

Svar

heilbrigðisráðherra við fyrirspurn Rannveigar Guðmundsdóttur um geðheilbrigðisþjónustu við börn og unglunga.

1. *Hvert er umfang geðheilbrigðisþjónustu við börn og unglunga til 18 ára aldurs hérlendis miðað við það sem tíðkast í nágrannalöndum?*

Þessi samanburður liggur ekki fyrir. Engar rannsóknir hafa verið gerðar um langt árabil á umfangi þjónustunnar milli landa svo vitað sé. Ekki er heldur auðvelt að fá upplýsingar um umfang þessarar þjónustu í þeim löndum sem við viljum bera okkur saman við.

Í skýrslu til heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra sem skilað var í október 1998 kemur fram að BUGL sinnti þá um 0,4–0,5% barna, en samkvæmt norskum tölum væri eðlilegt að sinna um 2% barna. Þessar tölur eru frá árinu 1997 eða fyrr og gefa ekki rétta mynd af þjónustunni nú hér á landi.

Skilgreiningar á hvað telja skal til geðheilbrigðisþjónustu í þessu sambandi eru nokkuð á reiki, og þyrfti að hafa þær sambærilegar ef gera á alþjóðlegan samanburð.

Geðheilbrigðisþjónusta við börn sem veitt er af hálfu BUGL nær nú til mun stærri hóps en að framan greinir, og samkvæmt upplýsingum frá yfirlækni deildarinnar tekur deildin á móti um 300 nýjum tilvikum ár hvert. Bent skal á að sjálfræðisaldur hefur hækkað á þessum árum, og því er ekki hægt að álykta beint um hlutfallslega aukningu án mun nákvæmari tölulegra upplýsinga og úrvinnslu en hér gefst kostur á. Þá veitir BUGL nú geðheilbrigðisþjónustu á stofnunum Barnaverndarstofu samkvæmt sérstökum samningi og þjónar þannig fjölmörgum einstaklingum sem ekki sækja beinlínis þjónustu á deildina.

Fjölgun barna- og unglिंगageðlækna hér á landi hefur haft í för með sér að nú má sækja þjónustu á stofur sérfræðilækna, og möguleikar til að veita þessa þjónustu voru auknir verulega á síðasta ári. Þá sinna sálfræðingar nú þessum börnum og unglिंगum á stofum.

Fyrir fáum missirum var opnuð sérstök deild á Vogu á vegum SÁÁ til þess að sinna börnum og unglिंगum í vímuefnavanda sem vilja takast á við hann. Deildin rúmar 11 einstaklinga, en auk þess er veitt ráðgjafar- og göngudeildarþjónusta á sjúkrahúsinu fyrir þennan hóp.

Á Fjórðungssjúkrahúsinu á Akureyri hefur verið mótuð sú stefna að sinna fyrst og fremst göngudeildarþjónustu með þverfaglegu teymi en að börn með geðrænan vanda leggist aðeins inn á stofnun í algerum undantekningartilvikum. Barna- og unglिंगageðdeild, sem áformað var að reka á FSA þar til stefna hefði verið mótuð, mundi aðeins hafa tvö til þrjú rúm að staðaldri. Því er nú gert ráð fyrir að þetta verði eingöngu göngudeild, en börn sem þarf að leggja inn verði lögð inn á barnadeild. Nú er stefnt að ráðningu sérmenntaðs og sérhæfðs starfsfólks til að sinna þjónustunni.

Tilraunaverkefni með sálfræðiþjónustu á heilsugæslustöðvum hafa þótt gefa góða raun. Þverfagleg greiningarteymi í heilsugæslunni hafa einnig sannað gildi sitt. Á miðstöð barna í Heilsugæslunni í Reykjavík er börnum á forskólaaldri sinnt, og hefur sú þjónusta reynst mjög góð viðbót við aðra heilbrigðisþjónustu fyrir þennan aldurshóp.

Heilsugæslulæknar, skólahjúkrunarfræðingar, barnalæknar og margir fleiri koma í störfum sínum að tilfellum þar sem um er að ræða vægari veikindi barna á geðsviði. Þetta eru tilvik sem jafnvel má leysa án frekari íhlutunar, en ella er þeim vísað áfram.

Nú í mars verður byrjað að vinna rannsókn á heilsu, hegðun og þroska 5 ára barna. Um 300 börn verða í rannsóknarúrtakinu, og verður m.a. skimað fyrir geð- og þroskaröskunum. Þannig verður varpað ljósi á heilsufar þessa hóps, og væntanlega gefa niðurstöðurnar miklar vísbendingar.

Ljóst er af framansögðu að þjónusta við þennan hóp er veitt nokkuð víða. Það þarf því töluvert umfangsmikla rannsókn til að svara þessari mikilvægu spurningu sem hér er lögð fram.

2. Hvert er hlutfall stofnanaþjónustu annars vegar og þjónustu utan sjúkrahúsa hins vegar á sviði geðheilbrigðisþjónustu við börn og unglinga?

Til þess að svara þessari spurningu þarf að safna miklum gögnum sem ekki liggja fyrir nú, sbr. svar hér að framan. Slík gagnasöfnun tekur langan tíma. Ekki liggja fyrir skráðar upplýsingar um þennan þátt geðheilbrigðisþjónustunnar. Hér á eftir verður reynt að nálgast svar með stuttri lýsingu á hluta stofnanaþjónustunnar, en þar eru upplýsingar aðgengilegri.

Samkvæmt upplýsingum frá Landspítalanum eru legurými á BUGL eftirfarandi: níu á unglingsgeðdeild, sex á fimm sólarhringa barnadeild og fimm á Kleifarvegi sem ætluð eru minna veikum börnum. Legur á deildunum þremur eru 156 samtals á ári og meðallegutími er um 33 dagar. Innlögnnum hefur fjölgað um tugi prósent á fáum árum, en legurnar eru nú almennt styttri en áður. Sem dæmi má nefna að á unglingsgeildinni hefur þróunin verið þannig að árið 1997 voru innlagnir 33, en árið 2002 voru þær orðnar 91. Þessi skipulagsbreyting hefur haft í för með sér að fleiri fá nú þjónustu þótt enn þurfi að gera betur. Algengt hefur verið nú síðustu mánuðina að 11–13 unglingar hafi verið á unglingsgeildinni, þ.e. 2–4 til viðbótar við skilgreind legurými, og brýnt er að fjölga rýmum á deildinni.

Unglingar sem leggjast inn á BUGL eru með geðraskanir eða alvarleg geðræn einkenni, svo sem geðrof, kvíða, persónuleikaraskanir, alvarlegt þunglyndi, áfallastreitu, átraskanir og sjálfsvígshugmyndir. Þeir sem eiga í vímuefnavanda eða glíma við félagsleg vandamál eða hegðunarvandamál leggjast inn á Stuðla eða á Vog. Biðlisti hefur verið á unglingsgeðdeildina nú í janúar og hafa 13 unglingar beðið, þar af þrír töluvert veikir í heimahúsum. Unglingar hafa í nokkrum tilvikum verið lagðir inn á geðdeildir fyrir fullorðið fólk þegar svona ástand hefur skapast.

Komur á göngudeild BUGL árið 2002 voru nálægt því að vera um 3000. Mikil aukning hefur einnig orðið á þeirri starfsemi, m.a. með fjölgun starfsfólks.

Á Vog liggja að jafnaði um 11 börn og unglingar sem eru tilbúin að fara í meðferð. Talið hefur verið mjög mikilvægt að hafa sérstaka deild fyrir þennan hóp og er í tengslum við deildina og þjónustuna haldið saman miklum tölulegum upplýsingum sem sjá má á heimasíðu samtakanna.

Mikil aukning hefur orðið hér á landi á þörf fyrir þessa þjónustu. Er það í samræmi við þróunina í nágrannalöndunum og eru ástæður taldar fjölþættar og ekki hefur tekist að varpa með rannsóknum skýru ljósi á hvar orsaka sé helst að leita. Hins vegar er ljóst að bregðast þarf við aukningunni og tryggja að þörfinni sé mætt með enn frekari aðgerðum.

3. *Hvernig er háttað samvinnu félagsmála- og heilbrigðisyfirvalda um þjónustu við ungmenni með hegðunartruflanir?*

Samvinna á þessu sviði er fjölþætt og vinna ráðuneyti félagsmála og heilbrigðis- og tryggingamála að ýmsum verkefnum sameiginlega. Fyrst og fremst byggist samvinna stofnananna sem heyra undir ráðuneytin á samstarfssamningi sem gerður var vorið 2000, en þá höfðu fengist 70 millj. kr. til þessa samstarfs.

Samningurinn tekur til margs konar þjónustu, en honum var sagt upp vorið 2002 vegna ágreinings um framkvæmdina. Samningurinn er nú til umfjöllunar í ráðuneytum heilbrigðismála og félagsmála, og er þess vænst að tillögur liggi fyrir um framhaldið á næstunni. Skýrt skal tekið fram að stofnanirnar sem samningurinn tekur til, þ.e. BUGL, Barnaverndarstofa og stofnanir á hennar vegum og SÁÁ, starfa eins og samningurinn sé enn í gildi. Fram hefur komið hjá öllum þeim sem aðild eiga að samningnum að hann hafi haft mjög góð áhrif á þetta samstarf og allir hvetja til þess að það verði tryggt og eflt í framtíðinni. Það er ekki rétt sem haldið hefur verið fram að fé það sem rann til Landspítala samkvæmt samningnum hafi runnið í annað en gert var ráð fyrir eins og fram hefur komið opinberlega hjá sviðsstjóra á geðsviði Landspítalans þar sem ásökunum af þessu tagi var mótmælt harðlega.

Vegna stöðugar aukningar á þörf fyrir þjónustu allra þeirra stofnana sem sinna börnum og unglíngum á þessu sviði er ljóst að veita þarf meira fjármagn til slíkrar samvinnu á næstunni. Í mjög mörgum tilvikum eiga þeir ungu sjúklingar sem eru í þörf fyrir þjónustu við margþætt vandamál að etja sem þarf í raun að sinna á fleiri en einni stofnun. Þá er algengt að í ljós komi í meðferð á einni stofnun að þörf er fyrir framhaldsþjónustu á annarri og er nauðsynlegt að samskipti stofnana séu greið og tilfærsla sjúklinga geti gengið snurðulaust fyrir sig.

4. *Er vitað hve stór sá hópur ungmenna er sem á í vanda en fær enga aðstoð?*

Á biðlista eftir þjónustu BUGL voru nú í janúar 43, en 59 í janúar 2002. Þar af bíða 25 eftir mati á óvirkni. Í janúar bíðu 8–10 unglíngar eftir innlögn á unglíngageðdeildina en það ástand hefur ekki verið til staðar áður. Unglíngadeildin á Vogu hefur getað mætt þörfinni að mestu, en þörfin er að sjálfsögðu sveiflukenn. Aðstoðin er, eins og fram hefur komið, veitt með margvíslegum hætti og ráðuneytinu er ekki kunnugt um neitt veikt barn eða unglíng sem ekki fær neina aðstoð.

Óskað var upplýsinga frá landlæknisembættinu um þetta atriði, en það embætti tekur á móti kvörtunum og kærnum eins og kunnugt er. Þar lágu ekki fyrir kvartanir vegna þess að einstaklingar fengju enga þjónustu, en ábendingar um bið og ófullnægjandi þjónustu á þessu sviði hafa borist embættinu.

5. *Hvaða áform eru um að byggja upp geðheilbrigðisþjónustu við börn og unglíngar?*

Geðheilbrigðisþjónustu við börn og unglíngar þarf að efla verulega á næstu árum.

Framlöggin til rekstrar BUGL eru nú um 15% af framlögunum til reksturs geðsviðs LSH, og hefur þetta hlutfall verið breytilegt undanfarin ár, oft um 11%. Við hagræðingaradgerðir á Landspítalanum hefur geðsviðið lækkað rekstrarkostnað en BUGL hefur verið haldið utan við þær adgerðir. Árleg framlög eru um 300 millj. kr. Árin 1998 og 1999 fengust aukafjárveitingar til að stytta biðlistana. Árið 2000 kom samningur sá sem getið er um hér að framan til framkvæmda en þá fengust 40 millj. kr. til tilgreindra þjónustubátta.

Það liggur fyrir að geðheilbrigðisþjónusta við börn og unglíngar hefur verið aukin mikið á undanförunum árum, á stofnunum og utan þeirra. Hitt er þó ljóst að nauðsynlegt er að halda stöðugt áfram uppbyggingu á þessu sviði.

Nýlega var sett á laggirnar nefnd til að skoða hvernig LSH geti mætt þeim vanda sem BUGL glímir við. Nefndin mun gera tillögur til forstjóra innan fárra vikna.

Að ósk félags barna- og unglingsgeðlækna mun ráðherra næstu daga setja á laggirnar stofna starfshóp einstaklinga sem þekkja vel til málsins frá mörgum sjónarhornum. Er ætlunin að fá fram raunhæfar tillögur um næstu skref við þróun málaflokksins.

Gagnrýnt hefur verið að ekki hafi verið farið að tillögum um þetta efni sem kynntar voru ráðherra með skýrslu í október 1998. Minnt er á að tillögur sem skilað er til ráðherra eru ekki þar með stefna hans. Ráðherrar meta hvaða leiðir skuli fara til að leysa ákveðinn vanda að fengnum tillögum, og byggist sú ákvörðun að sjálfsögðu m.a. á möguleikum til fjármögnunar. Þáverandi heilbrigðisráðherra gerði margar af tillögum nefndarinnar að sínum. En þær fimm tillögur sem kynntar voru um uppbyggingu þjónustu fyrir börn og unglinga urðu ekki óbreyttar hluti af stefnu ráðherrans og hafa ekki verið framkvæmdar bókstaflega eins og þær eru settar fram. Hins vegar hefur mjög margt verið gert í málaflokknum á þessum árum, og má þar t.d. nefna opnun barna- og unglingsgeðlækningarinnar á Vogu og samstarfssamninginn sem áður er vitnað til. Áherslur breytast stöðugt og reynt er að bregðast við í samræmi við það.

Margar hugmyndir hafa verið ræddar í ráðuneytinu sem koma mega að gagni. Verið er að skoða hugmyndir um uppbyggingu BUGL, skipulag geðheilbrigðisþjónustu við landsbyggðina, möguleika sérfræðilækna til að stunda þessa sjúklinga á stofu, húsnæðismál FSA með tilliti til aukningar á starfsemi á sviði geðrænna vandamála og eflingu skólaheilsugæslunnar, svo fátt eitt sé nefnt.

Mun því beint til starfshóps ráðherra að hann skili tillögum hið fyrsta.

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra hefur lagt á það áherslu að nauðsynlegt sé að vinna að framgangi þessa málaflokks af einhug allra þeirra sem að málinu koma. Viðfangsefnið er viðkvæmt og mikilvægt að þeir sem fjalla um þetta mál taki mið af því í umræðum.

6. Verður geðdeildarþjónusta veitt á nýjum barnaspítala?

Væntanlega verður margvísleg þjónusta veitt þeim börnum sem liggja á barnaspítalanum, þar með talin þjónusta vegna geðrænna vandamála sem oft geta fylgt erfiðu sjúkdómsástandi.

Hinn nýi barnaspítali mun þó ekki hýsa BUGL, og var sú ákvörðun tekin að vel athuguðu máli um 1994 eða fyrr, en þá hófst undirbúningur að byggingu barnaspítalans. Er vísað til fyrri svara við fyrirspurnum þingmanna um þetta efni.

Geðdeildarþjónusta verður áfram veitt þessum hópi sjúklinga innan Landspítala – háskóla-sjúkrahúss, en staðsetning deildarinnar og staðsetning í stjórnskipuriti fer eftir ákvörðun stjórnenda spítalans sem taka tillit til margvíslegra sjónarmiða. Þetta verður að sjálfsögðu gert í samráði við ráðherra.