

Reykjavík 8. desember 2014

Umsögn um þingmálið: Tillaga til þingsályktunar um aðgerðaáætlun um geðheilbrigðisþjónustu fyrir börn, unglinga og fjölskyldur þeirra, 52. mál.

Umsagnaraðili: Fyrir hönd Þroska- og hegðunarstöðvar (PHS) Heilsugæslu höfuðborgarsvæðis, Gyða Haraldsdóttir, sálfræðingur og sérfræðingur í fötlunarsálfræði, forstöðumaður PHS.

Athugasemdir við tillöguna og greinargerð almennt

Því ber að fagna að unnið sé að aðgerðaáætlun um geðheilbrigðisþjónustu fyrir börn á Íslandi. Í greinargerð tillögunnar kemur ýmislegt sem fram sem er gott og gilt og mikilvægt að horfa til. Hins vegar kemur líka fram við lestur tillögunnar að ákveðins þekkingarleysis virðist gæta um ýmis svið uppbyggingar og innihalds geðheilbrigðisþjónustu við börn og fjölskyldur á Íslandi í dag. Þannig kemur ekki fram að gengið sé út frá því þrískipta þjónustumódeli heilbrigðisþjónustu sem byggt er á og hvergi minnst á hvort tiltekin þjónusta skuli veitt á 1., 2. eða 3. þjónustustigi. Þar sem stofnanir eru nefndar eru það ýmist 1. eða 3. línu stofnanir en horft virðist fram hjá því að þáttur og hlutverk 2. línu heilbrigðisþjónustu fyrir börn er mjög stór og mikilvægur. Til dæmis er hvergi nefnd sú umfangsmikla og miðlæga 2. línu geðheilbrigðisþjónusta sem rekin er á vegum Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins fyrir börn á landsvísu. Þessi þjónusta á sér stað á sérhæfðri undirstofnun (Þroska- og hegðunarstöð) þar sem þverfaglegt teymi sinnir greiningu, ráðgjöf, meðferð, fræðslu og rannsóknum vegna allra helstu þroska- og geðheilbrigðisbandamála barna að 18 ára aldri. Eins og eðlilegt er útfrá skilgreiningu þriggja laga heilbrigðisþjónustu kemur það í hlut 2. línu þjónustustigsins að sinna langstærstum hópi þeirra barna sem þurfa sérstaka aðstoð vegna geðheilbrigðisvanda. Á hinn bóginn hafa 3. línu stofnanir svo sem BUGL og Greiningarstöð ríkisins það hlutverk að sinna einungis allra þyngsta enda þessa hóps. Eðli málsins samkvæmt og vegna fámennis á Íslandi getur 1. línu þjónusta s.s. almenn heilsugæsla ekki búið yfir nægilegri mönnun og sérhæfingu til að sinna nauðsynlegri þverfaglegri greiningu og meðferð í samræmi við klínískar leiðbeiningar. Því þarf slík 2. línu þjónusta að vera miðlæg og hafa stærra upptökusvæði en stök sveitarfélög. Sjá fylgiskjal 1 og upplýsingar á vefsíðu:

<http://www.heilsugaeslan.is/onnur-thjonusta/throskaoghegdunarstod/>

Í inngangskafli tillögunnar kemur fram að aðgerðaáætlunin byggi annars vegar á breska IAPT verkefninu og hins vegar á þróunarvinnu undir heitinu Breiðholtsmódelið. Hvað IAPT verkefnið í Bretlandi varðar snerist það upphaflega um að auka aðgengi fullorðinna að meðferðarþjónustu með því að veita verulegu fjármagni í að þjálfar meðferðaraðila í notkun gagnreyndra aðferða við vægu þunglyndi og kvíða, aðallega hugrænni atferlismeðferð. Árið 2011 var síðan hrundið af stað CYP-IAPT verkefninu (*The Children and Young People's Improving*

Access to Psychological Therapies programme) í þeim tilgangi að bæta þjónustu við börn að 18 ára aldri. Þetta verkefni er enn í gangi og aðferðafræðin er sú að styrkja þær geðheilbrigðisstofnanir sem þegar eru starfandi, aðallega þær sem veita 2. og 3. stigs þjónustu. Þetta er gert með því að fjölga fagfólki á stofnunum ásamt því að koma á laggirnar fræðslu og þjálfun í notkun gagnreyndra aðferða. Rauður þráður í báðum verkefnum er þung áhersla á notkun aðferða sem rannsóknir hafa sýnt að skili árangri og að mat á gæðum og árangri þjónustu sé stöðugt í gangi. Hvað Breiðholtsmódelið varðar er það tilraun sem enn er rekið sem þróunarverkefni og ekki liggja fyrir rannsóknir sem sýna árangur þess umfram verklag sem notað er t.d. í öðrum hverfum borgarinnar. Þá hefur þegar komið fram þær óæskilegu afleiðingar að bið eftir frumgreiningu hefur lengst langt úr hófi fyrir hóp barna, sem á meðan missa af mikilvægri þjónustu.

Ef raunverulegur vilji er til að fylgja fordæmi CYP-IAPT hugmyndafræðinnar ætti að vinna að auknum gæðum núverandi stofnana með áherslu á notkun gagnreyndra aðferða og árangursmælinga. Sömuleiðis að gera stofnunum kleift að sinna hlutverki sínu með því að fjölga stöðugildum á öllum þjónustustigum, en ekki síst á 2. þjónustustigi. Með þessu mætti stuðla að því að börn bíði skemur en nú er eftir nauðsynlegri þjónustu og fyrirbyggja þróun alvarlegri vanda.

Athugasemdir við einstaka liði

Forvarnir: Í kafla um sjö meginþætti aðgerðaráætlunar segir í 1. lið um forvarnir að öllum foreldrum skuli standa til boða námskeið sem efla foreldrafærni, t.d. PMT- eða SOS-námskeið. Það er geysilega mikilvægt að leggja áherslu á forvarnir og ekki síst á gagnreynda fræðslu í formi námskeiða fyrir foreldra. Því skýtur skökku við að þarna sé ekki nefnt námskeiðið *Uppeldi sem virkar – færni til framtíðar*, sem er sérstaklega hannað forvarnarnámskeið á vegum heilsugæslunnar og er fyrir foreldra barna frá 6 mánaða aldri. Námskeiðið byggir á gagnreyndum aðferðum og nýleg íslensk rannsókn¹ hefur sýnt að það skilar góðum árangri. Námskeiðið hefur verið haldið reglulega á höfuðborgarsvæðinu og víðar við góðan orðstír í 10 ár og í leiðbeiningum fyrir ung- og smábarnavernd heilsugæslunnar er sérstaklega mælt með notkun þess (sjá fylgiskjal 2). Námskeiðin sem nefnd eru í tillögunni, sérstaklega PMT, eru hins vegar hönnuð til að taka á hegðunarvanda sem þegar er til kominn fremur en að alhliða forvarnir séu í forgrunni.

Skimun á vanda: Í 2. lið segir að „skimað verði fyrir kvíða, þunglyndi, áföllum og jafnvel öðrum vanda meðal allra barna í grunn- og framhaldsskólum landsins.“ Þetta er því miður ekki skynsamlegt þar sem slík yfirgrípandi skimun allra barna er hvorki hagkvæm né vænleg til árangurs. Víða erlendis þar sem tilraunir hafa verið gerðar á því að fara slíka alhliða leið varðandi skimun og íhlutun í kjölfarið „universal programs“ hefur það ekki gefið góða raun. Þetta er bæði vegna gífurlegs kostnaðar við skimunina og hins að hætt er við að mörgum börnum sé beint í þjónustu sem þau hafa ekki þörf fyrir. Sú leið að beina greiningar- og meðferðarþjónustunni frekar sérstaklega að börnum sem skilgreint hefur verið að þurfi þá

¹ Gyða Haraldsdóttir, Dagmar. Kr. Hannesdóttir, Brynhildur L. Brynjarsdóttir og Lone Jesen. (2014). Árangur af foreldrafærni námskeiðinu *Uppeldi sem virkar – færni til framtíðar*. *Sálfræðiritið 19*, 57-69.

tilteknu þjónustu er mun líklegri til að skila árangri². Sömuleiðis má benda á að eins og staðan nú er hérlandis, er vandinn yfirleitt ekki sá að foreldrar, kennarar og annað skólafólk og fagfólk í 1. línu heilsugæslu beri ekki kennsl á þau börn sem sýna merki um frávik í þroska, hegðun og líðan, heldur kreppir skóinn þegar kemur að nauðsynlegri greiningu á vandanum og meðferð í samræmi við þá greiningu.

Barnateymi: Í 5. lið er fjallað um samráðsteymi. Nú er það þannig að ákveðinn hluti barna sem sýna vísbendingar um geðheilbrigðisvanda þurfa öflugra og sérhæfðara þjónustuúrræði en hægt er að bjóða innan skólakerfis eða í 1. línu heilbrigðisþjónustu. Vandí þessara barna er metinn og flokkaður með frumgreiningu (heilsugæsla og sérfræðiþjónusta skóla) og til að hægt sé að ganga frekar úr skugga um hver rót vandans er og hvaða meðferð sé heppilegust er í mörgum tilfellum vísað í nánari greiningu (2. stig). Flestum börnunum er vísað til þroska- og hegðunarstöðvar, en í allra alvarlegustu tilfellunum er vísað á 3. línu stofnun. Boðleiðir og verkaskipting milli stofnana hvað þetta varðar eru vel skilgreindar og skýrar og sömuleiðis er verklag í samræmi við klínískar leiðbeiningar. Vandinn liggur hins vegar í því að ekki hefur verið tryggður nægilegur mannaflí til að hægt sé að veita 2. stigs þjónustuna innan ásættanlegra tímamarka. Samráðsteymi koma ekki í staðinn fyrir nauðsynlega 2. línu þjónustu. Þau geta hins vegar verið mikilvægur liður í eftirfylgd mála og til að tengja saman þá aðila/stofnanir sem koma að málum barns og fjölskyldu þess.

Algengi tilfinningavanda og efnahagsleg áhrif: Í kafla undir þessari fyrir sögn segir efst á bls. 4, línu 2 „bent hefur verið á að ef sjúklingar eru ekki rétt greindir fái þeir ekki þá meðferð sem gagnast þeim best“. Þetta er öldungis rétt áhersla, en þó vantar í greinargerðina að skilgreint sé hvort, hvar og hvernig skuli tryggja að slík nauðsynleg greining fari fram. Í 2. lið tillögunnar var rætt um skimun, vísað er í athugasemdir við þann lið og minnt á að skimun er **ekki** það sama og greining.

Líðan barna og unglínga í kjölfar efnahagskreppu: Undir þessum lið tillögunnar er m.a. fjallað um könnun byggða á s.k. Breiðholtsmódeli á algengi kvíða í hverfinu. Hér er mikilvægt að hafa í huga að upplýsingarnar sem könnunin gefur eru niðurstöður úr skimunum en ekki greindum tilfellum. Það er mikilvægt að gera skýran greinarmun á hugtakinu „skimun“ og „greining“. Ef gert er ráð fyrir að áætla þörf einstakra barna fyrir íhlutun út frá skimun eingöngu er hætt við að í mörgum tilfellum fái börn ekki viðeigandi meðferð. Þetta getur leitt til sóunar á úrræðum og aukins vanda hjá þeim börnum sem bíða lengi eftir réttri greiningu og réttum úrræðum.

² Mrazek, P. J. og Haggerty, R. J. (1994). *Reducing risks for mental disorders*. Washington, DC: National Academy Press.

Donovan, C. L. og Spence, S. H. (2000). Prevention of childhood anxiety disorders. *Clinical Psychology Review*, 20, 509-531.

Fisak, B. J., Richard, D. og Mann, A. (2011). The prevention of child and adolescent anxiety: A Meta-analytic Review. *Prevention Science*, 12, 255-268.

Rapee, R. M., Kennedy, S., Ingram, M., Edwards, S. og Sweeney, L. (2005). Prevention and early intervention of anxiety disorders in inhibited preschool children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 488-497.

Aðgengi að sálfræðimeðferð og geðheilbrigðisþjónustu: Í upphafi umfjöllunar undir þessari fyrirsögn segir að „aðgengi barna og unglunga að hugrænni atferlismeðferð sé almennt lítið og að gagnreynd námskeið séu í boði í einstaka sveitarfélögum og á barna- og unglingageðdeild“. Rétt er að mikill skortur er á aðgengi að einstaklingsbundinni meðferð fyrir stálpuð börn og unglunga (eða fyrir foreldra vegna vanda yngri barna). Þetta er að stærstum hluta vegna þess að almenn sálfræðiþjónusta er ekki niðurgreidd líkt og barnageðlæknisþjónusta og vegna skorts á sálfræðiþjónustu í 1. línu heilsugæslu. Hins vegar er það staðreynd að framboð á hópmeðferð til að auka færni barna og foreldra hefur aukist verulega undanfarin ár. Á Þroska- og hegðunarstöð eru, auk uppeldisnámskeiðanna sem áður voru nefnd, rekin fjögur mismunandi hópúræði fyrir börn og foreldra vegna ADHD og kvíðavanda; *Uppeldi barna með ADHD, Snillingarnir, námskeið fyrir börn, Klókir litlir krakkar* og *Klókir krakkar*. Allt eru þetta gagnreynd úrræði³ með innihaldi í samræmi við klínískar leiðbeiningar. Alls eru haldin um 30 námskeið árlega og að auki eru reglulega haldin leiðbeinendanámskeiði til að þjálfa fagfólk annarra stofnana til að geta boðið upp á þessi meðferðarúrræði. Sjá nánar á: <http://www.heilsugaeslan.is/onnur-thjonusta/throskaoghegdunarstod/namskeid/>

³ Hannesdóttir, D.K., Ingvarsdóttir, E., Björnsson, A. (2014). The OutSMARTers program for children with ADHD: A Pilot Study on the Effects of Social Skills, Self-Regulation and Executive Function Training. *Journal of Attention Disorders* (online first publication), february 6, 2014, doi:10.1177/1087054713520617

Sérhæfð þjónusta við greiningu og meðferð ADHD á Þroska- og hegðunarstöð

Á Þroska- og hegðunarstöð er starfrækt þverfagleg þjónusta vegna barna sem glíma við vanda í þroska, hegðun eða líðan. Þjónustan felst meðal annars í greiningu, meðferð, ráðgjöf og fræðslu vegna ADHD og skyldra raskana auk rannsókna og starfsþjálfunar háskólanema. Áhersla er lögð á að starfa eftir bestu viðurkenndu klínísku aðferðum og leiðbeiningum á hverjum tíma, í þverfaglegum teyimum þar sem sálfræðingur, barnalæknir, barnageðlæknir og iðjuþjálfari geta komið að greiningu.

Um Þroska- og hegðunarstöð

Starfsemin, sem nær aftur til ársins 1998, var í fyrstu fremur smá í sniðum og fólst í greiningu og ráðgjöf vegna barna sex ára og yngri. Eftir viðtækt samráð við aðrar stofnanir árið 2006 hóf Þroska- og hegðunarstöð einnig að sinna börnum á grunnskólaaldri með ADHD og skyldar raskanir. Frá þessum tíma hefur starfsemin haldið áfram að þróast og eflast á marga vegu og nú er stærsti skjólstæðingahópur Þroska- og hegðunarstöðvar börn sem koma í nánari greiningu vegna gruns um ADHD. Á undanförunum árum hefur tilvísunum til Þroska- og hegðunarstöðvar fjölgað jafnt og þétt og eru þær nærri tvöfalt fleiri nú en árið 2006. Samhliða fjölgun tilvísana hefur biðlisti lengst ár frá ári og biðtími er orðinn langt umfram það sem ásætlanlegt er. Meðan á biðtíma stendur verða börnin oft af mikilvægri þjónustu og því hefur Þroska- og hegðunarstöð lagt ríka áherslu á að stytta biðtíma. Biðtími fer eftir aldri og alvöru vandamála. Börn sem sett eru í forgang bíða í 4-7 mánuði eftir ADHD greiningu en flest börnin fara á almennan biðlista og bíða í 8-12 mánuði.

Mikilvægi greiningar

Markmið þjónustunnar er að finna sem fyrst á þroskaferli barnsins í hverju vandinn felst og stuðla að því að barnið fái viðeigandi íhlutun sem eykur færni þess, bætir hegðun og líðan og dregur úr líkum á að vandinn vindi upp á sig. Greining og meðferð á Þroska- og hegðunarstöð tekur meðal annars til frávika í vitsmunapróska, ADHD, hegðunarerfiðleika, einhverfurófsraskana, kvíða og depurðar. Auk þess er lagt mat á flókið samspil félagslegra þátta sem taka þarf með inn í heildarmyndina. Flestir þessara erfiðleika eru þess eðlis að ef ekkert er að gert er hættu á að vandinn verði meiri, bæði að umfangi og alvöru og að erfiðara verði að vinna á honum. Vitað er að snemmtæk íhlutun getur skilað miklum árangri til skemmri og lengri tíma. Greining hvers kyns þroska- og hegðunarvanda, sem leiðir til markvissrar meðferðar, bætir hegðun, líðan og framtíðarhorfur barna. Auk þess sem hún hefur mikilvægt forvarnargildi. Af þessu leiðir að það er ákaflega brýnt að greiningar- og meðferðarþjónusta standi öllum börnum sem glíma við slíkan vanda til boða og að biðtími, frá fyrstu vísbendingum þar til fullnaðargreining liggur fyrir, sé ekki of langur.

Hverjum er vísað í nánari greiningu á Þroska- og hegðunarstöð?

Ef áhyggjur eru af þroska, hegðun og/eða líðan barns geta aðilar í nærumhverfi þess óskað eftir aðkomu sérfræðiþjónustu skóla. Ef þörf er á fer barn í frumgreiningu hjá skólasálfræðingi sem felur meðal annars í sér viðtal við foreldra ásamt fyrirlögn vitsmunapróskaþrófs og matslista. Ef niðurstöður frumgreiningar benda til ADHD einkenna þarf að meta hvort þau einkenni valdi vægri, miðlungs eða alvarlegri hömlun og bregðast við í samræmi við það mat. Ef staðfesta þarf eða athuga frekar vísbendingar sem koma fram í frumgreiningu fer fram nánari greining. Börnum sem glíma við ADHD einkenni sem valda alvarlegri hömlun er vísað tafarlaust í nánari greiningu á Þroska- og hegðunarstöð. Ef ADHD einkenni valda vægri eða miðlungs hömlun er lögð áhersla á að setja af stað markvissa íhlutun í sex mánuði áður en vísað er í nánari greiningu.

Nánari greining á Þroska- og hegðunarstöð

Við nánari greiningu á einkennum ADHD er óskað eftir ítarlegri þroska-, hegðunar-, félags- og heilsufarssögu barnsins frá foreldrum. Foreldrar fara í greiningarviðtal hjá sálfræðingi og upplýsinga er aflað frá kennara barnsins. Einnig svara foreldrar og kennari matslistum. Barnið hittir sálfræðing og ef þörf er á fer fram læknisskoðun og mat hjá iðjuþjálfva. Lögð er áhersla á að afla upplýsinga með fjölbreyttum aðferðum til að fá sem besta mynd af stöðu barnsins og átta sig á styrkleikum og veikleikum þess. Þverfaglegt teymi fjallar því næst um málefni barnsins og kemst að sameiginlegri niðurstöðu. Að því loknu er farið yfir niðurstöður athugunar með foreldrum og síðar starfsfólki skóla, ráðgjöf veitt og viðeigandi úrræði kynnt.

Úrræði á vegum Þroska- og hegðunarstöðvar

Íhlutun þarf að vera markviss og samræmd og ná til heimilis, skóla og félagsumhverfis barnsins. Fagaðilar á Þroska- og hegðunarstöð veita foreldrum og starfsfólki skóla ráðgjöf um hvernig hægt sé að koma til móts við þarfir barnsins. Færniþjálfun foreldra, stuðningur við hegðun, sérhæfð lyfjameðferð, aðlögun umhverfis og námsefni eru dæmi um úrræði sem hafa reynst vel fyrir börn með ADHD. Á Þroska- og hegðunarstöð er lögð rík áhersla á að þróa, árangursmeta og bjóða upp á fjölbreytt hópúrræði fyrir foreldra og börn. Námskeiðin eru í boði á biðtíma þar sem mikilvægt er að íhlutun við hæfi ADHD hefjist strax eftir frumgreiningu.

Meðferðarnámskeið á Þroska- og hegðunarstöð

- **Uppeldi sem virkar – Færni til framtíðar.** Námskeið ætlað foreldrum ungra barna. Markmið námskeiðsins er að kenna góðar og árangursríkar uppeldisaðferðir þar sem áhersla er lögð á að ýta undir góða hegðun, fyrirbyggja erfiðleika og rækta styrkleika.
- **Uppeldi barna með ADHD.** Meðferðarnámskeið sem sniðið er að foreldrum barna með hamlandi einkenni ADHD. Markmið námskeiðsins er að fræða og styðja foreldra í að tileinka sér hagnýtar og sannreyndar uppeldisaðferðir sem henta börnum með ADHD og tengdar raskanir.
- **Snillingarnir.** Meðferðarnámskeið fyrir börn á aldrinum 8-10 ára sem greind hafa verið með ADHD. Markmið námskeiðsins er að auka færni í félagslegum samskiptum, skapstillingu, sjálfsstjórn og bæta athygli.
- **Klókir litlir krakkar.** Forvarnarnámskeið sem ætlað er foreldrum barna á aldrinum 3-6 ára sem eru í áhættuhópi fyrir að þróa með sér kvíðaraskanir. Markmið námskeiðsins er að fræða foreldra um eðli kvíða og kenna þeim aðferðir til að takast á við kvíðahegðun barna sinna.
- **Klókir krakkar.** Meðferðarnámskeið sem ætlað er börnum á aldrinum 8-12 ára með kvíðaraskanir og foreldrum þeirra. Markmið námskeiðsins er að þjálfva börnin í að takast á við hamlandi einkenni kvíða. Foreldrar fá fræðslu um eðli kvíða og læra hagnýtar aðferðir til að takast á við kvíða barna sinna.

UPPELDI SEM VIRKAR FÆRNI TIL FRAMTÍÐAR



?

Hvernig er hægt að:



- Koma í veg fyrir hegðunarerfiðleika?
- Hjálpa börnum að þróa með sér öryggi, sjálfstæði og jákvæðni?
- Auka eigin styrkleika og færni í foreldrahlutverkinu?
- Notaða á jákvæðan og árangursríkan hátt?
- Kenna börnum æskilega hegðun?
- Takast á við venjuleg vandamál í uppeldi?

Markhópur

- Uppeldisnámskeiðið er skipulagt sem liður í þeirri foreldrafræðslu sem almenn ung- og smábarnavernd býður öllum foreldrum ungra barna.
- Námskeiðið hentar foreldrum barna allt til 6 ára aldurs, en foreldrar eru hvattir til að sækja það á meðan barnið er á bilinu 6 mánaða til 3ja ára.
- Til að námskeiðið skili sem bestum árangri er sérstaklega mælt með að báðir foreldrar sæki það.



Innihald

- Námskeiðið samanstendur af stuttum fræðsluerindum, verkefnum, æfingum og umræðum.
- Sérstök áhersla er lögð á að foreldrar taki virkan þátt í námskeiðinu. Því er gefinn góður tími til að ræða málin, m.a. með dæmum sem tengja efnið við veruleika þátttakenda.
- Fjallað er um fjölmarga þætti sem skipta máli fyrir árangursríkt uppeldi svo sem:
 - Færni og styrkleika sem mikilvægt er að foreldrar búi yfir og hvernig hægt er að tileinka sér þá.
 - Gildi markmiðasetningar í uppeldi og hvernig fordæmi foreldra og annarra getur ýmist kennt börnum æskilega eða óæskilega hluti.
 - Hvernig kenna má börnum þá hegðun og færni sem foreldrar vilja að þau búi yfir til frambúðar.
 - Hvernig hægt er að beita aga á jákvæðan hátt.
 - Hvernig koma má í veg fyrir óæskilega hegðun.
 - Að nota virka hlustun, athygli og eigið fordæmi markvisst í uppeldinu.



- Að ýta undir getu barna til að róa sig sjálf, takast á við erfiðleika og leika sér sjálfstætt.
- Aðferðir sem duga til að takast á við algeng vandamál, svo sem væl, suð, reiðiköst, óhóflegt sjónvarpsáhorf, svefnvandamál og fleira.



Tilgangur

- Námskeiðinu er ætlað að mæta þörfum foreldra í íslensku nútímasamfélagi og styrkja þá í uppeldishlutverkinu.
- Áhersla er lögð á gildi þess að vinna frá upphafi skipulega að góðum og árangursríkum uppeldisháttum í því augnamiði:
 - Að leggja grunn að því að barnið þroski með sér mikilvæga eiginleika og læri færni sem nýtist því til frambúðar.
 - Að fyrirbyggja eða draga úr líkum á hegðunarvanda eða öðrum erfiðleikum í framtíðinni.

Bakgrunnur

- Efni námskeiðsins byggir á bókinni, *Uppeldisbókin – Að byggja upp færni til framtíðar*, sem var sérstaklega valin til þýðingar með tilliti til þessara námskeiða.
- Höfundar bókarinnar eru bandarískir barna-sálfræðingar með langa reynslu af uppeldisfræðslu og vinnu með foreldrum og börnum.
- Bókin er skrifuð sérstaklega með foreldra í huga og er aðgengileg, hagnýt og byggir á traustum, fræðilegum grunni.
- Í bókinni fást ráð um uppeldi og samskipti við börn frá fæðingu til unglingsára með áherslu á kennslu æskilegrar hegðunar til að fyrirbyggja erfiðleika í uppeldinu. Einnig eru hagnýtar ráðleggingar um hvernig taka má á ýmsum erfiðleikum sem upp kunna að koma.



Fyrirkomulag

- Hvert námskeið er samtals 8 klukkustundir og nær yfir fjórar vikur samfellt. Það er tvær klukkustundir í senn, einu sinni í viku. Ætlast er til að mætt sé í öll skiptin.
- Fjöldi þátttakenda á hverju námskeiði er takmarkaður og nauðsynleg að skrá sig fyrirfram.
- Áhersla er lögð á tímamörk og stundvísi þátttakenda og leiðbeinenda.



Upplýsingar

- Námskeiðin eru haldin á Þroska- og hegðunarstöð að Þönglabakka 1, 109 Reykjavík.
- Skráning er á heimasíðu stöðvarinnar og þar finnast einnig allar upplýsingar um tímasetningar og námskeiðsgjöld. Einnig má hafa samband í síma 585 1350 eða í tölvupósti: throski@heilsugaeslan.is
- Auglýsingar um fjölda og tímasetningar námskeiða birtast á heimasíðunni með fyrirvara fyrir hverja vor- og haustönn. Sjá www.heilsugaeslan.is/throskaoghegðunarstod

Uppeldi sem virkar – Færni til framtíðar er liður í verkefni sem miðar að aukinni áherslu Heilsugæslunnar á uppeldisfræðslu fyrir foreldra ungra barna.

Uppeldisbókin var þýdd á vegum verkefnisins, gefin út af bókaútgáfunni Skruddu 2004 og endurútgefin 2008.

Samstarfs- og styrktaraðilar:

Námskeiðið hefur hlotið marga styrki t.d. frá Fjölskylduráði, Forvarnasjóði Áfengis- og vímuvarnaráðs, Félagsmálaráði Kópavogs, Forvarnanefnd Reykjavíkur og menntamálaráðuneyti.

Höfundur námskeiðsins er Dr. Gyða Haraldsdóttir sálfræðingur og Eva Signý Berger myndskreytti.