

Athugasemdir frá BUGL vegna tillögu til þingsályktunar um aðgerðaráætlun um geðheilbrigðisþjónustu við börn, unglinga og fjölskyldur þeirra

Fagna ber að nú standi til að vinna markvissa og skipulega aðgerðaráætlun varðandi framtíðar geðheilbrigðiþjónustu við börn að 18 ára aldri og fjölskyldur þeirra. Ljóst er að geðrænn vandi fer vaxandi hjá börnum á Íslandi og aðgengi að meðferð er mjög takmarkað. Mikil aukning hefur orðið í bráðaþjónustu BUGL sl. ár og áberandi er að stór hluti þeirra fjölskyldna hefur fengið takmarkaða þjónustu í nærumhverfi og stundum enga. Að sama skapi er erfitt að útskrifa þennan sama hóp þar sem nauðsynleg stuðnings-/meðferðarúrræði í nærumhverfi eru sjaldan eða ekki til staðar.

- Ein megin áherslan aðgerðaráætlunarinnar er á skimun geðræns vanda (kvíði/depurð/áföll..) meðal grunnskólanemenda. Áður en farið er út í þannig aðgerðir þarf að vera búið að tryggja að alltaf séu til staðar greiningarúrræði og í kjölfarið viðeigandi stuðnings – og/eða meðferðarúrræði fyrir öll börn og fjölskyldur þeirra sem á þurfa að halda. Ef viðeigandi úrræði standa ekki til boða eða löng bið eftir þeim má gefa sér að skimun geti í besta falli reynst gagnslaus fyrir barnið og fjölskyldu þess en því miður líka valdið skaða - hvers vegna að skima ef lítið sem ekkert stendur til boða. Hafa ber í huga að eins og staðan er í dag þá eru engan veginn næg úrræði fyrir þau börn og fjölskyldur sem nú þegar er vitað um og eru að glíma við geðrænan vanda. Meðan ekki er hægt að tryggja þeim hópi lágmarks þjónustu þá er vandséð hvernig á að tryggja enn fleiri börnum og fjölskyldum viðeigandi þjónustu.
- Úr kaflanum um aðgerðaáætlunir í lið 3.6. og 7. má lesa að of mikið vægi sé á einstaklingsvinnu þ.e. barn/börn sér og foreldrar sér á kostnað vinnu með fjölskyldunni allri. Í vinnu með börn og unglinga með geðrænan vanda er mikilvægt að horfa til umhverfi barnsins/ unglingsins því börnin eru upp á aðra komin og oftast er þörf á fjölþættri nálgun með stuðningi við barnið, fjölskylduna og skóla. Slíka nálgun er mikilvægt að hafa að leiðarljósi þá sérstaklega vegna þess að vaxandi fjöldi rannsókna sýnir að fjölskyldustuðningur/fjölskyldumeðferð er besta meðferðarformið þegar vinna á með geðrænan vanda barna. (Aðferðarfræðin sem þar er notuð snýst um að skoða vandann heildrænt með áherslu á samskipti, áhrif vandans á daglegt líf, hvað viðhaldi vandanum og hvaða leiðir gæti viðkomandi fjölskylda nýtt sér.
- Heildræn nálgun með fjölskylduna í fararbroddi á alltaf að vera fyrsti kostur og síðan í kjölfarið að meta mögulega þörf fyrir stuðnings- og meðferðarúrræði fyrir barnið eða aðra í fjölskyldunni.
- Í greinargerðina vantar skýrari sýn og meira vægi á fjölfaglegt samstarf og teymisvinnu þeirra fagaðila sem koma að málum þessara fjölskyldna. Hverjir eiga að vinna saman,

hvernig og hverjir halda utan um hvert mál fyrir sig? Það er vitað að vandi margra barna er fjölþættur og upplifun margra foreldra er sú að passa hvergi inni og vera „kastað á milli kerfa“ sem verða sérfræðingar í „úrræða- og ábyrgðarleysi“ sem og „fjármagnsleysi“ og þar með sérfræðingar í að „skilgreina málin frá sér“. Í þessari stöðu lenda gjarnan foreldrar barna sem eru með þroskakerðingu í grunninn, e.t.v. á einhverfurófi og hafa þróað með sér bæði tilfinninga-, hegðunar- og samskiptavanda. Skipulögð aðkoma margra kerfa/fagaðila sem geta og kunna að vinna fjölfaglega saman er forsenda góðrar þjónustu við þessar fjölskyldur.

- Nauðsynlegt er að skýra verkaskiptingu stofnana/deilda og fjölga samráðsteymum. Benda má á að slík samráðsteymi (s.s. BUGL, heilsugæslu, skólasérfræðipj./félagsþjónustu og barnaverndar) eru til nú þegar í sumum sveitarfélögum og telja má að almenn ánægja ríki með slíkt samráð. Vel skipulögð nærþjónusta er hornsteinn velferðar- og heilbrigðisþjónustu. Stofnanir og deildir sem sinna 3ju línu þjónustu er dýr þjónusta og í eðli sínu einkum ætluð til þjónustu í afmarkaðan tíma, til að leysa úr greiningar- og meðferðarvanda sem síðan á að fylgja eftir í nærumhverfi barnsins.
- Þá má telja varhugavert að niðurgreiða einungis eina tegund meðferðar. Sýnt hefur verið fram á að hugræn atferlismeðferð hjálpar við ákveðnum vanda s.s. kvíða og depurð. Oft getur verið þörf á annarskonar meðferð t.d. fyrir börn sem ekki geta nýtt sér yrt meðferðarform. Mælum við með að stofnuð verði þverfagleg greiningar og meðferðarteymi (ss. lækna, geðhjúkrunarfræðinga, sálfræðinga, iðjuþjálfra, félagsráðgjafa, list/leik meðferðarfr., þroskaþjálfra) á heilsugæslustöðvum þar sem börn, unglingar og fjölskyldur þeirra geti leitað til og fengið stuðning/meðferð við hæfi. Æskilegt væri að slík teymi væru þá í mikilli samvinnu við ofangreind samráðsteymi.

Reykjavík, 28.11.2014

Dagbjörg M. Sigurðardóttir, sérfræðilæknir og settur yfirlæknir legudeildar BUGL
Linda Kristmundsdóttir, geðhjúkrunarfræðingur og deildarstjóri göngudeildar BUGL
Guðrún Bryndís Guðmundsdóttir, sérfræðilæknir og yfirlæknir göngudeildar BUGL
Unnur Heba Steingrímsdóttir, geðhjúkrunarfræðingur og þjónustustjóri BUGL
Vilborg G. Guðnadóttir, geðhjúkrunarfræðingur og deildarstjóri legudeildar BUGL