu þeirra við skóla og aðrar stofnanir sem koma að málefnum barna og ungmenna.

Nauðsynleg fræðsla og fjármögnun geðverndar og heilbrigðisþjónustupjónustu ásamt viðeigandi skipulagsbreytingum og stjórnvaldsákvörðunum víkja úr vegi mörgum núverandi vandamálum og gefa mismunandi stofnunum og sérgreinum ný færi á samstarfi sem ekki er til staðar í dag.

Skólinn er stór þáttur í lífi barna og ungmenna og því afar mikilvægt og áhrifamest að heilbrigðisþjónustupjónusta og geðvernd fari fram í nánnum tengslum við skólakerfið og skólalífið. Þetta þýðir að, þegar það er talið æskilegt, þá er hægt að sinna meðferð og þjálfun einstakra barna innan skólans. Það er hins vegar alls ekki lagt til að öll greining, meðferð eða önnur vinna með einstök börn fari þar fram.

Greining og meðferð geðrænna vandamála eða námsvandamála krefst stundum eingöngu athugunar eins starfsmanns, heilbrigðisþjónustunnar, s.s. lækni eða sálfraeðings. Oft þurfa hins vegar fleiri að koma að málum bæði til greiningar og meðferðar. Þess vegna þarf að vera auðvelt að mynda **formleg** eða **óformleg greiningar- og meðferðarteymi** og leysa vandamál á þann hátt sem hentar hverjum stað. Þarfir og möguleikar eru mismunandi eftir skólum, heilsugæslustöðvum og landshlutum. Einn staður kann að leysa mál sín með föstu teymi meðan annar styðst við óformlegt og breytilegt teymi, bæði hvað varðar einstaka meðlimi þess og fjölda, allt eftir erindinu sem er til skoðunar. Farandteymi með þjónustusamning við tiltekna heilsugæslustöð eða landshluta er álitlegur möguleiki fyrir dreifðar byggðir. Fjárhagslegt sjálfstæði og trygg fjármögnun gefur hverjum stað kost á að leysa málin eins og best hentar. Teymismyndun verður að vera möguleg án tillits til hvernig erindið berst lækni, þ.e.a.s. án tillits til hvort foreldrar leita af eigin frumkvæði eða er vísað af skóla eða heilsugæslu.

Geðheilbrigðisþjónusta eins og önnur heilbrigðisþjónusta byggir á einstaklingsbundnum samskiptum skjólstaðings og heilbrigðisstarfsmanns. Þegar börn eru annars vegar eru samskiptin oftast á ábyrgð foreldra eða forráðamanns. Með heill barnsins í huga þurfa viðeigandi upplýsingar að berast heilsugæslustöð og skóla, t.d. skólalækni. Teymisstarf er oft æskilegt en hafa ber í huga að það er oftast bara viðbót við þann grunn sem einstakir heilbrigðisstarfsmenn leggja með vinnu sinni.

Verkefni geðheilbrigðisþjónustunnar, hvort sem hún er veitt af einstaka starfsmanni eða teymi af mismunandi stærð, er að taka til greiningar og meðferðar geðsjúkdóma, geðræn vandamál af ýmsu tagi, hegðunarvandamál og námserfiðleika hvort sem þeir eru almennir eða sértækir. Með þessu móti gefst möguleiki á að öll greining og viðeigandi meðferðarstarf færist undir heilbrigðisþjónustuna, en í nánu

samstarfi við skóla eftir því sem við á. Þetta er nauðsynlegt vegna þess sem vitað er um eðli vandans, þ.e. að hegðunarvandamál og námsvandamál, sem í viðurkenndum sjúkdómaskráum og flokkunarkerfum eru skilgreind sem heilbrigðisvandamál^{xxii}, hafa ríka tilhneigingu til að vera viðvarandi og leiða af sér önnur heilbrigðisvandamál síðar á ævi einstaklingsins^{xxiii--xxiv--xxv--xxvi--xxvii--xxviii--xxix--xxx}. Þetta eðli hegðunar-, náms- og geðrænna vandamála í æsku er forsendan fyrir nauðsyn þess að bregðast snemma við. Væru vandamálin léttvægari og takmörkuð við æskuárin mundi það kalla á allt önnur viðbrögð. Sú er ekki reyndin.

Verkstjórn og ábyrgð þurfa að vera skýr. Verkefnið er undir læknisfræðilegri ábyrgð og verkstjórn.

Breytilegar aðstæður í geðheilbrigðisþjónustu krefjast að fjármögnun leyfi mismunandi útfærslur: Þátttaka TR í greiðslum til mismunandi sérfræðinga, sérmerkt fé til skóla til geðverndar og til kennslu og aðstoðar í skólum tengt ákveðnum greiningum sem fylgi viðkomandi einstaklingi, leysa þessi vandamál að stórum hluta. Með þessu móti er þjónustan og stjórnun fjármuna henni tengd flutt "heim í hérað".

Þær leiðir sem starfshópurinn telur færar og vænlegar til árangurs að ná settum markmiðum varða, auk fjármálaráðuneytisins, þrjú ráðuneyti, þ.e. heilbrigðisráðuneytið, félagsmálaráðuneytið og menntamálaráðuneytið. Þess vegna er það nauðsynlegt að landlæknisembættið fylgi málinu eftir og kynni það með viðeigandi hætti og áherslum innan ráðuneytanna og geri tillögur um samstarf þeirra. **Samstarfsnefnd** mismunandi ráðuneyta væri góður kostur til að samræma aðgerðir þeirra og liðka fyrir samskiptum og samkomulagi þar sem ábyrgð hefur verið óljós vegna skörunar verkefna. Landlæknisembættið er getur einnig haft áhrif með tilmælum og upplýsingum til viðeigandi stofnana með tilliti til nauðsynjar á meiri og betri fræðslu til tiltekinna stétta á námsstigi. Æskilegt er að embættið komi sjálft að almenningsfræðslu um geðræn vandamál barna og ungmenna og skoði leiðir og beiti áhrifum sínum gagnvart öðrum stofnunum sem gætu tekið að sér hluta fræðslunnar.

Uppbygging geðheilbrigðisþjónusu við börn og ungmenni utan sjúkrastofnana verður ekki að veruleika nema fjármögnun hennar sé fyrirfram mótuð, í traustum farvegi og taki tillit til raunverulegra þarfa. Einnig þarf ábyrgð ráðuneyta, stofnana og starfsmanna að vera skýr og framkvæmdaáætlun sniðin til ákveðins tíma.

TILVÍSANIR^{xxx}

- ⁱ Breyting á reglugerð 68/1996
- ⁱⁱ Reglur um ferðakostnað sjúkratryggðra og aðstandenda þeirra innanlands. Heilbrigðis- og trygginamálaráðuneytið 19. mars 1999
- ⁱⁱⁱ Child and Adolescent Psychiatry. A comprehensive Textbook. 2nd ed. Ed. Melvin Lewis 1996
- ^{iv} Clinical Child Neuropsychiatry. Prof. Christopher Gilberg. 1995
- ^v Könnun á tíðni og orsökum sjálfsvíga á Íslandi og tillögur til úrbóta: Skýrsla nefndar. Unnin samkvæmt þingsályktun (1992). Alþingi 115.löggjafarþing, 67. mál, þskj.885. Október 1996
- ^{vi} Upplýsingar frá TR um umönnunarbætur vegna fatlaðra og langveikra barna og barna með þroskaraskanir og hegðanatrufnanir.
- ^{vii} Mannabörn eru merkileg. Staðreyndir um börn og unglinga: Umboðsmaður barna. Reykjavík 1998.
- ^{viii} Ungbarnavernd: Handbók Heilsugæslustöðva. Landlæknisembættið 1996
- ^{ix} Rannsókn á vegum landlæknisembættisins 2000
- ^x Stefna ríkisstjórnarinnar í málefnum langveikra barna. Febrúar 2000
- ^{xi} Efling starfs- og námsráðgjafar. Nefndarálit. Menntamálaráðuneytið, október 1998, bls.22
- ^{xii} Tölur frá Hagstofu Íslands miðað við 1. desember 1999.
- ^{xiii} Skýrsla nefndar um stefnumótun í málefnum langveikra barna: Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið. Júní 1999
- ^{xiv} Lækartíðninginn. Vol 90 (8); 828-835: Ungdomars hálsovanor och riskbeteende. Stark kommunal satsing ger bättre hälsa. Kelly K.B., Alvéen, B., Erdes, L., Ernehalm, t., Johannisson, I., og Mattsson-Elofson, E.
- ^{xv} Den framtida läkararbetsmarknaden i Norden. Samnordisk Arbetsgrupp för Prognos och Specialistutbildningsfrågor. 1998
- ^{xvi} Skortur á hjúkrunarfræðingum til starfa: Niðurstaða könnunar. Félag íslenskra hjúkrunarfæðinga. Júní 1998
- ^{xvii} Scandinavian Journal of Psychology, Vol. 40, No. 4, Desember 1999: Attention-Deficit/Hyperactivity Symptom in Icelandic Scholchildren: Assessment with the Attention-Deficit/Hyperactivity Rating Scale-IV: Páll Magnússon, Jakob Smári, Hrönn Grétarsdóttir og Hrunn Þrándardóttir.
- ^{xviii} Journal of School Health. Apríl 1999. Vol. 69. No 4. Assessment of an Itinerant Medical Evaluation Program for School Dysfunction. Adrian D. Sandler
- ^{xix} Lækartíðninginn. Vol 96. Nr 46. 1999: Vem söker barnpsykiatrisk öppenvård? Svenny Kopp, Christopher Gilberg
- ^{xx} Bréf umboðsmanns barna dags. 7. feb. 2000 til landlæknis varðandi læknisfræðilega þjónustu á sérhæfðum heimilum Barnaverndarstofu
- ^{xxi} Bréf umboðsmanns barna dags. 7. feb. 2000 til félagsmálaráðherra varðandi geðheilbrigði barna sem dveljast á sérhæfðum meðferðarheimilum undir yfirumsjón og eftirliti barnaverndarstofu
- ^{xxii} ICD-10. DSM-IV
- ^{xxiii} British Medical Journal, Vol. 316, 17. janúar 1998: Aggressive behavior in childhood. Stephen Scott
- ^{xxiv} Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Vol 35, Number 8 August 1996. ADHD: A Review of the Past 10 Years. Dennis P. Cantwell.
- ^{xxv} Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Vol. 36, Number 10, October 1997. Practice Parameters for the Assessment and Treatment of Children, Adolescents, Adults With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. AACAP OFFICIAL ACTION. Mina Dulcan, MD aðalhöfundur
- ^{xxvi} Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Vol. 36, Number 10, October 1997. Practice Parameters for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Conduct Disorder. AACAP OFFICIAL ACTION. Hans Steiner, MD aðalhöfundur
- ^{xxvii} Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Vol. 36, Number 10, October 1997. Practice Parameters for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Substance Use Disorders. AACAP OFFICIAL ACTION. Oscar Bukstein, MD aðalhöfundur.
- ^{xxviii} Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Vol. 36, Number 8, August 1997. Learning Disorders With a Special Emphasis on Reading Disorders: A Review of the Past 10 Years. Joseph H. Beitchman, MD, Arlene R. Young, PH.D.

^{xxix}Socialmedicinsk tidskrift, 74. árg. nr. 1,1997: Olika forskningsperspektiv på dyslexi. Ingvar Lundberg.

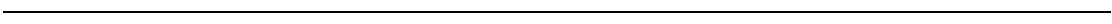
^{xxx}Socialmedicinsk tidskrift, 74. árg. nr. 1,1997: Dyslexi:ett neo-darwinistiskt och biologiskt perspektiv. Jan-Ingvar Lindström.

Í T A R S K R Á

Vinnuhópurinn bendir á eftirfarandi lesefni til fróðleiks um efni sem varðar geðheilbrigði og geðsjúkdóma og almennar upplýsingar um börn og ungmenni, stöðu þeirra í samfélaginu og viðhorf til þeirra.

1. **Mannabörn eru merkileg.** Umboðsmaður barna. 1998
2. **Ársskýrslur umboðsmanns barna.**
3. **Skýrsla nefndar um stefnumótun í málefnum langveikra barna.** Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytiðráðuneytið. Júní 1999
4. **Stefnumótun í málefnum geðsjúkra.** Skýrsla nefndar. Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytiðráðuneytið. 10. október 1998
5. **Um forgangsröðun í heilbrigðisþjónustu.** Skýrsla nefndar Læknafélags Íslands. Læknablaðið. 83. Árg. Fylgirit 35. Júlí 1997.
6. **Forgangsröðun í heilbrigðismálum.** Nefndarálit. . Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytiðráðuneytið. Rit 2-1998
7. **Efling náms- og starfsráðgjafar.** Nefndarálit. Menntamálaráðuneytið. Október 1998
8. **Staða barna á Íslandi.** Ritröð Barnaheilla # 2. Febrúar 1996
9. **Stefna ríkisstjórnarinnar í málefnum langveikra barna.** Febrúar 2000
10. **Könnun á tíðni og orsökum sjálfsvíga á Íslandi og tillögur til úrbóta:** Skýrsla nefndar. Unnin samkvæmt þingsályktun (1992). Alþingi 115.löggjafarþing, 67. mál, þskj.885. Október 1996
11. **Ráðgjöf í skólum. Handbók í félagsráðgjöf og námsráðgjöf.** GuðrúnH. Sederholm. Háskólaútgáfan 1999.
12. **Individuals with Disabilities Education Act (IDEA).** Bandaríkjaþing. Janúar 1997. Fróðleg lesning um sérkennslulög Bandaríkjanna.
13. **Mental Health Report.** Surgeon in General. Desember 1999. Áhugaverð skýrsla bandaríska landlæknisembættisins með mikið af upplýsingum um geðheilsu og geðsjúkdóma. Aðgengileg í heild sinni á vefsíðu embættisins <http://www.surgeongeneral.gov>
14. **American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.** Samtök bandarískra barna- og unglíngageðlækna. Vefsíða samtakana inniheldur mikið af upplýsingum sem eru gagnlegar fagfólki, almenningi og stjórnámálönnum. Vefsíða <http://www.aacap.org>
15. **American Academy of Pediatrics.** Félag bandarískra barnalækna. Vefsíða <http://www.aap.org>
16. **Barnalæknafélag Íslands.** Vefsíða: <http://www.barnalaeknar.is>
17. **National Institute of Mental Health.** Geðheilbrigðismálastofnun Bandaríkjanna. Vefsíða <http://www.nimh.nih.gov>
18. **Children and Adolescents with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder.** Féлага- og hagsmunasamtök sjúklinga og aðstandenda. Vefsíða <http://www.chadd.org>

-
19. **Þroski og hegðunarvandi.** Matthías Kristiansen, Málfríður Lorange. Ritróð uppeldis og menntunar 1998
 20. **Taking Charge of ADHD: The Complete Authorative Guide for Parents.** Russel A. Barkley,PH.D. 1995
 21. **Your Defiant Child: 8 Steps to Better Behavior.** Russel A. Barkley. 1998
 22. **Teaching the Tiger: A Handbook for Individuals Involved in the Education of Students With Attention Deficit Disorder, Tourette Syndrome or Obsessiv-Compulsive Disorder.** Marilyn P., Ph.D. Dornbush, Sheryl K. Pruitt. 1995
 23. **Strategies for Teaching Students With learning and Behavior Problems.** Candace S. Bos, Sharon Vaughn. 1997



Viðauki 1:

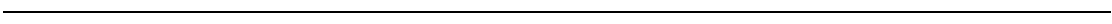
Skipunarbréf starfshópsins

Viðauki 2:

Stutt yfirlit um almenna flokkun geðraskana barna og ungmenna.

Viðauki 3:

**Flokkun geðraskana samkvæmt DSM-IV og ICD-10.
Birt með leyfi þýðanda.**



Viðauki 4:

**Fyrirspurn til Jöfnunarsjóðs og ráðgjafa hans.
Svör við fyrirspurnum**

Viðauki 5:

**Bréf umboðsmanns barna til félagsmálaráðherra og landlæknis varðandi
geðheilbrigðisþjónustu við skjólstæðinga Barnaverndarstofu og
meðferðarheimila á vegum stofnunarinnar.**

Viðauki 6:

Fjöldi fatlaðra, langveikra og þeirra barna og ungmenna sem vegna þroska eða hegðunar njóta umönnunarbóta eða eru handhafar umönnunarkorta TR.

