

Skrifstofa Alþingis
b.t. Velferðarnefndar Alþingis
101 Reykjavík

Reykjavík, 4. desember 2015.

Efni: Umsögn Félagsráðgjafafélags Íslands um tillögu til þingsályktunar um stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára, 338. mál.

Félagsráðgjafafélag Íslands (FÍ) fagnar því að fyrir liggi stefna og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum til næstu fjögurra ára með skilgreindum markmiðum, aðgerðum og mælikvörðum svo hægt sé að fylgjast með framgangi stefnunnar á hverjum tíma. Félagsráðgjafafélag Íslands saknar þó að ekki sé kveðið fastar að mikilvægi þess að geðheilbrigðisþjónusta sé í boði í öllum landshlutum og bent á hvað megi bæta í hverjum landshluta. Óskar FÍ eftir því að aðgerðaráætlunin kveði á um sértækar aðgerðir hvað varðar heilbrigðisstofnanir á landsvísi með það að markmiði að allir Íslendingar hafi aðgang að þverfaglegri geðheilbrigðisþjónustu, óháð búsetu og aldri, sem er því miður ekki raunin í dag.

Félagsráðgjafar eru löggilt heilbrigðisstétt með fimm ára háskólamenntun. Þeir starfa í félags- og heilbrigðisþjónustu, barnavernd og skólaþjónustu, við endurhæfingu og málefni fatlaðs fólks og aldra og eru ein þeirra lykilfagstétta sem hafa þekkingu og reynslu af stöðu geðheilbrigðismála á Íslandi. Í menntun félagsráðgjafa er áhersla lögð á að félagsráðgjafar greini mat á þjónustubörf skjólstæðinga sinna, greiði leið þeirra innan þjónustukerfa, bæti sálfélagslegt heilbrigði, horfi á skjólstæðinga út frá styrkleikum og björgum hvers og eins og veiti þeim hjálp til sjálfshjálpar. Einkenni merki gagnreyndrar geðheilbrigðisþjónustu er þverfagleg vinna sem byggir á samvinnu fagstétta eins og geðlækna, geðhjúkrunarfræðinga, félagsráðgjafa, iðjuþjálfara og sálfræðinga og bindum við vonir við að tryggt verði að þverfagleg sýn verði höfð að leiðarljósi í þróun geðheilbrigðisþjónustu hér á landi.

Félagsráðgjafafélag Íslands varar ennfremur við því að einblínt verði um of á eitt meðferðarmódel eða eina fagstétt í stefnu og aðgerðaáætlun um geðheilbrigðismál, líkt og gert er í lið A3 og B3. Félagið vekur athygli á upplýsingum úr nýrri skýrslu sænsku Ríkisendurskoðunarinnar (Riksrevisionen) um árangur af innleiðingu Hugrænnar aferlismeðferðar (HAM) þar á landi¹. Árið 2012 lagði sænska ríkið upp með að þjálfá stóran hóp fagfólks í að beita HAM um allt land. Nú, átta árum og tæpum 7 milljörðum sænskum krónum síðar, er niðurstaðan sú að fjárfestingin hefur ekki skilað neinum árangri og í raun

¹ Sjá á slóðinni: <http://www.riksrevisionen.se/sv/rapporter/Rapporter/EFF/2015/Rehabiliteringsgarantin-fungerar-inte--tank-om-eller-lagg-ner/>

hefur hluta hópsins versnað. Niðurstöður stórrar rannsóknar sem gerð var í Svíþjóð² sýnir að þegar þrenns konar meðferðaraðferðum var beitt á heilsugæslu þar í landi var niðurstaðan sú sama, óháð því hvaða meðferðarnálgun var beitt; HAM, almennri samtalsmeðferð (e. psychotherapy) eða „integrative/eclective“ samtalsmeðferð. Niðurstöður rannsóknarinnar sýndu einnig að árangur var almennt góður árangur af því að bjóða fólki samtalsmeðferð, en engin fylgni var með árangri eftir meðferðarmódeli. Niðurstöður Svía af innleiðingu Hugarænnar atferlismeðferðar sýna að meðferðarmódelið er ekki það sem skiptir máli heldur þjálfun og reynsla meðferðaraðilans, reglulegar útkomumælingar og góð eftirfylgd. Grunnmenntun meðferðaraðilans skiptir heldur ekki máli (sálfræðingar frekar en klínískir félagsráðgjafar, geðhjúkrunarfræðingar svo dæmi sé tekið).

Að síðustu vill Félagsráðgjafafélag Íslands beina því til Velferðarnefndar Alþingis að lögð verði áhersla á að byggja upp þjónustu sem sérhæfir sig í snemmtækri íhlutun fyrir börn í áhættu fyrsta 1001 dag í lífi hvers barns. Með því að tryggja öllum börnum heilbriggt upphaf í lífinu stuðlum við að geðheilbrigði sem skilar sér í farsælli skólagöngu og minna brottfalli, lægri glæpatíðni, betri heilsu- og efnahagsstöðu. Slíkar forvarnir draga úr stórfelldum kostnaði samfélagsins, hvort heldur litið er til skemmri og lengri tíma.

Félagsráðgjafar eru meðal þeirra lykilfagstétta sem þurfa að koma að innleiðingu stefnu í geðheilbrigðismálum og óskar Félagsráðgjafafélag Íslands eftir því að fá að taka virkan þátt í innleiðingarferlinu. Í umsögn þessari setur félagið fram ábendingar um hvað má betur fara í fyrirbyggjandi áætlun og að hvaða verkefnum félagið telur mjög brýnt að félagsráðgjafar komi að.

Athugasemdir Félagsráðgjafafélags Íslands við einstaka aðgerðir í stefnu og aðgerðaáætlun um geðheilbrigðismál (breytingatillögur eru með rauðu):

A.2 Í samningum samkvæmt tillögu A.1 verði meðal annars áskilið að sett verði á fót geðheilsuteymi í samstarfi heilbrigðisþjónustu og sveitarfélaga.

Markmið: Að fólk sem glímur við geðröskun hafi aðgang að þverfaglegu teymi heilbrigðis- og félagsþjónustu sem komi að greiningu og meðferð.

Framkvæmd: Geðheilsuteyminum á höfuðborgarsvæðinu verði fjölgað og nýjum teyminum komið á fót í þeim landshlutum þar sem þau eru ekki til staðar. Teymin vinni á grundvelli þarfagreiningar og eftir hugmyndafræði valdeflingar **og verði skipuð sérhæfðum fagaðilum s.s. geðlæknum, sálfræðingum, félagsráðgjöfum, geðhjúkrunarfræðingum og iðjuþjálfum.**

Ábyrgð: Velferðarráðuneytið.

Dæmi um samstarfsaðila: Heilbrigðisstofnanir, Samband íslenskra sveitarfélaga, sveitarfélög, Fangelsismálastofnun og notendasamtök.

Tímabil: 2016–2019.

Mælanlegt markmið: Geðheilsuteymi hafi tekið til starfa í öllum landshlutum árið 2019.

²

http://www.researchgate.net/profile/Lars_Levin2/publication/236058464_Everyday_evidence_Outcomes_of_psychotherapies_in_Swedish_public_health_services/links/0c9605166599d1604d000000.pdf .

Um leið og Félagsráðgjafafélags Íslands fagnar því að geðheilsuteymum verði fjölgað um land allt þá leggur félagið áherslu á mikilvægi þess að tryggt verði að geðheilsuteymin séu þverfagleg og skipuð fagfólki með mismunandi bakgrunn, félagsráðgjöfum þar með töldum.

Félagið leggur til að faghópar séu tilgreindir í áætluninni til þess að tryggja megi þverfagleg vinnubrögð og gæði þjónustunnar. Þess ber að geta að félagsráðgjafar hafa ekki verið ráðnir til starfa í heilsugæslu í þeim mæli eins og áætlanir og stefnur í heilbrigðisþjónustu síðastliðinna ára hafa gefið vonir um. Félagið hefur ítrekað bent á að mikilvægt sé að auka hlut félagsráðgjafa í heilbrigðisþjónustu, meðal annars á fundi með heilbrigðisráðherra þann 8. október 2014 (sjá bréf dagsett sama dag) og ítrekum við það sjónarhorn hér.

A.3 Þjónusta sálfræðinga sérfræðinga, s.s. sálfræðinga og félagsráðgjafa standi til boða á heilsugæslustöðvum og heilbrigðisstofnunum sem sinna heilsugæslu í samræmi við samsetningu og stærð þjónustusvæða.

Markmið: Að fólk geti fengið meðferð og stuðning sálfræðinga sérfræðinga á heilsugæslustöðvum vegna algengustu geðraskana, svo sem þunglyndis og kvíðaraskana.

Framkvæmd: Sálfræðingar Sérfræðingar með klíniska reynslu og þjálfun í gagnreyndri meðferð verði ráðnir í meira mæli til starfa til heilsugæslunnar.

Ábyrgð: Velferðarráðuneytið.

Dæmi um samstarfsaðila: Heilbrigðisstofnanir, embætti landlæknis, félagsþjónusta sveitarfélaga, notendasamtök og Samband íslenskra sveitarfélaga.

Tímabil: 2016–2019.

Mælanlegt markmið: Að aðgengi að gagnreyndri meðferð sálfræðinga við algengustu geðröskunum, svo sem þunglyndi, kvíðaröskunum og áfallastreitu, sé á 50% heilsugæslustöðva í árslok 2017 og á 90% heilsugæslustöðva í lok árs 2019.

Félagsráðgjafafélag Íslands gerir athugasemd við að þessi aðgerð sé sérstaklega bundin við eina fagstétt og bendum á að markmiðið er mun þrengra en aðgerðin sjálf. Félagið telur að stefna í geðheilbrigðisþjónustu verði að fela í sér áherslu á mikilvægi þverfaglegrar þjónustu í heilsugæslunni sem taki mið af þörfum íbúa á öllum aldri fyrir sálfélagslega þjónustu sem veitt er af þverfaglegum faghópi. Í rökstuðningi með aðgerðinni er nefnt að þegar sálfræðingar hafi verið ráðnir til starfa þyrfti í framhaldinu að huga að því að styrkja teymið á þessum vettvangi með aðkomu fleiri fagstétta. Félagsráðgjafafélag Íslands leggur til að það verði gert strax og markmiðið verði umorðað þannig að það nái til víðtækari þverfaglegs stuðnings og meðferðarþjónustu en fyrirbyggjandi tillaga felur í sér.

Heilsugæslan hefur þegar reynslu af stofnun þverfaglegra meðferðateyma sem ætlað er að bæta aðgengi að geðheilbrigðisþjónustu barna og fjölskyldna. Er hér vísað til Meðferðarteymis barna í Grafarvogi en það er skipað félagsráðgjafa, iðjuþjálfara og sálfræðingi. Teymið var stofnað fyrir um tíu árum og var þá stefnt að því að stofna sambærileg teymi á öðrum heilsugæslustöðvum en af því hefur ekki orðið. Félagsráðgjafafélag Íslands saknar þeirrar þverfaglegu sýnar sem sjá mátti við stofnun teymisins í fyrirbyggjandi stefnu og telur að með því að orða þetta markmið með þessum hætti og láta það einungis ná til sálfræðiþjónustu, sem ætlað er að mæta þörf fólks fyrir meðferð vegna algengustu geðraskana, sé verið að takmarka þróun þjónustu heilsugæslunnar. Heilsugæslan er mikilvæg grunnþjónusta í nærumhverfi fólks og brýnt að auka þar þverfaglega sýn til þess að tryggja gæði þjónustunnar og ekki síst þegar kemur að geðheilbrigðisþjónustu. Reynslan af störfum

félagsráðgjafa í heilsugæslu hefur sýnt að þeir eru mikil viðbót við aðra þjónustu sem þar er veitt því þeir virkja bjargir í nærumhverfi einstaklingsins, sem leiðir til betri lífsgæða og aukins sálfélagslegs heilbrigðis. Reynslan sýnir jafnfram að sjúklingaflæði eykst, endurkomum fækkar og álag minnkar á heilsugæslustöðvarnar.

Í rökstuðningi með þessari aðgerð kemur fram að staða sálfræðings á heilsugæslu geti dregið úr þörf aldraðra fyrir dvöl á hjúkrunarheimili. Sama væri hægt að færa upp á félagsráðgjafa sem hafa sérhæft sig í öldrunarþjónustu. Hafa félagsráðgjafar bent á að ef fleiri félagsráðgjafar væru ráðnir til heilsugæslunnar um land allt væri hægt að sinna stækkandi hópi aldraða betur en gert er í dag, draga úr endurkomum og styðja aldraða til að búa lengur í eigin húsnæði.

Félagsráðgjafafélag Íslands leggur til að markmiðið verði umorðað og náð til víðtækari þverfaglegs stuðnings og meðferðarþjónustu en fyrirbyggjandi tillaga felur í sér. Með því að innleiða þverfagleg þjónustuteymi strax á heilsugæslum má draga verulega úr kostnaði sem myndast annars staðar svo sem í almannatryggingakerfinu og innlögnum á sjúkrahús svo dæmis sé tekið.

A.4 Verkefnið „Tölum um börnin“/Fjölskyldubrúin verði innleitt innan velferðarþjónustu (heilbrigðis-, félags- og menntakerfis).

Markmið: Að draga úr hættu á að geðheilsuvandi flytjist milli kynslóða með því að veita einstaklingum með geðraskanir og fjölskyldum þeirra fræðslu og meta þörf fyrir stuðning í uppeldishlutverki þeirra. Að styðja börn fólks með geðraskanir í samræmi við aldur og þroska.

Framkvæmd: Þverfaglegt teymi sérfræðinga vinni að innleiðingu með því að þjálfar starfsfólk í heilsugæslu í þeim vinnubrögðum sem verkefnið gerir kröfu til.

Ábyrgð: Velferðarráðuneytið.

Dæmi um samstarfsaðila: Menntamálastofnun, embætti landlæknis, Landspítali, innanríkisráðuneytið, Samband íslenskra sveitarfélaga, notendasamtök og hagsmunasamtök aðstandenda.

Tímabil: 2016–2018.

Mælanlegt markmið: Fjölskyldubrúin hafi verið innleidd á 70% heilsugæslustöðva árið 2018.

Félagsráðgjafafélag Íslands fagnar þessari aðgerð en félagsráðgjafar eru meðal þeirra lykilstétta sem hafa komið að þróun og innleiðingu þessa verkefnis og væntum við þess að félagsráðgjafar verði í þverfaglegu teymi sérfræðinga sem vinni að innleiðingu verkefnisins.

A.5 Komid verði á reglubundinni fræðslu um geðheilsu og geðraskanir fyrir starfsfólk í félags- og heilbrigðisþjónustu auk þjálfunar í einfaldri íhlutun.

Markmið: Að auka þekkingu starfsmanna í heilbrigðis- og félagsþjónustu á vægum geðheilsuvanda sem og alvarlegum geðröskunum.

Framkvæmd: Reglubundin fræðsla verði veitt innan heilsugæslu og félagsþjónustu um geðheilsu og geðraskanir. Slíkri fræðslu verði varpað yfir netið þannig að starfsmenn annarra stofnana geti notið góðs af, sbr. dæmi um ráðstefnur heilsugæslu, Greiningar- og ráðgjafarstöðvar ríkisins o.fl.

Ábyrgð: Velferðarráðuneytið.

Dæmi um samstarfsaðila: Samband íslenskra sveitarfélaga, embætti landlæknis, heilsugæsla, mennta- og menningarmálaráðuneytið, háskólar, fagfélög og notendasamtök.

Tímabil: 2016–2019.

Mælanlegt markmið: Að 80% af fagmenntuðu starfsfólki á hverju heilsugæslu- og félagsþjónustusvæði hafi sótt fræðslu og þjálfun sem snýr að geðheilsuvanda í sex klukkustundir eða meira í lok árs 2019.

Í dæmum um samstarfsaðila eru fagfélög starfsstétta tilgreind og óskar Félagsráðgjafafélag Íslands eftir að vera í samstarfi um þessa aðgerð.

A.7 Settur verði á fót starfshópur sem kanni hvort fjarþjónusta gæti nýst til að veita fólki meðferð vegna geðraskana.

Markmið: Meta stöðu og fýsileika þess að veita fjarþjónustu vegna geðraskana.

Framkvæmd: Settur verði á fót starfshópur til að athuga möguleika á að nýta fjar meðferð í geðheilbrigðisþjónustu.

Ábyrgð: Velferðarráðuneytið.

Dæmi um samstarfsaðila: Embætti landlæknis, Landspítali, Sjúkrahúsið á Akureyri, aðrar heilbrigðisstofnanir, fagfélög og notendasamtök.

Tímabil: Starfshópur skili tillögum í janúar 2018.

Mælanlegt markmið: Starfshópur skilar niðurstöðum.

Félagsráðgjafar hafa reynslu af því að sinna meðferð í fjarþjónustu og óskar Félagsráðgjafafélag Íslands eftir því að haft verði samráð við félagið þegar starfshópurinn er skipaður svo nýta megi fyrirbyggjandi reynslu.

A.8 Byggð verði upp þekking á hjúkrunarheimilum til að veita öldruðu fólki með geðheilsuvanda þjónustu.

Markmið: Að aldrað fólk með geðraskanir, sem býr á hjúkrunarheimilum eða kemur í skammtímainnlögn, fái viðeigandi þjónustu.

Framkvæmd: Starfsfólk hjúkrunarheimila sækir reglulega fræðslu og þjálfun í að mæta þörfum fólks með geðraskanir sem býr á hjúkrunarheimilum eða kemur í skammtímainnlögn. Hjúkrunarheimili geri eftir þörfum samninga við sérfræðinga um reglulegan stuðning, ráðgjöf og handleiðslu við starfsmenn.

Ábyrgð: Velferðarráðuneytið.

Dæmi um samstarfsaðila: Rekstraraðilar hjúkrunarheimila, fagfélög starfsmanna, sérfræðingar í meðferð geðraskana.

Tímabil: 2017.

Mælanlegt markmið: Að 70% starfsmanna hjúkrunarheimila hafi fengið fræðslu um umönnun aldraðs fólks með geðraskanir fyrir árslok 2017.

Félagsráðgjafafélag Íslands fagnar þessu markmiði en félagsráðgjafar eru ein þeirra lykilstétta sem vinna með öldruðu fólki, bæði hjá sveitarfélögunum sem og á hjúkrunarheimilum og þekkja vel til þjónustubarfa aldraðra og teljum við brýnt að tryggja að öldruðum sem glíma við geðheilsuvanda gæðaðþjónustu.

A.9 Unnið verði að því að mæta uppsafnaðri þörf geðfatlaðs fólks fyrir húsnæði og þjónustu.

Markmið: Að geðfötlðu fólki, sem nú dvelst á Landspítalanum vegna skorts á búsetu-þjónustu, bjóðist búsetuúrræði og þjónusta við hæfi og að geðfatlað fólk þurfi ekki að dvelja á spítala vegna skorts á búsetuúrræðum í framtíðinni.

Framkvæmd: Útvegað verði húsnæði og byggð þar upp þjónusta í samræmi við lög um málefni fatlaðs fólks til að uppfylla þarfir geðfatlaðs fólks sem á nú ekki annars kost en að dvelja á geðdeildum. Miðað verði við þann fjölda sem nú dvelur á geðdeildum Landspítalans vegna skorts á slíkum úrræðum og hefur ekki verið boðið búsetuúrræði á vegum sveitarfélaga.

Ábyrgð: Velferðarráðuneytið.

Dæmi um samstarfsaðila: Sveitarfélög á höfuðborgarsvæðinu, **Samband íslenskra sveitarfélaga**, notendasamtök og Landspítali.

Tímabil: 2016. Íbúar eigi kost á flutningi fyrir árslok 2016.

Mælanlegt markmið: Sá hópur sem nú bíður útskriftar af geðdeild hafi flust í viðeigandi húsnæði fyrir árslok 2016.

Það er mjög jákvætt að inn í þessa aðgerðaáætlun sé komið markmið um að tryggja geðfötlðu fólki sem dvelst nú á geðdeildum, húsnæði og ítrekar Félagsráðgjafafélag Íslands mikilvægi þess að þjónusta og fjármunir til að veita hana til framtíðar, verði tryggðir. Félagsráðgjafafélag Íslands telur mikilvægt að Samband íslenskra sveitarfélaga verði einn af samstarfsaðilum þar sem fólk sem greinist með geðfötlun kemur alls staðar að af landinu.

Aðgerðir:

B.1 Sett verði á fót þverfagleg teymi í nærumhverfi sem sinna fræðslu, þjálfun, ráðgjöf og stuðningi við foreldra og fjölskyldur.

Markmið: Að styðja foreldra í uppeldis- og umönnunarhlutverki sínu.

Framkvæmd: Þverfagleg teymi fagfólks verði sett á fót í samstarfi ríkis og sveitarfélaga sem veiti þjónustu í náinni samvinnu heilsugæslu, félagsþjónustu og skóla.

Ábyrgð: Velferðarráðuneytið.

Dæmi um samstarfsaðila: Sveitarfélög, heilsugæsla, notendasamtök og aðrir hagsmunaaðilar.

Tímabil: 2016–2019.

Mælanlegt markmið: Aðgangur sé að þjónustu þverfaglegra teyma í öllum sveitarfélögum árið 2019.

Félagsráðgjafafélag Íslands fagnar þessu markmiði en hafa félagsráðgjafar gegnt lykilhlutverki í þverfaglegum stuðningsteymum sem mynduð hafa verið á sumum heilsugæslustöðvum með sambærilegt markmið að leiðarljósi. Í lýsingu á framkvæmd er ekki skýrt hvernig stjórnskipan þessara teyma verður, né hvar starfsmenn verða staðsettir. Við viljum vekja athygli á því að í kostnaðarmati með stefnunni er gert ráð fyrir að fjármunir í þetta verðuga verkefni séu sameiginlegir lið A3. FÍ hefur áhyggjur af því að verði ekki teknir frá sérstakir fjármunir í þetta verkefni endi með því að þeir sálfræðingar sem verða ráðnir inn í heilsugæslurnar með fjármununum í lið A3 verði einir um að manna þessi þverfaglegu teymi. Myndum við frekar vilja sjá sérstaka upphæð tekna frá svo að þessi teymi muni sannarlega vera þverfagleg og dreifð um landið.

B.2 Settur verði á fót starfshópur til að gera tillögur um geðræktarstarf í skólum.

Markmið: Að í lok árs 2017 liggi fyrir tillögur um innleiðingu geðræktarstarfs í leik-, grunn- og framhaldsskólum.

Framkvæmd: Starfshópurinn fari yfir stöðu geðræktarstarfs í skólum, þær aðferðir sem þar eru notaðar og skoði hversu vel þær eru studdar rannsóknum. Einnig verði greint hvaða þjálfun og fræðsla fer nú þegar fram um þroska barna, geðheilsu og geðrækt í skólastarfi og menntun kennara og námsráðgjafa.

Ábyrgð: Velferðarráðuneytið.

Dæmi um samstarfsaðila: Embætti landlæknis, Samband íslenskra sveitarfélaga, stéttarfélag kennara, háskólar og Menntamálastofnun, Íþróttahreyfingin og notendasamtök.

Tímabil: 2016–2017.

Mælanlegt markmið: Starfshópurinn skili niðurstöðum 2017.

Félagsráðgjafafélag Íslands fagnar þessu markmiði og óskar eftir því að vera meðal samstarfsaðila þar sem í félaginu liggur mikil þekking meðal skólafélagsráðgjafa á stöðu geðræktarstarfs í skólum. Einnig viljum við benda á verkefni á vegum Embættis landlæknis „Heilsueflandi skóli“ sem þegar hefur verið innleitt í alla framhaldsskóla landsins, marga grunnskóla og leikskóla.

~~**B.3 Skimað verði fyrir kvíða, þunglyndi og áhrifum áfalla meðal barna í efstu bekkjum grunnskóla og veittur viðeigandi stuðningur eða meðferð ef viðkomandi telst í áhættuhópi.**~~

B.3 Börn sem metin eru í áhættuhópi fyrir þróun geðraskana og fjölskyldum þeirra verði tryggður viðeigandi stuðningur eða meðferð.

Markmið: Að grípa snemma inn í og veita börnum sem glíma við kvíða eða afleiðingar áfalla stuðning til að draga úr hættu á að mál þróist á verri veg.

Framkvæmd: Beitt verði gagnreyndum aðferðum við að skima fyrir kvíða, þunglyndi og áhrifum áfalla meðal barna í efstu bekkjum grunnskóla. Þeim börnum sem á þurfa að halda verði veittur viðeigandi stuðningur eða meðferð.

Ábyrgð: Sveitarfélög.

Dæmi um samstarfsaðila: Heilbrigðisstofnanir, Menntamálastofnun og Samband íslenskra sveitarfélaga.

Tími: 2016–2019.

Mælanlegt markmið: Fjölgun barna sem fá meðferð vegna kvíða eða þunglyndis frá því að innleiðingu er lokið og næstu fimm ár á eftir.

Félagsráðgjafafélag Íslands fagnar þessu markmiði enda hafa félagsráðgjafar mikla og langa reynslu af því að vinna í skólakerfinu og hafa séð þörfina á því að fagaðili með víðtæka þekkingu á sálfélagslegum erfiðleikum vinni innan skólakerfisins, í grunnskólum sem og í framhaldsskólum. Við leggjum til að yfirskrift markmiðsins verði breytt til þess að tryggja að öllum börnum í áhættuhópi fyrir þróun geðraskana og fjölskyldum þeirra verði tryggður viðeigandi stuðningur eða meðferð. Nýlegar rannsóknir³ á áföllum barna í bernsku sýna sterk tengsl áfalla við þróun margvíslegra sjúkdóma á fullorðinsárum. Því er mikilvægt að greina snemma þau börn sem mögulega hafa orðið fyrir áföllum svo veita megi þeim viðeigandi stuðning og meðferð sem fyrst með það að markmiði að fyrirbyggja þróun sjúkdóma síðar á lífsleiðinni. Félagsráðgjafafélag Íslands leggur því til að skimað verði strax í leikskóla fyrir þeim börnum sem hafa orðið fyrir áföllum. Þannig má til lengri tíma draga úr kostnaði í heilbrigðisþjónustu vegna heilsufarsvanda þeirra sem verða fyrir áföllum snemma í bernsku.

³ Donna Jackson Nakazawa (2015). *Childhood disrupted: How your biography becomes your biology and how you can heal*. Atria books. New York.

Félagsráðgjafafélag Íslands vill jafnframt benda á að samkvæmt nýjustu rannsóknum⁴ er aukin áhersla lögð á vinnu með börnum og foreldrum saman til að skila bestum árangri hvað varðar kvíða, þunglyndi og áfallastreitu hjá börnum. Félagsráðgjafar eru sú fagstétt sem hefur stutt hvað mest við þróun fjölskyldumeðferðar (family therapy) hér á landi, sem er viðurkennt, gagnreynt meðferðarform þegar um er að ræða sálfélagslega erfiðleika innan fjölskyldna. Margir félagsráðgjafar og fleiri fagstéttir hafa sérhæft sig í þessu meðferðarformi hér á landi og er það nám nú kennt á vegum Félagsráðgjafadeildar Háskóla Íslands hjá EHÍ.

Félagsráðgjafafélag Íslands leggur til að fjölskylduvinnu verði gert hærra undir höfði í þessum hluta aðgerðaáætlunarinnar þar sem um er að ræða alvarlegar og hamlandi geðraskanir með flókna einkennamynd sem hafa ekki eingöngu áhrif á barn heldur einnig foreldra og fjölskylduna í heild sinni. Eins og staðan er í dag fá íslensk börn ekki meðferð við geðrænum erfiðleikum, hvorki hjá félagsþjónustu sveitarfélaga né á heilsugæslustöðvum nema í örfáum hverfum Reykjavíkurborgar. Leggur Félagsráðgjafafélag Íslands því til að yfirheiti þessa markmiðs feli í sér að stefnt verði að því að börn sem eru metin í áhættuhópi fyrir þróun geðraskana og fjölskyldum þeirra sé tryggður viðeigandi stuðningur á vegum heilsugæslu, en svo er ekki í dag.

Sé þess óskað er Félagsráðgjafafélag Íslands reiðubúið að fylgja þessari umsögn eftir.

Virðingarfyllt,
f.h. stjórnar

María Rúnarsdóttir, formaður
Steinunn Bergmann varaformaður
Guðlaug M. Júlíusdóttir stjórnarmaður

⁴ Silverman, W. K., Pina, A. A., & Viswesvaran, Chockalingam (2008). Evidence-based psychosocial treatments for phobic and anxiety disorders in children and adolescents: A review and meta-analyses. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37, 105-130.

David-Ferndon, C., Kaslow, N. J. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for child and adolescent depression. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37, 62-104 og <https://www.aap.org/en-us/Documents/CRPsychosocialInterventions.pdf>

Silverman, W. K., Ortiz, C. D., Viswesvaran, C., Burns, B. J., Kolko, D. J., Putnam, F. W., & Amaya-Jackson, L. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for child and adolescent exposed to traumatic events: A review and meta-analysis. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37, 156-183.