



Geðheilbrigðisþjónusta við börn og unglinga Annað og þriðja þjónustustig

Febrúar 2016



Efnisyfirlit

Niðurstöður og ábendingar	3
Viðbrögð við ábendingum	6
1 Inngangur.....	7
2 Forsendur og lög.....	8
2.1 Hugtakið geðheilbrigði	8
2.2 Lagarammi.....	8
3 Stefna og skipulag.....	10
3.1 Úttektir, áætlanir og stefnudrög.....	10
3.2 Þrjú þjónustustig	13
3.3 Ríkisaðilar á öðru og þriðja þjónustustigi.....	15
3.3.1 Þroska- og hegðunarstöð.....	15
3.3.2 Barna- og unglingsgeðdeild Landspítala	16
3.3.3 Barna- og unglingsgeðteymi Sjúkrahússins á Akureyri	17
3.3.4 Greiningar- og ráðgjafarstöð ríkisins.....	18
3.4 Skörun og samstarf stjórnsýslustiga og þjónustukerfa	19
3.4.1 Fjölpættur vandi.....	20
3.4.2 Sérfræðiþjónusta sveitarfélaganna.....	22
4 Kostnaður og árangur.....	24
4.1 Forsendur og viðmið	24
4.2 Sjúkratryggingar Íslands	27
4.3 Tryggingastofnun	29
4.4 Ríkisaðilar á öðru og þriðja þjónustustigi.....	31
4.4.1 Þroska og hegðunarstöð.....	31
4.4.2 Barna- og unglingsgeðdeild Landspítalans.....	33
4.4.3 Greiningar- og ráðgjafarstöð ríkisins.....	35
4.4.4 Barna- og unglingsgeðteymi Sjúkrahússins á Akureyri	37

Niðurstöður og ábendingar

Stjórnvöld hafa ótvíræðar skyldur þegar kemur að geðheilbrigðisþjónustu við börn og unglinga. Lög um heilbrigðisþjónustu, lög um réttindi sjúklunga, lög um málefni fatlaðs fólks og Samningur Sameinuðu þjóðanna um réttindi barnsins tryggja börnum og unglingum rétt til eins fullkominnar heilbrigðisþjónustu og tök eru á að veita og fela stjórnvöldum þá skyldu að sjá þeim fyrir þeirri umönnun sem velferð þeirra krefst.

Geðheilbrigðismálum barna og unglinga er sinnt af fjölmörgum aðilum á ólíkum stjórnsýslu- og þjónustustigum. Skilgreind hlutverk og skjólstæðingahópur þessara aðila eru ólík en í heild mynda þeir samfellt kerfi sem skiptist í þrjú þjónustustig: Grunn-, ítar- og sérþjónustu. Samkvæmt erlendum rannsóknum er talið að allt að 80% barna og unglinga þurfi aldrei að leita út fyrir grunnþjónustuna sem sinnir m.a. forvarnarstarfi, fræðslu og tilfellum sem kalla ekki á róttæk inngrip eða langvarandi þjónustu sérfræðinga. Um 20% allra barna þurfa því einhvern tíma á sérhæfðum þjónustuúrræðum að halda. Í alvarlegustu tilfellunum sem kalla jafnvel á innlögn á sérhæfðar stofnanir verður að leita til sérþjónustunnar.

Raunveruleg þörf barna og unglinga hér á landi fyrir ítar- og sérþjónustu hefur ekki verið metin. Í gögnum frá stjórnvöldum, þjónustu- og fagaðilum hefur þó verið gengið út frá sambærilegri þjónustuþörf hér á landi og í öðrum löndum. Samkvæmt því má reikna með að um 16.000 börn og unglingar hér á landi séu í þeirri stöðu að þau muni einhvern tíma þarfnast ítar- eða sérþjónustu vegna geðheilsuvanda. Fari hluti þess hóps á mis við þá þjónustu má draga í efa að stjórnvöld standi við skuldbindingar sínar og viðunandi árangri sé náð. Úttekt Ríkisendurskoðunar bendir til að svo gæti verið.

Stjórnvöld hafa ekki lagt fram skýrar leiðbeiningar, áætlun eða stefnu um hvernig verður best komið til móts við fyrrgreinda þjónustuþörf. Þó að einstakir þjónustuaðilar skilgreini hlutverk sitt og hagi starfsemi sinni á grundvelli stigskipts þjónustukerfis hefur ekki verið kveðið á um það skipulag í lögum, reglum eða fyrirmælum frá stjórnvöldum. Ríkisendurskoðun hvetur velferðarráðuneyti til að bæta þar úr.

Undanfarin fimmtán ár hafa stjórnvöld leitast við að bæta geðheilbrigðisþjónustu við börn og unglinga og tekið þar mið af fjölda úttekta, skýrslna, aðgerðaáætlana og stefnuskjala. Nokkur vandamál hafa engu að síður verið viðvarandi, m.a. hefur verið kallað eftir skýrari verka- og ábyrgðarskiptingu þjónustuaðila og aukinni samhæfingu, samvinnu og samfelli þjónustunnar. Bent hefur verið á að auka þurfi nýliðun fagstétta, fjölga meðferðarúrræðum, tryggja aðgengi að þjónustunni óháð búsetu og koma í veg fyrir að grá svæði myndist milli þjónustukerfa og að tiltekni skjólstæðingahópar fari á mis við þá þjónustu sem þeir eiga rétt á og þarfnast. Loks má nefna langan biðtíma eftir þjónustu einstakra aðila innan ítar- og sérþjónustunnar.

Þrjú þjónustustig

Þjónustuþörf
hefur ekki verið
metin

Leiðsögn
stjórnvalda um
skipulag skortir

Langir biðlistar
meðal þekktra
veikleika

Um 718 börn biðu sér- og ítar-þjónustu vegna geðheilsuvanda undir árslok 2015

Í nóvember 2015 biðu rúmlega 390 börn þjónustu þroska- og hegðunarstöðvar. Þar af voru 90 á forgangslistum og rúmlega 300 á almennum biðlista. Biðtími þeirra getur verið allt frá tveimur mánuðum til rúmlega eins árs. Frá árinu 2010 hefur Barna- og unglingageðdeild Landspítala (BUGL) að meðaltali tekið við um 640 tilvísunum á ári. Á sama tímabili hefur hlutfall bráðatilfella aukist sem hefur leitt til lengri biðlista eftir þjónustu göngudeildar. Í október 2015 voru 120 börn og unglingar á biðlista deildarinnar. Meirihluta þeirra er sinnt innan sex mánaða en í sumum tilfellum getur biðtíminn orðið allt að 18 mánuðir. Greiningar- og ráðgjafarstöð ríkisins veitir rúmlega 700 börnum og unglingum þjónustu á hverjum tíma og hefur fjöldi tilvísana verið um og yfir 300 undanfarin ár. Síðan 2010 hefur rúmlega 21% tilvísana verið vísað frá stöðinni. Þrátt fyrir það biðu 208 börn þjónustu hennar í desember 2015 og var áætlaður biðtími allt að 14 mánuðir.

Ástandið óviðunandi

Að mati Ríkisendurskoðunar er sá langi biðtími sem hefur einkennt geðheilbrigðisþjónustu við börn og unglinga óviðunandi. Auk þess að ganga gegn lögbundnum skyldum ríkisins stefnir þessi bið bæði langtímahagsmunum þess og velferð borgaranna í tvísýnu. Ef ekki er tekið á markvissan hátt á geðheilsuvanda barna og unglinga um leið og hans verður vart aukast til muna líkur þess að þungbærar og langvarandi afleiðingar, jafnvel örorka, komi síðar fram.

Skýr gæðaviðmið um biðtíma skortir

Rétt tímasetning er meðal þeirra mælikvarða sem notaðir eru til að meta gæði og árangur heilbrigðisþjónustunnar samkvæmt leiðbeiningum Embættis landlæknis. Hvorki í þeim leiðbeiningum né öðrum stefnuskjölum eða reglum hafa stjórnvöld þó skilgreint hlutlæg viðmið um ásættanlegan biðtíma. Ekki er gerð önnur krafa en sú að leitast skuli við að stytta biðtíma og draga úr seinkunum sem geta valdið skaða. Ríkisendurskoðun hvetur velferðarráðuneyti til að beita sér fyrir því að sett verði skýr gæðaviðmið um ásættanlegan biðtíma barna og unglinga eftir þjónustu vegna geðheilsuvanda. Átaksverkefni hafa dugað til að vinna tímabundið á löngum biðlistum en ljóst er að um er að ræða kerfislegan veikleika sem mun verða áfram til staðar ef ekki verður ráðist að rót hans.

Sterkari grunnþjónusta léttir álag á þjónustukerfið í heild

Í nóvember 2015 lagði heilbrigðisráðherra fram þingsályktunartillögu um stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára. Megináhersla tillögunnar er að styrkja grunnþjónustuna. Meðal skilgreindra aðgerða tillögunnar er að ríki og sveitarfélög geri samstarfssamninga um útfærslu samþættrar þjónustu við einstaklinga með geðraskanir og að komið verði á fót geðheilsuteymi í samstarfi heilbrigðisþjónustunnar og sveitarfélaganna. Ríkisendurskoðun tekur undir mat velferðarráðuneytis, fag- og hagsmunaaðila að sterkari grunnþjónusta og snemmtæk íhlutun í nærumhverfinu muni hafa jákvæð áhrif á þjónustukerfið í heild. Í tillögunni er einnig sett fram það markmið að engin bið verði eftir þjónustu göngudeildar BUGL eftir árið 2019. Að öðru leyti tekur tillagan ekki með beinum hætti á veikleikum annars og þriðja þjónustustigsins. Ríkisendurskoðun telur mikilvægt að sambærileg markmið um ásættanlegan biðtíma verði sett fyrir alla aðila á þeim þjónustustigum.

Fjárframlög ríkissjóðs að meðaltali um 2,7 ma.kr. á árunum 2010–14

Áætla má að á árunum 2010–14 hafi ríkissjóður að meðaltali varið allt að 2,7 ma.kr. til geðheilbrigðismála barna og unglinga fyrir utan kostnað grunnþjónustunnar. Árið 2014 greiddi Tryggingastofnun rúmlega 1 ma.kr. í umönnunarbætur til forráðamanna

þeirra barna sem fengið höfðu umönnunarmat vegna geðröskunar. Sama ár greiddu Sjúkratryggingar Íslands um 88,3 m.kr. vegna samninga við sjálfstætt starfandi geðlækna og 3,2 m.kr. vegna samninga við sálfræðinga um þjónustu við börn og unglinga. Heildarkostnaður stofnunarinnar vegna geð- og taugalyfjanotkunar sjúkratryggðra að tvítugu var 458,5 m.kr. árið 2014. Þegar litið er til einstakra aðila á öðru og þriðja þjónustustigi kemur í ljós að rekstrarkostnaður þroska- og hegðunarstöðvar var um 159,4 m.kr. og BUGL um 616,3 m.kr. árið 2014. Sama ár var Greiningar- og ráðgjafarstöð ríkisins veitt 436,5 m.kr. framlag úr ríkissjóði. Barna- og unglingageðteymi Sjúkrahússins á Akureyri hefur einungis verið starfrækt í rúmt ár en rekstrarkostnaður þess er talinn vera um 24 m.kr. á ársgrundvelli. Þess má geta að í fjárlögum ársins 2016 er gert ráð fyrir að allt að 75 m.kr. verði varið til aðgerða vegna barna með ADHD röskun.

Niðurstaða Ríkisendurskoðunar er að með bættu skipulagi þjónustukerfisins megi bæta árangur þess í heild og nýta á hagkvæmari hátt það fjármagn sem veitt er til geðheilbrigðisþjónustu við börn og unglinga á öðru og þriðja þjónustustigi. Í því samhengi er ekki nóg að líta til reksturs og skilvirkni einstakra þjónustuaðila. Allir sem koma að þessum málaflokki eru sammála um mikilvægi þess að skýra ábyrgðarskiptingu og efla samhæfingu. Það krefst bæði forystu og leiðsagnar stjórnvalda og virkrar þátttöku allra hlutaðeigandi. Kanna þarf m.a. hvort rétt sé að fjölga sálfræðingum sem starfa á samningi við Sjúkratryggingar Íslands og meðferðarúrræðum utan sérhæfðra stofnana eða sjúkrahúsa, þ.e. að efla annað þjónustustigið á landsvísu.

Sveitarfélögin gegna lykilhlutverki í þjónustu við börn og unglinga sem glíma við geðheilsuvanda. Á það bæði við um erfiðustu tilfellin þar sem reynir m.a. á þjónustukerfi fatlaðs fólks og félagsþjónustu sveitarfélaganna og þau mál sem koma fram á vettvangi leik- og grunnskóla og er sinnt af sérfræðiþjónustu sveitarfélaganna. Skýr verkefna- og ábyrgðarskipting milli stjórnsýslustiga er forsenda þess að tekið sé á geðheilsuvanda barna og unglinga á árangursríkan hátt. Ríkisendurskoðun hvetur velferðarráðuneyti til að vinna náið með mennta- og menningarmálaráðuneyti og sveitarfélögunum til að tryggja að sérfræðiþjónusta sveitarfélaganna geti sinnt þeim verkefnum sem snúa að geðheilsu barna og unglinga.

Huga þarf að stöðu ítarþjónustunnar

Tryggja þarf samstarf milli stjórnsýslustiga og ráðuneyta

Ábendingar til velferðarráðuneytis

1. Skýra þarf skipulag og forsendur geðheilbrigðisþjónustu við börn og unglinga á öðru og þriðja þjónustustigi

Nauðsynlegt er að stjórnvöld meti þjónustupörf barna og unglinga sem glíma við alvarlegan geðheilsuvanda og hvernig best verði brugðist við þeirri þörf á heildstæðan hátt, m.a. hvernig haga eigi starfsemi, ábyrgðarskiptingu og samhæfingu þjónustuaðila óháð stjórnsýslustigum og þjónustukerfum. Það mat og sú áætlanagerð krefst samráðs við þá aðila sem veita þjónustuna.

2. Innleiða þarf hlutlæg viðmið um biðtíma

Velferðarráðuneyti er hvatt til að skilgreina og innleiða hlutlæg viðmið um biðtíma barna og unglinga sem þarfnast þjónustu vegna geðheilsuvanda. Þau viðmið þurfa bæði að ná til einstakra aðila heilbrigðisþjónustunnar og þeirra sem koma börnum og unglingum til aðstoðar innan annarra þjónustukerfa. Mikilvægt er að unnið sé að þessu marki í samráði við mennta- og menningarmálaráðuneyti og sveitarfélögin.

Viðbrögð við ábendingum

Viðbrögð velferðarráðuneytis

1. Skýra þarf skipulag og forsendur geðheilbrigðisþjónustu við börn og unglinga á öðru og þriðja þjónustustigi

„Tekið er undir ábendingu Ríkisendurskoðunar um mikilvægi þess að skipulag og forsendur geðheilbrigðisþjónustu við börn og unglinga séu skýr. Það er þekkt bæði hér og erlendis að samhæfing þjónustukerfa þegar um er að ræða flókinn og margþættan vanda hefur reynst erfitt úrlausnarefni.

Velferðarráðuneytið telur mikilvægt að allir þjónustuaðilar hafi náið samráð um tilhögun þjónustu við þá einstaklinga og hópa sem þurfa á þjónustu margra þjónustukerfa eða þjónustustiga að halda. Einnig er mikilvægt að sveitarfélög skipi hverju barni málstjóra sem hafi yfirsýn yfir þjónustupörf barns á hverjum tíma og hvernig henni er mætt, hvort sem þjónustan er veitt á vegum ríkis eða sveitarfélags.

Í þingsályktunartillögu um stefnu og aðgerðaráætlun í geðheilbrigðismálum sem nú liggur fyrir Alþingi er tillaga um að bundið verði í lög að opinberir aðilar geri með sér samkomulag um tilhögun þjónustu við fólk með geðheilsuvanda innan þjónustusvæða og eru börn þar meðtalin. Ef af verður mun slíkt samkomulag fela í sér skýra ábyrgðarskiptingu aðila á þjónustu. Þetta mun einnig auðvelda alla samhæfingu.

Velferðarráðuneytið telur að ekki sé nægilegt að horfa aðeins til þjónustu á öðru og þriðja stigi þar sem hugsanlega sé verið að vísa málum frá fyrsta stigs þjónustu yfir á annað eða þriðja stig, málum sem ættu í raun að fá úrlausn þegar á fyrsta þjónustustigi.

Velferðarráðuneytið hyggst ræða við menntamálayfirvöld, innanríkisráðuneytið og Samband íslenskra sveitarfélaga um hvernig má nálgast þetta verkefni.“

2. Innleiða þarf hlutlæg viðmið um biðtíma

„Velferðarráðuneytið tekur undir að æskilegt væri að skilgreina og setja hlutlæg viðmið um biðtíma eftir þjónustu fyrir börn með geðheilsuvanda á öllum þjónustustigum og þeirra þjónustukerfa sem að málum koma. Ráðuneytið telur að þau ráðuneyti og sveitarfélög sem bera ábyrgð á viðkomandi þjónustu beri ábyrgð á að setja viðmið varðandi bið eftir þeirri þjónustu sem þau veita. Einnig telur ráðuneytið mikilvægt að sem minnst misræmi sé milli sveitarfélaga varðandi þjónustuframboð og gæði þjónustu.“

1 Inngangur

Ríkisendurskoðun er sjálfstæð eftirlitsstofnun Alþingis og sækir heimild sína til stjórnsýsluendurskoðunar í 9. gr. laga nr. 86/1997 um stofnunina. Slík endurskoðun felst í að kanna meðferð og nýtingu almannafjár, hvort hagkvæmni og skilvirkni sé gætt í rekstri ríkisstofnana og hvort gildandi lagafyrirmælum sé framfylgt í því sambandi. Ríkisendurskoðun skal gera hlutaðeigandi stjórnvöldum grein fyrir niðurstöðum sínum, vekja athygli á því sem hún telur hafa farið úrskeiðis í rekstri og benda á það sem athuga þarf með tilliti til úrbóta. Við úttektir sínar fylgir stofnunin verklagsreglum sem byggja á og eru í samræmi við staðla Alþjóðasamtaka ríkisendurskoðana, INTOSAI, um stjórnsýsluendurskoðun (sbr. einkum ISSAI 300 og ISSAI 3000).

Ríkisendurskoðun
er sjálfstæð
eftirlitsstofnun
Alþingis

Úttekt á geðheilbrigðismálum unglinga var meðal skilgreindra verkefna á starfsáætlun stjórnsýslusviðs Ríkisendurskoðunar fyrir árið 2015. Að lokinni forkönnun var ákveðið að kanna hvort annmarkar væru á skipulagi þessara mála sem hefðu neikvæð áhrif á hagkvæmni, skilvirkni og árangur einstakra þjónustuaðila. Úttektin var afmörkuð við ítar- og sérþjónustu, þ.e. annað og þriðja þjónustustig. Starfsemi helstu þjónustuaðila var könnuð og leitast við að svara eftirfarandi meginspurningum:

- ✓ Eru veikleikar á skipulagi annars og þriðja stigs geðheilbrigðisþjónustu við börn og unglinga sem hamla að viðunandi árangri sé náð?
- ✓ Hver er kostnaður ríkissjóðs vegna alvarlegs geðheilsuvanda barna og unglinga?

Aflað var tölulegra gagna um rekstur og starfsemi helstu aðila á öðru og þriðja þjónustustigi geðheilbrigðisþjónustu við börn og unglinga auk þess sem Tryggingastofnun og Sjúkratryggingar veittu upplýsingar um kostnað ríkisins vegna málaflokksins. Þá var leitað til velferðarráðuneytis um forsendur, skipulag og stefnu stjórnvalda. Fundað var með fulltrúum velferðarráðuneytis, Barna- og unglिंगageðdeildar Landspítala (BUGL), Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins, Greiningar- og ráðgjafarstöðvar ríkisins og Landssamtakanna Geðhjálp. Auk þess var leitað upplýsinga hjá Barnaverndarstofu, Sjúkrahúsinu á Akureyri, Embætti landlæknis og forstöðumanni þroska- og hegðunarstöðvar. Þessir aðilar fengu drög að skýrslunni til umsagnar. Viðbrögð velferðarráðuneytis við þeim ábendingum sem til þess er beint eru birt í kaflanum „Viðbrögð við ábendingum“.

Við árangursmat og ábendingar var höfð hliðsjón af lögum um heilbrigðisþjónustu og lögum um réttindi sjúklinga. Auk þess var litið til samnings Sameinuðu þjóðanna um réttindi barnsins og hlutverks sérfræðiþjónustu sveitarfélaganna samkvæmt lögum um leik- og grunnskóla.

Ríkisendurskoðun þakkar þeim sem veittu upplýsingar og aðstoð við úttektina.

2 Forsendur og lög

2.1 Hugtakið geðheilbrigði

Hvað er
geðheilbrigði?

Samkvæmt skilgreiningu Alþjóða heilbrigðismálastofnunar Sameinuðu þjóðanna (WHO) felst heilbrigði ekki bara í að vera laus við sjúkdóma og vanheilindi heldur í fullkominni líkamlegri, andlegri og félagslegri vellíðan. Samkvæmt skilgreiningu sömu stofnunar er geðheilbrigði fólgið í að njóta þeirrar andlegu vellíðunar sem er nauðsynleg til að takast á við álagið sem fylgir þátttöku í samfélaginu. Þetta felst m.a. í að geta þroskað og nýtt hæfileika sína, notið sín í leik og starfi og lagt sitt af mörkum til samfélagsins.

Geðheilsuvandi
getur tekið á sig
ýmsar myndir

Geðsjúkdómar og geðraskanir eru meðal algengustu sjúkdóma hér á landi. Samkvæmt tölum Tryggingastofnunar voru geðraskanir helsta orsök örorku árið 2013 meðal einstaklinga á aldrinum 18–67 ára, eða í tæplega 38% tilfella. Samkvæmt Alþjóða heilbrigðismálastofnun Sameinuðu þjóðanna er geðheilsuvandi orsök flestra tapaðra góðra æviára. Geðheilsa hvers og eins er ekki einungis háð skilgreindum geðsjúkdómum og geðröskunum heldur fjölmörgum þáttum sem snúa bæði að einstaklingnum sjálfum og samfélaginu sem hann er hluti af. Geðheilsuvandi getur því tekið á sig ýmsar myndir og átt sér ólíkar orsakir. Hann getur t.a.m. stafað af þroskaröskunum og þroskafrávikum eða tekið á sig mynd hegðunar- og tilfinningavanda.

Mikilvægt að taka
snemma á geð-
heilsuvanda barna
og unglinga

Forsendur, afleiðingar og möguleg viðbrögð við geðheilsuvanda barna eru ekki þau sömu og fullorðinna. Án íhlutunar eru auknar líkur á að geðheilsuvandi þeirra leiði til alvarlegri geðröskunar á fullorðinsárum. Því er til mikils að vinna að fyrirbyggja geðræna erfiðleika og grípa sem fyrst til árangursríkra aðgerða þegar þeirra verður vart.

2.2 Lagarammi

Börn og unglingar
eiga ríkan rétt til
geðheilbrigðis-
þjónustu

Samkvæmt 1. gr. laga nr. 40/2007 um heilbrigðisþjónustu er eitt markmiða þeirra að allir landsmenn eigi kost á fullkomnustu heilbrigðisþjónustu sem á hverjum tíma eru tók á að veita til verndar andlegu, líkamlegu og félagslegu heilbrigði. Samkvæmt 3. gr. sömu laga er ráðherra heilbrigðismála falið að marka stefnu um heilbrigðisþjónustu og framfylgja henni með viðeigandi ráðstöfunum. Þær geta tekið til skipulags, forgangs röðunar, hagkvæmni, gæða, öryggis og aðgengis. Réttur landsmanna til fullkomnustu heilbrigðisþjónustu sem völ er á er einnig tryggður í 3. gr. laga nr. 74/1997 um réttindi sjúklinga. Þar er réttur þeirra til samfelldrar þjónustu lögfestur og kveðið á um skyldu ríkis, heilbrigðisstarfsmanna og þjónustustofnana að starfa að því marki. Í 27. gr. laganna er einnig kveðið á um þá skyldu að gera allt sem unnt er til að börn þroskist og njóti lífsgæða þrátt fyrir veikindi og meðferð vegna þeirra.

Þá hefur Samningur Sameinuðu þjóðanna um réttindi barnsins (Barnasáttmálinn) verið lögfestur hér á landi með lögum nr. 19/2013. Íslenskum stjórnvöldum ber samkvæmt honum að tryggja börnum þá vernd og umönnun sem velferð þeirra krefst. Með undirritun samningsins viðurkenndi Ísland jafnframt að hvert barn hefði rétt til

að njóta besta heilsufars og aðstöðu til læknis meðferðar sem hægt væri að tryggja og skuldbatt sig til að kappkosta að ekkert barn færi á mis við rétt sinn til slíkrar heilbrigðisþjónustu.

Glími barn við það alvarlegan geðheilsuvanda að um fötlun sé að ræða kemur til kasta laga nr. 59/1992 um málefni fatlaðs fólks. Þau hafa það markmið að tryggja jafnrétti og sambærileg lífsskjör þeirra sem eiga við fötlun að etja og annarra þjóðfélagsþegna. Ellefti kafli laganna tekur til málefna barna og fjölskyldna þeirra og kveður 18. gr. þeirra á um skyldu starfsmanna í heilbrigðisþjónustu, skólakerfi og félagsþjónustu til að gefa andlegu atgervi barna gaum og greina forráðamönnum þeirra frá því ef eitthvað er athugavert. Ef grunur vaknar um að barn sé fatlað skal fara fram frumgreining og ef þörf krefur skal leita til viðeigandi aðila um frekari greiningu og meðferðarúrræði.

Í júní 2012 samþykkti Alþingi þingsályktun nr. 43/140 um framkvæmdaáætlun í málefnum fatlaðs fólks til ársins 2014. Með henni fól Alþingi heilbrigðisþjónustunni ábyrgð á þjónustu við einstaklinga með sérhæfðar heilsuþarfir vegna fötlunar óháð því hvers eðlis hún væri. Samkvæmt áætluninni skal veita geðheilbrigðisþjónustu í auknum mæli í nærumhverfi notenda með aðkomu félagsþjónustu, heilsugæslu og sérfræðiþjónustu í samfélagsgeðteymum. Annað verkefni framkvæmdaáætlunarinnar var fullgilding samnings Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks sem Ísland undirritaði árið 2007. Af þeirri fullgildinu hefur ekki orðið en samkvæmt 25. gr. samningsins skuldbinda aðildarríkin sig til að veita eins snemmbæra greiningu og íhlutun og kostur er og veita þá þjónustu sem dregið getur úr fötlun eða komið í veg fyrir frekari fötlun.

Auk skyldna ríkisvaldsins eru sveitarfélögum falin ýmis lögbundin verkefni sem varða geðheilbrigðismál barna og unglunga sem snúa m.a. að sérfræðiþjónustu og stoðkerfum leik- og grunnskóla. Í 21. gr. laga nr. 90/2008 um leikskóla segir að sveitarfélög skuli reka sérfræðiþjónustu sem feli bæði í sér stuðning við leikskólabörn og fjölskyldur þeirra og stuðning við starfsemi leikskólanna sjálfra og starfsfólk þeirra. Samkvæmt 22. gr. laganna eiga öll börn sem þurfa sérstaka aðstoð eða þjálfun að mati viðurkenndra greiningaraðila rétt á slíkri þjónustu innan skólans og að hún fari fram undir handleiðslu sérfræðings og í samráði við foreldra.

Í 40 gr. laga um grunnskóla nr. 91/2008 kemur fram að frá upphafi skólagöngu skuli unnið að forvarnarstarfi með skimunum og athugunum á nemendum og tryggja að þeir njóti námsaðstoðar við hæfi. Auk þess skal fara fram greining á nemendum sem eiga í sálrænum eða félagslegum erfiðleikum sem hafa áhrif á nám þeirra. Sama grein tryggir foreldrum rétt til að óska eftir greiningu auk þess sem skólastjóri, kennarar eða starfsmenn heilsugæslu geta farið fram á greiningu með samþykki þeirra. Sérfræðiþjónusta grunnskólanna skal sjá til þess að nauðsynleg greining fari fram og gera tillögu um viðbrögð skólans ásamt því að meta árangur þeirra. Í sömu lagagrein er sveitarfélögum falið að hafa frumkvæði að samstarfi sérfræði-, félags- og heilbrigðisþjónustu og barnaverndaryfirvalda innan sinna vébanda. Þá skulu þau hafa frumkvæði að samstarfi sérfræðiþjónustunnar við þá aðila sem annast sérhæfð greiningar- og meðferðarúrræði á vegum ríkisins.

Réttindi þegar geðheilsuvandi telst til fötlunar

Skuldbinding um snemmbæra greiningu og íhlutun

Sveitarfélög gegna lykilhlutverki í geðheilbrigðisþjónustu við börn og unglunga

Sérfræðiþjónusta grunnskóla ber ábyrgð á að greining fari fram

3 Stefna og skipulag

Veikleikar
málaflokksins eru
vel þekktir

3.1 Úttektir, áætlanir og stefnudrög

Stjórnvöld hafa aldrei lagt fram sérstaka stefnu um geðheilbrigðisþjónustu við börn og unglinga. Fjölmargar skýrslur, úttektir og áætlanir um málaflokkinn hafa þó verið unnar þar sem ítrekað hefur verið vakin athygli á veikleikum sem bæta þyrfti úr. Í skýrslunni [Börn og ungmenni með geðræn vandamál – þjónusta utan sjúkrastofnana](#) (maí 2000) var bent á að auka þyrfti afköst og gæði heilsugæslunnar þegar kæmi að geðheilbrigðisþjónustu við börn og ungmenni, ráða þyrfti sálfræðinga til starfa á heilsugæslustöðvum og skilgreina betur og fjölga stöðugildum skólahjúkrunarfræðinga.

Í skýrslunni [Samhæfing í málefnum barna og unglinga með geðraskanir](#) (ágúst 2004) kom fram að meðferðarúrræði fyrir þennan hóp væru af skornum skammti. Í heild hefðu fjárveitingar til málaflokksins reynst takmarkaðar miðað við þjónustupörfina. Brýnt væri að skýra verkaskiptingu og efla samhæfingu þjónustuaðila. Meðal tillagna skýrslunnar var að skilgreind yrðu þrjú þjónustustig (sjá kafla 3.3) sem þyrfti að styrkja hvert á sinn hátt og tryggja samstarf þjónustuaðila.

Í [Skýrslu nefndar sem skipuð var til þess að gera tillögur til heilbrigðisráðherra um skipulag heilbrigðisþjónustu við börn og unglinga með geðraskanir](#) (nóvember 2005) var þjónustukerfi geðheilbrigðismála barna og unglinga lýst sem margklofnu og án skýrrar verkaskiptingar ríkis og sveitarfélaga. Meðal annars var bent á skort á við-eigandi úrræðum fyrir tiltekna hópa og langa biðlista eftir þjónustu.

Tæplega ári síðar voru kynntar [Aðgerðir og áætlun heilbrigðis- og tryggingarmála-ráðherra á sviði heilbrigðisþjónustu við börn og unglinga með hegðunar- og geðraskanir](#) (september 2006). Þar voru settar fram níu tölusettar aðgerðir til að taka á veikleikum málaflokksins og var Embætti landlæknis m.a. falið að efla samvinnu og samræma störf heilbrigðisstofnana sem sinna börnum með geðraskanir. Önnur aðgerðaáætlun var samþykkt af Alþingi sem þingsályktun nr. 2/134 í júní 2007 og var henni ætlað að styrkja stöðu barna og ungmenna. Þar voru m.a. skilgreindar aðgerðir í þágu barna og ungmenna sem glíma við geðraskanir, þroskafrávik og langvinn veikindi. Ítrekað var að leita ætti leiða til að efla sérhæft samstarf ólíkra þjónustuaðila og stjórnsýslustiga og vinna á biðlistum. Á árunum 2007–09 var 140 m.kr. veitt til Barna- og unglingageðdeildar Landspítala (BUGL) og Greiningar- og ráðgjafarstöðvar ríkisins til að stytta biðlista. Í [Skýrslu til barnaréttarnefndar Sameinuðu þjóðanna](#) árið 2010 benti umboðsmaður barna á að aðgerðaáætlunin frá 2007 hefði skilað árangri að þessu leyti en hann gengið fljótt til baka eftir því sem málum fjölgaði á ný.

Þrátt fyrir fyrrgreindar aðgerðaáætlanir leiddi skýrsla starfshóps velferðarráðherra [Bætt heilbrigðisþjónusta og heilbrigði ungs fólks á aldrinum 14–23 ára](#) (september 2011) í ljós að þegar kæmi að geðheilbrigðismálum væri samvinnu stofnana ábótavant, úrlausn einstakra mála of tímafrek og skortur á meðferðarúrræðum fyrir tiltekna hópa,

þar á meðal fyrir grunnskólabörn og unglinga með þroskaröskun á einhverfurófi. Þá þegar hafði verið bent á í [Skýrslu nefndar um hvernig bæta megi þjónustu við börn og unglinga með athyglisbrest og ofvirkni \(ADHD\) og skyldar raskanir](#) (apríl 2008) að ferill slíkra mála einkenndist af löngum biðlistum, óljósi ábyrgðarskiptingu milli þjónustukerfa og ófullnægjandi samhæfingu. Ríkisendurskoðun telur að fyrrnefndar úttektir hafi leitt í ljós veikleika á kerfinu í heild. Um viðvarandi vanda sé að ræða sem einstök átaksverkefni hafa ekki getað leyst.

Tímabundin
átaksverkefni ekki
leyst vandann

Þingsályktunartillaga um að heilbrigðisráðherra yrði falið í samvinnu við félags- og húsnæðismálaráðherra að vinna aðgerðaáætlun um bætta geðheilbrigðisþjónustu og aðgengi að sálfræðimeðferð fyrir börn, unglinga og fjölskyldur þeirra var lögð fram á Alþingi í apríl 2014 (505. mál, 143. löggjafarþing 2013–14). Hún var ekki afgreidd en endurflutt á næsta þingi (52. mál, 144. löggjafarþing 2014–15) og gekk til velferðarnefndar í nóvember 2014. Nefndin leitaði umsagna og afgreiddi málið í júní 2015 á þá leið að aðgerðaáætlun í anda tillögunnar yrði unnin sem liður í þeirri geðheilbrigðisstefnu sem þegar væri unnið að á vegum velferðarráðuneytis. Sú vinna hófst eftir að Alþingi samþykkti þingsályktun nr. 8/143 um mótun geðheilbrigðisstefnu og aðgerðaáætlun til fjögurra ára í janúar 2014. Á grundvelli hennar lagði heilbrigðisráðherra fram þingsályktunartillögu [um stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára](#) í nóvember 2015 (338. mál, 145. löggjafarþing 2015–16).

Tillaga til þings-
ályktunar um
stefnu og aðgerðir
í geðheilbrigðis-
málum 2015

Meginmarkmið tillögunnar er aukin vellíðan og betri geðheilsa landsmanna og virkari samfélagsþátttaka einstaklinga sem glíma við geðraskanir til skemmri eða lengri tíma óháð búsetu þeirra. Að auki eru skilgreind þrjú undirmarkmið: 1) Að þjónusta við einstaklinga með geðraskanir sé samþætt og samfelld. 2) Að uppeldisskilyrði barna stuðli að vellíðan þeirra. 3) Að fólki verði ekki mismunað á grundvelli geðheilsu. Litið verður til stefnunnar við fjárlagagerð árána 2016–20 og mun hluti aukinna fjárveitinga heilsugæslunnar í fjárlögum 2016 m.a. verða nýttur til að styrkja geðheilbrigðisþjónustuna.

Í tillögunni eru skilgreindar átján aðgerðir sem ráðist verður í til að ná markmiðum stefnunnar. Í aðgerðaáætluninni er m.a. lögð áhersla á samþættingu þjónustu við fólki með geðheilsuvanda og fjölskyldur þeirra og á geðrækt og forvarnir í þágu barna og ungmenna. Meðal skilgreindra aðgerða er að bundið verði í lög að ríki og sveitarfélög geri með sér samstarfssamninga um útfærslu samþættrar þjónustu við einstaklinga með geðraskanir og að geðheilsuteymum í samstarfi heilbrigðisþjónustu og sveitarfélaga verði komið á fót. Að auki verði sálfræðiþjónusta innan heilsugæslunnar eflað með auknu aðgengi að gagnreyndri meðferð sálfræðinga. Samhliða því verði starfsfólki heilbrigðis- og félagsþjónustunnar boðin meiri fræðsla um geðheilbrigðismál og þjálfun í íhlutun einfaldari geðheilsuvanda auk þess sem unnið verði að aukinni fjárþjónustu vegna geðheilsuvanda innan heilbrigðisþjónustunnar.

Stefnt að sterkari
grunnþjónustu
geðheilbrigðismála

Ein skilgreind aðgerð tekur með beinum hætti á þekktum veikleika þeirrar þjónustu sem veita þarf börnum og unglingum í erfiðustu tilvikunum. Samkvæmt henni á að efla göngudeild BUGL með því að fjölga sérhæfðu starfsfólki. Skilgreint markmið stefnunnar er að börn eigi ekki að þurfa að bíða eftir þjónustu deildarinnar og að í lok árs 2019 verði engir biðlistar til staðar. Ríkisendurskoðun telur brýnt að sá árangur

Stefnt að engum
biðlistum á
göngudeild BUGL
fyrir lok árs 2019

verði til langframa. Samkvæmt frétt á vef velferðarráðuneytis 6. janúar 2016 er stefnt að því að 29 m.kr. aukaframlagi verði varið árlega til þessa verkefnis á árunum 2017–19. Þá var einnig tilkynnt að heilbrigðisráðherra hefði veitt 45 m.kr. styrk til deildarinnar vegna barna sem þarfnast þjónustu vegna alvarlegra geðrænna einkenna.

Geðheilbrigðismál í drögum að fjölskyldustefnu

Í athugasemdum tillögunnar um það markmið að uppeldisskilyrði barna stuðli að vellíðan þeirra, góðri geðheilsu og félagsfærni kemur fram að aðgerðir stjórnvalda þurfi bæði að beinast að skólum og heimilum. Bein tengsl eru því við þá fjölskyldustefnu sem unnið hefur verið að á vegum félags- og húsnæðismálaráðherra. Drög að tillögu til þingsályktunar [um fjölskyldustefnu til ársins 2020](#) var birt á vef velferðarráðuneytis 17. september 2015 og átti samkvæmt þingmálaskrá að vera lögð fram á Alþingi haustið 2015. Með stefnunni yrði samningur Sameinuðu þjóðanna um réttindi barnsins innleiddur að fullu og öryggi, heilsa og velferð barna tryggð í samræmi við ákvæði hans. Í febrúar 2016 hefur þingsályktunartillagan ekki enn verið lögð fram.

Málsstjórar skulu tryggja samhæfða þjónustu

Af þeim markmiðum og aðgerðum sem snúa að velferð barna í fyrirliggjandi drögum snerta í það minnsta sex geðheilbrigðismál barna í víðum skilningi. Kveðið er á um að hvert sveitarfélag móti áætlun um samstarf innan grunnþjónustunnar, þ.e. á milli barnaverndar, félags-, frístunda- og heilbrigðisþjónustu og leik-, grunn- og framhaldsskóla sem og lögreglunnar. Stefna skal að því að hvert barn sem nýtur þjónustu margra aðila fái þjónustuáætlun sem sé unnin í samráði við barnið og fjölskyldu þess og að málsstjóri sjái til þess að þjónustan sé samhæfð.

Stefnt að skilvirkri þjónustustýringu innan heilbrigðis- þjónustunnar

Drögin geyma skýr markmið um að efla þverfaglega þjónustu heilsugæslunnar með áherslu á geðheilbrigði og að bæta og jafna aðgengi að bæði fjölskylduráðgjöf innan heilsugæslunnar og sérfræðiþjónustu svo að tryggja megi snemmbæra og árangursríka íhlutun. Samkvæmt athugasemdum draganna þarf að efla bæði stefnumótun og árangursmat innan heilbrigðisþjónustunnar og koma á skilvirkri þjónustustýringu. Heilsugæslan verði að vera skipulögð með þverfaglega teymisvinnu í huga sem tengt getur saman ólík þjónustukerfi. Þá verði að bæta verklag við greiningu og mat á stuðningsþörf. Drögin taka einnig til málefna tiltekinna hópa, þar á meðal unglinga sem eiga við fjölþættan vanda að etja, þ.e. geðheilsuvanda auk fíkniefnavanda eða alvarlegs hegðunarvanda.

Ríkisendurskoðun telur að ef sú stefna og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum sem liggur fyrir í tillögu til þingsályktunar kemur til framkvæmda muni hún hafa jákvæð áhrif á þá geðheilbrigðisþjónustu sem stendur börnum og unglingum til boða í nærumhverfi sínu og innan grunnþjónustunnar. Sama gildir um fyrirliggjandi drög að fjölskyldustefnu. Stofnunin tekur undir það álit heilbrigðisráðherra og aðila innan geðheilbrigðisþjónustunnar að bætt grunnþjónusta geti dregið úr álagi á önnur þjónustustig. Skilgreind markmið og aðgerðir sem snúa að BUGL eru einnig til þess fallin að vinna bug á langvarandi veikleikum þjónustunnar sem lúta að alvarlegustu tilfellunum.

Ekki tekið á öllum veikleikum sem hafa einkennt annað og þriðja þjónustustigið

Ekki verður þó séð að tillagan taki á öllum þeim veikleikum sem hafa einkennt annað og þriðja stigs geðheilbrigðisþjónustu við börn og unglinga, þar á meðal langa bið eftir þjónustu og óskýra leiðsögn um ábyrgðarskiptingu og samhæfingu. Þó að ákveðnar aðgerðir séu tilgreindar og verkefni skilgreind með tilliti til ábyrgðaraðila og tíma-

setningar dregur stefnan tæpast upp skýra framtíðarsýn um tilhögun geðheilbrigðisþjónustu við börn og unglinga í heild eða hvernig stjórnvöld ætla sér að koma til móts við þarfir allra þeirra barna og unglinga sem eiga við alvarlegan geðheilsuvanda að etja.

3.2 Þrjú þjónustustig

Geðheilbrigðisþjónustu við börn og unglinga má skipta í þrjú stig: Grunn-, ítar- og sérþjónustu. Hverju þjónustustigi fyrir sig er ætlað að sinna tilteknum hópi skjólstæðinga sem glíma við misalvarlegan geðheilsuvanda og kalla á ólík úrræði. Grunnþjónustan er í flestum tilfellum fyrsti viðkomustaður þeirra barna og unglinga sem búa við geðheilsuvanda og er hún veitt innan skóla, heilsugæslu og eftir atvikum félags- og sérfræðiþjónustu sveitarfélaganna.

Á þessu fyrsta þjónustustigi er lögð áhersla á almennar og fyrirbyggjandi aðgerðir, forvarnir og fræðslu en einnig frumgreiningu, snemmtæka íhlutun og þjónustu í nærumhverfinu vegna vægari tilfella. Starfsemi grunnþjónustunnar tekur því til þess hóps sem annaðhvort býr við góða geðheilsu eða glímur við algeng og/eða væg einkenni geðheilsuvanda sem kallar ekki á langvarandi þjónustu sérfræðinga eða róttæk inn grip og meðferðarúrræði. Erlendar rannsóknir á tíðni geðheilsuvanda meðal barna benda til að reikna megi með að þessi hópur sé um 80–85% allra barna á aldrinum 0–18 ára. Sambærilegar rannsóknir hafa ekki verið gerðar hér á landi en stjórnvöld, þjónustu- og hagsmunaaðilar hafa miðað við að hlutfallið sé svipað, sjá t.d. *Samhæfing í málefnum barna og unglinga með geðraskanir* (2004).

Forvarnir og
snemmtæk íhlutun
á grunnstigi

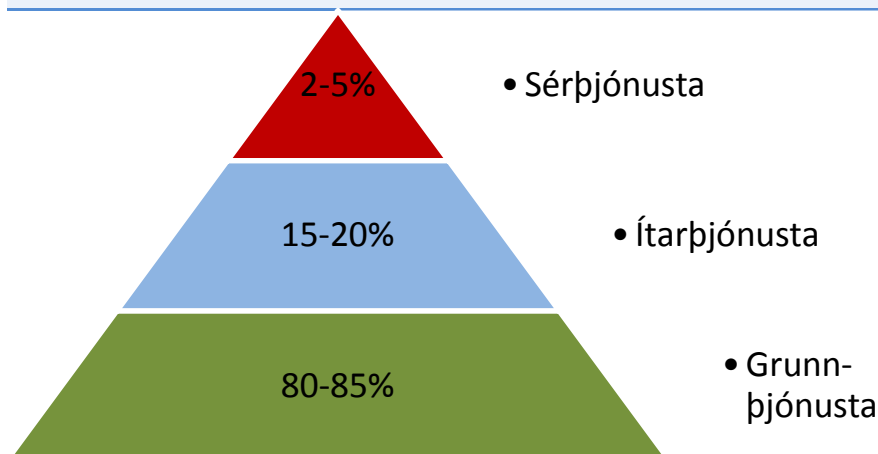
Ef geðheilsuvandi barns eða unglings kallar á ítarlegri greiningu, íhlutun sérfræðinga eða sértæk úrræði koma aðilar á öðru stigi þjónustukerfisins, þ.e. ítarþjónustunnar, til skjalanna. Getur þar verið um ýmsa aðila að ræða, s.s. sérhæfð meðferðarteymi, sérfræðinga sem starfa ýmist sjálfstætt eða innan heilsugæslustöðva eða heilbrigðisstofnana eða þroska- og hegðunarstöð. Þeir aðilar sem sinna ítarþjónustu veita iðulega sérhæfða þjónustu á tilteknu sviði geðheilbrigðismála og skilgreina skjólstæðingahóp sinn í samræmi við það. Meirihluti þess hóps barna og unglinga sem þarf einhvern tíma á sérhæfðum þjónustuúrræðum að halda vegna geðheilsuvanda, um 15–20% allra barna og unglinga, ætti að geta fengið lausn sinna mála á öðru þjónustustigi. Miðað við að Íslendingar yngri en 18 ára voru 80.006 1. janúar 2015 má reikna með að á bilinu 12–16 þúsund börn þurfi einhvern tíma að leita til annars þjónustustigsins. Ekki er ljóst hvort þetta þjónustustig ræður við þennan fjölda.

Ítarlegri greining
og sértæk úrræði á
öðru þjónustustigi

Um 2–5% allra barna og unglinga eiga við svo alvarlegan geðheilsuvanda að etja að málum þeirra er vísað til aðila á þriðja þjónustustigi, þ.e. sérþjónustunnar. Miðað við heildarfjölda þýðir það að á bilinu 1.600–4.000 börn og unglingar þurfi einhvern tíma á svo sértækri þjónustu að halda. Úttekt Ríkisendurskoðunar bendir til að svo mörg börn fái ekki slíka þjónustu. Aðilum á þriðja þjónustustigi er einungis ætlað að sinna flóknustu og erfiðustu tilfellunum innan sérhæfðra stofnana. Þar á meðal er BUGL, Barna- og unglinga geðteymi Sjúkrahússins á Akureyri og Greiningar- og ráðgjafarstöð ríkisins sem sérhæfir sig í greiningu, ráðgjöf og meðferðarúrræðum barna og unglinga með þroskaraskanir, þ.m.t. raskanir á taugaproska sem leitt geta til fötlunar.

Flóknustu og
erfiðustu til-
fellunum sinnt
innan sérhæfðra
stofnana á þriðja
þjónustustigi

3.1 Stigskipting geðheilbrigðisþjónustu við börn og unglinga*



*Heimild: *Kynningarbæklingur BUGL* (2014) og *Samhæfing í málefnum barna og unglinga með geðraskanir* (2004). Ríkisendurskoðun ítrekar að þessar hlutfallstölur gefa einungis grófa mynd af þjónustupörfinni hér á landi á grundvelli erlendra rannsókna. Benda má á að í athugasemdum við þingsályktunartillögu um stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára er gert ráð fyrir að 5–10% allra þeirra sem þjást af geðröskunum í hverju landi geti fengið annars og þriðja stigs þjónustu.

Stigskipt
þjónustukerfi
krefst verka-
skiptingar og
samhæfingar

Þjónustustigin þrjú mynda eina heild og eiga að starfa saman að því marki að öllum börnum og unglingum sé veitt sú geðheilbrigðisþjónusta sem þau þarfnast og eiga rétt á. Eftir því sem ofar dregur eykst sérhæfing þjónustuaðila. Skýr verkaskipting og öruggt samstarf bæði innan og milli þjónustustiga er forsenda þess að þjónustukerfið skili árangri og veiti samfellda og skilvirka þjónustu.

Stigskipting
þjónustunnar ekki
skilgreind með
formlegum hætti

Ríkisendurskoðun bendir á að þau þrjú þjónustustig sem stjórnvöld og þjónustuaðilar skilgreina hlutverk sitt og starfsemi út frá eiga sér ekki stoð í lögum, reglum, tilmælum eða formlegum leiðbeiningum stjórnvalda. Slíkar skilgreiningar eru hvorki hluti af lögum um heilbrigðisþjónustu né reglugerðum gefnum út á grundvelli þeirra. Einungis er gerður greinarmunur á almennri og sérhæfðri heilbrigðisþjónustu, sbr. IV. og V. kafla þeirra. Ríkisendurskoðun telur brýnt að bætt verði þar úr.

Sem fyrr segir var Embætti landlæknis falið að fylgja eftir tillögum sem komu fram árin 2006 og 2007 og miðuðu að skýrari verkaskiptingu, auknu samráði, öflugri samvinnu og formlegum verklagsreglum sem gætu styrkt samfellu þjónustunnar óháð valdmörkum stjórnsýslunnar. Samkvæmt upplýsingum frá embættinu hefur það ekki talið að formlegar verklagsreglur væru farsæl leið til að tryggja árangursríkt samstarf þjónustustiga. Þess í stað hefur það beitt sér fyrir faglegum samskiptum og góðri samvinnu í því skyni að tryggja samfellu og árangur geðheilbrigðisþjónustunnar. Tilmæli í þá veruna komu m.a. fram í úttekt embættisins á BUGL (sjá kafla 4.4). Auk þess hefur það bent á að því sé ekki ætlað að tryggja samvinnu stofnana um veitta heilbrigðisþjónustu. Sú ábyrgð hvíli á herðum forstöðumanna og stjórnenda stofnana. Að mati Ríkisendurskoðunar er fullt tilefni fyrir Embætti landlæknis til að beita sér á afgerandi hátt fyrir skýrari verkaskiptingu, auknu samráði og öflugri samvinnu innan þjónustukerfisins í heild.

Í þessu sambandi má þó geta þess að samkvæmt upplýsingum þjónustustjóra BUGL hafa fulltrúar deildarinnar fundað með Embætti landlæknis um hvernig samstarfi deildarinnar við grunnþjónustuna í nærumhverfi barna og unglunga verði best háttað. Embættið hefur auk þess hugað að samstarfi og samskiptum í úttekktum sínum innan geðheilbrigðisþjónustunnar og telur að stofnanir eigi almennt gott samstarf milli þjónustustiga. Ekki sé þó hægt að fullyrða hversu vel þjónustuaðilum sé gert kleift að vinna á markvissan hátt að árangursríku samstarfi. Á fundi Ríkisendurskoðunar með forstöðumanni Greiningar- og ráðgjafarstöðvar ríkisins kom fram að allir aðilar sem koma að geðheilbrigðisþjónustu við börn og unglunga hefðu ríkan vilja til samstarfs og samráðs. Sá vilji mætti sín þó lítils þegar bæði tími og fjármagn væri af jafn skorum skammti og raun ber vitni.

Ríkisendurskoðun bendir á ótvíræða ábyrgð stjórnvalda á skilvirku og árangursríku skipulagi geðheilbrigðisþjónustu við börn og unglunga. Hluti þess hlýtur að vera að veita skýr fyrirmæli um þjónustu við einstaka hópa, á hvaða þjónustustigi hún skuli veitt og af hvaða þjónustuaðilum. Stofnunin hvetur velferðarráðuneyti til að vinna að því marki. Slík fyrirmæli, auk greiningar á umfangi þeirra verkefna sem þjónustan á að koma til móts við, eru nauðsynleg forsenda þess að tryggja megi skilgreindum þjónustuaðilum þær bjargir sem þarf til að ná settum markmiðum um annars og þriðja stigs geðheilbrigðisþjónustu við börn og unglunga. Hafa verður í huga að í samfelldu þjónustukerfi hefur árangur eins þjónustuaðila bæði áhrif á starfsemi annarra aðila og árangur kerfisins í heild.

Stjórnvöldum ber að skilgreina hvernig lögbundin þjónusta skuli veitt

3.3 Ríkisaðilar á öðru og þriðja þjónustustigi

3.3.1 Þroska- og hegðunarstöð

Þroska- og hegðunarstöð heyrir undir Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins. Hún sinnir þó börnum af öllu landinu þar sem sambærileg þjónusta og hún veitir er ekki fyrir hendi. Hlutverk hennar er að efla lífsgæði og framtíðarhorfur barna og draga úr hamlandi áhrifum frávika í þroska, hegðun og líðan. Í því augnamiði sinnir stöðin greiningu þroska-, hegðunar- og lyndisraskana og veitir ráðgjöf, fræðslu og meðferð vegna þeirra. Stöðin er bakhjarl heilsugæslunnar á landsvísi á fagsviði sínu.

Þroska- og hegðunarstöð sinnir börnum af öllu landinu

Börnum er vísað til þroska- og hegðunarstöðvar af fagfólki heilbrigðisstofnana, sérfræðiþjónustu sveitarfélaganna, barnalæknum og sjálfstætt starfandi sérfræðingum. Þar fá þau börn frumgreiningu sem njóta ekki sérfræðiþjónustu sveitarfélaganna á grundvelli laga um leikskóla eða laga um grunnskóla leiki grunur á um frávik í þroska eða hegðun. Stöðin sinnir einnig nánari greiningu barna í elstu deildum leikskóla og þeirra sem hafa náð grunnskólaaldri þegar sterkar vísbendingar eru um hamlandi frávik. Þroska- og hegðunarstöð skilar foreldrum niðurstöðum sínum og ráðleggingum og getur vísað börnum til meðferðarúrræða og/eða nánari greiningar hjá öðrum þjónustuaðilum. Stöðin miðlar upplýsingum til þeirra sem sjá um eftirfylgd, m.a. innan skóla, og myndar þjónustuteymi til að fylgja eftir skólaúrræðum sé þeirra þörf. Viðamikil meðferðarstarf fer einnig fram innan stöðvarinnar, t.d. lyfja- og hópmeðferð.

Skjólstæðingahópur stöðvarinnar hefur tekið miklum breytingum frá fyrstu starfsárum hennar þegar hún sinnti greiningu og ráðgjöf vegna barna að sex ára aldri. Fyrirnefnd

aðgerðaáætlun heilbrigðis- og tryggingaráðherra árið 2006 (sjá kafla 3.1) kvað á um að stöðin skyldi sinna börnum og unglingum að átján ára aldri sem glímdu við vægari geðheilsuvanda, þar á meðal ofvirkni og athyglisbrest. Sá hópur hafði áður þurft að leita til BUGL. Stöðin hafði ekki þær bjargir sem þurfti til að takast á við auknar skyldur í einu skrefi þrátt fyrir að henni væri veitt viðbótarfjármagn á árunum 2006–07. Fram til 2013 tók hún einungis við börnum að tólf ára aldri en hefur síðan sinnt börnum og unglingum að átján ára aldri sem glíma við geðheilsuvanda sem krefst ekki þjónustu BUGL.

Árið 2014 hóf þroska- og hegðunarstöð að veita börnum með hamlandi einhverfurófs-einkenni án greindarskerðingar greiningarþjónustu. Sú þjónusta var áður veitt á Greiningar- og ráðgjafarstöð ríkisins sem árið 2009 hafði séð sig knúna til að takmarka þjónustu sína við þann hóp sem glímdi við alvarlegar þroskahamlanir, þ.e. með mælda greind undir 70, vegna sífellt lengri biðlista.

Stór hluti skjólstæðingahóps þroska- og hegðunarstöðvar eru börn sem koma í nánari greiningu vegna geðheilsuvanda eftir að hafa fengið frumgreiningu á vegum sérfræði-þjónustu sveitarfélaga. Samkvæmt upplýsingum frá velferðarráðuneyti eru dæmi þess að beðið sé með að veita nauðsynlega þjónustu í nærumhverfi barna og unglinga þar til niðurstaða greiningar þroska- og hegðunarstöðvar liggur fyrir. Að sögn forstöðumanns þroska- og hegðunarstöðvar hefur dregið mjög úr slíkum tilfellum. Þegar tilvísanir berast stöðinni er lögð áhersla á að viðeigandi íhlutun hefjist strax á grundvelli frumgreiningar.

Í tengslum við aukafjárveitingu sem heilbrigðisráðherra ákvað að veita stöðinni í október 2015 (sjá kafla 4.4) mun vinnuhópur skoða stöðu þeirrar þjónustu hún veitir í víðu samhengi og skila niðurstöðu til ráðherra fyrir árslok 2016. Meðal verkefna hópsins er að kanna hvort mögulegt sé að fækka enn frekar þeim tilvikum þegar þjónusta frestast vegna þess að beðið sé greiningar stöðvarinnar og hvort mögulegt sé að ljúka fleiri málum án tilvísunar til stöðvarinnar. Með því móti mætti bæði draga úr álagi á starfsemi og stuðla að snemmtækri íhlutun. Í þessu samhengi hefur framkvæmdastjóri lækninga á Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins bent á að skoða þurfi nánar hvað sé hægt að klára á vettvangi sveitarfélaga og á heilsugæslustöðvum, þ.e. á fyrsta þjónustustigi, og hvaða tilfelli kalli á frekari greiningu.

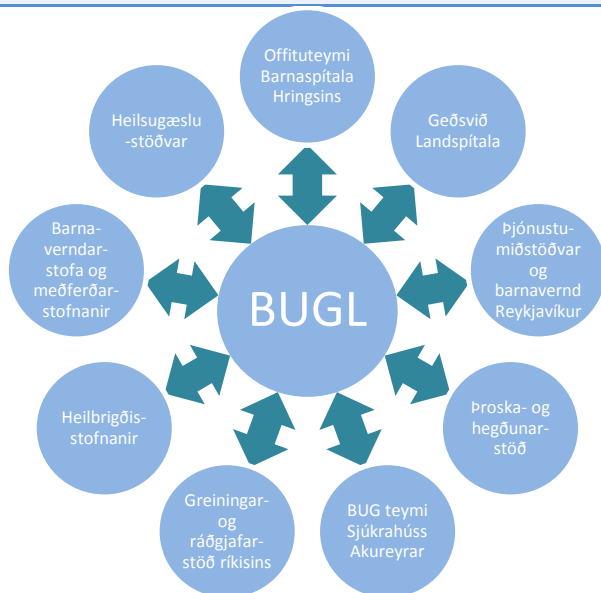
3.3.2 Barna- og unglingageðdeild Landspítala

Barna- og unglingageðdeild Landspítala (BUGL) sinnir börnum og unglingum af öllu landinu með flókin og samsettan geðrænan vanda og/eða alvarleg geðræn einkenni. Frá árinu 2009 hefur deildin starfað innan kvenna- og barnasviðs Landspítala en var áður hluti af geðsviði hans. Fagfólk hennar sérhæfir sig í greiningu og meðferð geðraskana og veitir skjólstæðingum sínum og fjölskyldum þeirra þverfaglega þjónustu í samræmi við þarfir þeirra og aðstæður. Sem hluti af háskólasjúkrahúsi tekur deildin þátt í grunn- og framhaldsmenntun heilbrigðisstétta.

Samkvæmt upplýsingum frá BUGL er lögð áhersla á samstarf og samvinnu við aðra þjónustuaðila sem sinna geðheilbrigðisþjónustu við börn og unglinga. Mynd 3.2 veitir yfirlit um helstu samstarfsaðila deildarinnar. Slík samvinna miðar m.a. að því að efla

samfellu þjónustunnar í heild og tryggja að sérfræðipækning deildarinnar nýtist eins og kostur er í nærumhverfi barna og unglinga.

3.2 Helstu samstarfsaðilar BUGL*



*Heimild: *Upplýsingarit BUGL* (2014) og Guðrún Bryndís Guðmundsdóttir (2014).

BUGL er skipt í göngu- og legudeild. Á göngudeild starfar bráðateymi sem tekur á móti símtölum, metur hvort mál krefjist tafarlausrar íhlutunar og tekur afstöðu til þess hvort þörf sé á bráðainnlögn á legudeild. Ef ekki er um bráðatilfelli að ræða verður frumgreining að hafa farið fram hjá öðrum fagaðilum sem vísað geta málinu áfram til deildarinnar. Helstu ástæður tilvísana eru geð-, hegðunar- og þroskaraskanir.

BUGL sinnir bráðatilfellum og meðferð á bæði göngu- og legudeild

Allar tilvísanir á BUGL eru metnar af inntökuteymi sem tekur ákvörðun um hvort þörf sé á þjónustu göngudeildar. Í október 2015 voru 120 börn á biðlista eftir þjónustunni og meðalbiðtími um 9 mánuðir (sjá kafla 4.4). Á göngudeildinni starfa tvö þverfagleg teymi sem sinna tilteknum svæðum á landsvísi (skipt eftir póstnúmerum). Teymin vinna bæði að greiningu og meðferð þeirra skjólstaðinga sem glíma við fjölþættan og flókinn vanda sem þarfnast aðkomu margra fagaðila á ólíkum þjónustu- og stjórnsýslustigum. Auk þess eru starfrækt fjögur sérhæfð teymi innan göngudeildar, þ.e. átröskunar-, tauga-, vettvangs- og sjálfskaðateymi.

Legudeild BUGL tekur á móti bráðatilfellum utan opnunartíma göngudeildar. Þar geta að hámarki dvalið 17 börn annaðhvort daglangt eða allan sólarhringinn. Á legudeild er veitt sú meðferð sem einungis er mögulegt að veita á lokaðri deild. Gerð er einstaklingsmiðuð meðferðaráætlun fyrir hvert barn og lögð áhersla á virka þátttöku foreldra. Þau börn sem dvelja á legudeild geta stundað nám í Brúarskóla sem rekur starfsstöð á lóð BUGL. Miðað er við að innlögn á deildinni geti varað í allt að 2 mánuði.

Rými eru fyrir 17 börn á legudeild BUGL

3.3.3 Barna- og unglingageðteymi Sjúkrahússins á Akureyri

Barna- og unglingageðteymi hefur verið starfrækt á barna og unglingageðdeild Sjúkrahússins á Akureyri frá haustinu 2014. Fyrir þann tíma höfðu barna- og unglinga-

Starfsemi barna- og unglíngageð-teymisins er enn í mótun

geðlæknir og sálfræðingur í hlutastarfi starfað við deildina en þeir sögðu samningum sínum upp árið 2013. Því dróst sú geðheilbrigðisþjónusta sem Sjúkrahúsið á Akureyri veitti börnum og unglingum saman um nokkurn tíma.

Þjónustusvið geðteymisins er enn í mótun og er til marks um breyttar áherslur innan sjúkrahússins frá því sem áður var. Sem þriðja stigs þjónustuaðili leggur teymið áherslu á að sinna þörfum skjólstæðinga sem annaðhvort glíma við bráðan og aðkallandi eða þungan og langvinnan vanda. Fyrir stofnun þess var getan til að sinna slíkum málum takmörkuð og hafði þjónustan ekki síður beinst að greiningarferlum vegna hegðunar- og tilfinningavanda en meðferðarþjónustu. Í raun var að hluta til um ítarþjónustu að ræða sem er nú sinnt utan sjúkrahússins.

Barna- og unglíngageðteymi Sjúkrahússins á Akureyri er þverfaglegt og samanstendur af barnalækni, félagsráðgjafa, geðhjúkrunarfræðingi, iðjupjálfa og sálfræðingi. Teymið kemur að frummati bráðra vandamála, svo sem sjálfsvígstillrauna, sjálfskaða og eitrana. Samkvæmt upplýsingum frá sjúkrahúsinu er áætlað að um 20–30 slík mál komi til kasta teymisins árlega og að frá janúar til ágúst 2015 hafi 18 bráðamálum verið sinnt til fullnustu sem annars hefði þurft að vísa til BUGL.

Samstarf við BUGL

Tveir starfsmenn BUGL, þar af einn barna- og unglíngageðlæknir, starfa með teyminu tvo daga í mánuði á grundvelli samstarfssamnings sjúkrahúsanna. Hlutverk þeirra snýr bæði að þjónustu við sjúklinga og að leiðsögn og fræðslu teymisins. Auk þess að sinna fjölþættum og alvarlegum vanda barna og unglinga á starfssvæði sjúkrahússins sinnir teymið verkefnum fyrir Heilbrigðisstofnun Austurlands í samvinnu við BUGL. Þá annast það fræðslu innan sjúkrahússins á fagsviði sínu og á í reglubundnu samstarfi við sérfræðiþjónustu sveitarfélagana og barnaverndarnefndir á starfssvæði sjúkrahússins.

3.3.4 Greiningar- og ráðgjafarstöð ríkisins

Skjólstæðingar stöðvarinnar eru m.a. börn og unglingar með víðtæk frávík í taugaproska

Greiningar- og ráðgjafarstöð ríkisins hóf starfsemi sína 1. janúar 1986. Ólíkt öðrum aðilum á þriðja þjónustustigi geðheilbrigðismála barna og unglinga er stöðin sjálfstæð stofnun. Forstöðumaður hennar er skipaður til 5 ára í senn og starfar samkvæmt erindisbréfi frá velferðarráðherra. Kveðið er á um starfsemi stofnunarinnar í lögum nr. 83/2003 um Greiningar- og ráðgjafarstöð ríkisins. Markmið þeirra er að tryggja að börn með alvarlegar þroskaraskanir sem geta leitt til fötlunar fái greiningu, ráðgjöf og úrræði sem miða að því að draga úr afleiðingum röskunarinnar. Skjólstæðingahópurinn eru því m.a. börn með víðtæk frávík í taugaproska. Auk þess er stöðinni falið að afla, viðhalda og miðla fræðilegri þekkingu á starfssviði sínu. Stöðin skal veita ráðgjöf og fræðslu til skjólstæðinga sinna, foreldra eða annarra aðstandenda sem og þjónustuaðila um meðferð, þjálfun og önnur úrræði. Henni ber að vísa skjólstæðingum sínum til annarra þjónustuaðila í því skyni að þeim sé veitt viðeigandi þjónusta og auk þess að sinna langtíma eftirfylgd vegna þeirra einstaklinga sem búa við óvenju flóknar eða sjaldgæfar þroskaraskanir.

Greiningar- og ráðgjafarstöð ríkisins hefur einnig lagaskyldu um samráð við aðra aðila um þjónustu, kennslu og rannsóknir á starfssviði sínu. Þar á meðal eru félagsþjónusta sveitarfélaga, sérfræðiþjónusta grunnskóla, ráðgjafar- og sálfræðiþjónusta leikskóla, heilbrigðisstofnanir, háskólastofnanir, Embætti landlæknis og hagsmunasamtök

fatlaðra. Samkvæmt upplýsingum frá forstöðumanni stöðvarinnar eru nú að jafnaði haldnir tveir fundir á ári með sérfræðipjónustu sveitarfélaga um allt land. Einnig er farið í sérstakar vinnuferðir til stærri þéttbýliskjarna. Þá er bæði fundað með heimateymi sameiginlegra skjólstæðinga og unnið að greiningu nýrra mála.

Ríkisendurskoðun bendir á að lög um Greiningar- og ráðgjafarstöð ríkisins hafa ekki verið endurskoðuð með tilliti til þess að málefni fatlaðra voru flutt til sveitarfélaganna með lögum nr. 152/2010 um breytingu á lögum nr. 59/1992 um málefni fatlaðs fólks. Í 3., 4. og 8. grein laga um stofnunina er t.d. bæði vísað til svæðiskrifstofa og svæðisráða um málefni fatlaðs fólks þó að bæði skrifstofurnar og ráðin hafi verið lögð niður. Eins er í 6. gr. laganna, sem veitir stofnuninni heimild til að semja um að hún taki að sér verkefni á vegum sérfræðipjónustu sveitarfélaganna, vísað til laga og reglugerða sem fallið hafa úr gildi.

Vert er að ítreka að lögbundið hlutverk Greiningar- og ráðgjafarstöðvar er að sinna börnum og unglingum með svo alvarlegar þroskaraskanir að þær leiða til fötlunar. Starfsemin fellur því einungis að hluta til undir geðheilbrigðisþjónustu. Stöðin sinnir t.a.m. einnig hreyfihömluðum börnum. Samkvæmt upplýsingum frá forstöðumanni stöðvarinnar má þó miða við að um allt að 40% þeirra sem glíma við alvarlega fötlun eigi einnig við einhvers konar geðheilsuvanda að etja. Getur þá bæði verið um taugaþroskaröskun að ræða sem hefur leitt til fötlunar og annars konar geðheilsuvanda.

Einnig er vert að árétta að einstaklingar geta ekki leitað til stofnunarinnar að eigin frumkvæði heldur er þeim vísað til hennar af fagaðilum að lokinni frumgreiningu sem felur m.a. í sér vitsmunamat. Helstu samstarfsaðilar og tilvísendur Greiningar- og ráðgjafarstöðvar eru fagaðilar innan sérfræðipjónustu sveitarfélaganna, barnalæknar, barnadeildir heilbrigðisstofnana og ýmis greiningarteymi, þ. á m. frá þroska- og hegðunarstöð og BUGL. Flest börn sem vísað er á stofnunina greinast með þroskaraskanir á einhverfurófi. Í mörgum tilfellum glíma þau einnig við erfiðleika sem tengjast m.a. athygli, einbeitingu eða tilfinningaþroska og flokkast sem geðraskanir í ICD-10 flokkunarkerfinu.¹

3.4 Skörun og samstarf stjórnsýslustiga og þjónustukerfa

Umræða um „grá svæði“ í geðheilbrigðisþjónustu við börn og unglinga hefur verið viðvarandi um árabil. Málaflokknum er sinnt af fjölmörgum aðilum sem skilgreina þjónustusvið sín og starfsvettvang á ólíkan hátt. Í þessu sambandi má m.a. líta til þess að samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu er landinu skipt í sjö heilbrigðisumdæmi. Þá eru félagsþjónustusvæði sveitarfélaganna 31. Í þeim tilfellum sem börn eða unglingar kljást við bæði vímuefna- og geðheilsuvanda getur einnig komið til kasta lögreglunnar sem starfar á grundvelli lögreglulaga nr. 90/1996 þar sem landinu er skipt í 9 lögregluumdæmi. Loks ber að hafa í huga að ef geðheilsuvandi barns eða unglings er svo alvarlegur að málið heyrir undir lög um málefni fatlaðs fólks kemur til kasta eins af 15 þjónustusvæða sveitarfélaganna. Því er í senn um að ræða ólík þjónustustig heil-

Endurskoða þarf lög um Greiningar- og ráðgjafarstöð ríkisins

Um 40% þeirra barna og unglinga sem glíma við alvarlega fötlun eiga einnig við geðheilsuvanda að etja

Flestir skjólstæðingar stöðvarinnar greinast með þroskaröskun á einhverfurófi

Geðheilsuvandi getur reynt á aðkomu ólíkra þjónustukerfa

¹ ICD-10 flokkunarkerfið er gefið út af Alþjóða heilbrigðismálastofnuninni og er notað við skráningu sjúkdómsgreininga.

brigðisþjónustunnar, ólík þjónustusvæði einstakra þjónustukerfa og opinbera starfsemi á ólíkum stjórnsýslustigum.

Að mati fulltrúa velferðarráðuneytis mætti bæta upplýsingaflæði milli þeirra ólíku kerfa sem komið geta að úrlausn geðheilsuvanda barna og unglinga. Vissar hindranir séu við miðlun upplýsinga sem vinna þurfi gegn. Í þessu samhengi má benda á að ólíkt því sem gerist í nágrannalöndum okkar eru heilsugæsla og félagsþjónusta ekki á sömu hendi. Þrátt fyrir vilja til að tryggja gott samstarf getur sá aðskilnaður óneitanlega unnið gegn samfelldri og árangursríkri þjónustu í tilteknum málum. Þá getur í þeim tilfellum sem börn og unglingar eiga við fjölþættan og erfiðan vanda að etja komið upp vafi um hvaða þjónustuaðilar beri og hafi getu til að sinna þeim.

Tryggja verður samfellu og skýra verkaskiptingu

Stjórnvöld hafa lagt áherslu á nauðsyn þess að tryggja samfellu þjónustunnar, skýra verkaskiptingu þjónustuaðila og öflugt samstarf þeirra á milli sem og á milli ólíkra þjónustukerfa og stjórnsýslustiga. Á fundi Ríkisendurskoðunar með fulltrúa velferðarráðuneytis kom einnig fram að ráðuneytið teldi að fyrirbyggjandi drög að stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum tæki á vanda þeirra barna og unglinga sem lenda á milli þjónustu- og stjórnsýslustiga. Samkvæmt fyrirbyggjandi þingsályktunartillögu er þjónustuaðilum m.a. gert að skilgreina hvernig standa eigi að þjónustunni í hverju tilfelli, þar á meðal þegar um tví- eða fjölþættan vanda er að eiga (sjá kafla 3.1).

Skýr leiðsögn, skilvirkt skipulag og heildstæð stefna mikilvæg

Að mati Ríkisendurskoðunar er varhugavert að fela einstökum þjónustuaðilum að skilgreina hvaða hópum þeir sinna. Skortur á skýrri leiðsögn, skilvirku skipulagi og heildstæðri stefnu virðist hafa leitt til þess að vissir hópar barna og unglinga hafa staðið uppi án skýrra úrræða á öðru og þriðja þjónustustigi. Sú staða eykur jafnframt hættuna á töfum við innleiðingu gagnreyndra nýjunga á sviði greininga og meðferðarúrræða. Hafa verður í huga að í samfelldu þjónustukerfi er mikilvægt að allir aðilar séu samstiga um skipulag, markmið og leiðir. Ef ekki kemur til skýrrar leiðsagnar stjórnvalda verður að tryggja virkan samráðsvettvang allra þjónustuaðila. Til að samráð og samvinna skili árangri þarf að veita tíma og fjármagni til slíkra verkefna.

3.4.1 Fjölþættur vandi

Geðheilsuvandi einstaklings getur verið fjölþættur, bæði hvað varðar orsakir og afleiðingar, og kallað á aðkomu ólíkra þjónustukerfa. Í raun má segja að geðheilsuvandi sé ávallt að einhverju leyti fjölþættur. Í þrengri merkingu vísar hugtakið fjölþættur vandi til stöðu þeirra barna og unglinga sem glíma við bæði alvarlegan hegðunar- og/eða vímuefnavanda og alvarlegar þroska- og/eða geðraskanir. Í þeim tilfellum reynir á mörk og samvinnu barnaverndar og geðheilbrigðisþjónustunnar.

Fyrirliggjandi tillaga til stefnu í geðheilbrigðismálum tekst ekki á við fjölþættan vanda

Í athugasemdum við fyrirbyggjandi þingsályktunartillögu um stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum (sjá kafla 3.1) kom m.a. fram að stefnan tæki ekki til þeirra mála þar sem geðheilsu- og vímuefnavandi færu saman. Þó var talið að aukin samvinna þjónustukerfa yrði börnum og unglingum í slíkum vanda til góðs. Í nóvember 2013 vakti Barnaverndarstofa máls á stöðu þeirra barna sem kljást við geðrænan vanda og hegðunarörðugleika, vímuefnaneyslu eða annan vanda og fá ekki þá geðheilbrigðisþjónustu sem þau eiga rétt á. Taldi stofan að geðheilbrigðiskerfið væri í raun ekki í stakk búið til að veita þessum börnum viðunandi þjónustu. Við úttekt Ríkisendur-

skoðunar ítrekaði Barnaverndarstofa að svo virtist sem að í mörgum þeirra tilvika þar sem vista yrði börn utan heimilis vegna alvarlegs geðheilsuvanda væri leitað til barnaverndarnefnda sveitarfélaganna. Viðeigandi aðstoð væri þó ekki að finna á fóstur- eða meðferðarheimilum Barnaverndarstofu og því hefðu nefndirnar í mörgum tilvikum þurft að semja við einkaaðila um kostnaðarsöm búsetuúrræði. Aðgengi þessara barna og unglunga að viðeigandi meðferð væri því mjög takmarkað.

Í skýrslu Ríkisendurskoðunar um [Stöðu barnaverndarmála á Íslandi](#) (maí 2015) kom m.a. fram að reglulega hefðu komið upp mál barna og unglunga með fjölþættan vanda þar sem reyndi á rétt til þjónustu og nýtingu úrræða innan fleiri en eins kerfis velferðarþjónustunnar. Sérstaklega reyndi á mörk barnaverndarlaga nr. 80/2002, laga um málefni fatlaðra og laga um heilbrigðisþjónustu þegar kæmi að uppbyggingu og nýtingu úrræða fyrir börn sem gætu ekki verið hjá fjölskyldum sínum um lengri eða skemmri tíma vegna fjölþætts vanda. Ríkisendurskoðun vakti athygli á að engin slík úrræði væru fyrir hendi. Auk þess hefðu Barnaverndarstofa og BUGL í ríkari mæli en áður vísað þeim börnum og unglungum sem glímdu við þroskaskerðingar auk annars vanda til þjónustuaðila sem kveðið er á um í lögum um málefni fatlaðra. Sveitarfélögin hefðu því í vaxandi mæli tekið að sér þjónustu við þennan hóp þó að hann þyrfti ekki síður aðkomu aðila geðheilbrigðisþjónustunnar. Samband íslenskra sveitarfélaga benti á að í þessu viðhorfi hefði falist stefnubreyting Barnaverndarstofu.

Ríkisendurskoðun
hefur bent á þörf
fyrir bætt úrræði
vegna fjölþætts
vanda

Í skýrslu sinni árið 2015 benti Ríkisendurskoðun á að með breytingum á barnaverndarlögum árið 2011 hefði Barnaverndarstofu verið veitt skýr heimild til að hafa frumkvæði að uppbyggingu og rekstri úrræða fyrir börn og unglunga með fjölþættan vanda í samstarfi við önnur yfirvöld, t.d. á sviði fötlunar-, félags- eða heilbrigðisþjónustu. Þó að börn með slíkan vanda nyttu þjónustu á vegum Barnaverndarstofu, þ.m.t. á meðferðarheimilum og í fósturráðstöfunum, hefðu umsóknum um vistanir utan heimilis fyrir börn með verulegar þroska- og geðraskanir fjölgað og ættu þau rétt á sérhæfðum úrræðum sem tækju mið af fötlun þeirra. Í júní 2015 fól félags- og húsnæðismálaráðherra Barnaverndarstofu að hefja undirbúning að stofnun meðferðarheimilis á höfuðborgarsvæðinu. Samkvæmt upplýsingum frá Barnaverndarstofu er unnið að opnun *MultifunC*-stofnunar sem er ætlað að sinna unglungum í mikilli áhættu á sviði hegðunar- og vímuefnavanda. Gert er ráð fyrir 6–8 plássum og að vistunartími verði að jafnaði 6–7 mánuðir auk eftirfylgni í 4–5 mánuði. Með því yrðu öryggi og sveigjanleiki þjónustunnar bætt frá því sem nú er og m.a. hægt að veita áframhaldandi meðferð fyrir þann hóp barna og unglunga sem hafa lokið meðferð á Stuðlum.

Nýtt meðferðar-
heimili fyrir börn
með hegðunar- og
vímuefnavanda

Fulltrúar Barnaverndarstofu hafa tjáð Ríkisendurskoðun að stofunni beri ekki að taka að sér rekstur sjúkraþjónustu og að skjólstæðingar hennar verði, líkt og önnur börn og unglingar, að geta leitað til geðheilbrigðisþjónustunnar. Ríkisendurskoðun telur brýnt að víðtækt samráð verði haft við alla viðkomandi þjónustuaðila, óháð þjónustukerfum og stjórnsýslustigum, þegar kemur að því að skilgreina þá geðheilbrigðisþjónustu sem mögulegt verður að veita innan *MultifunC*-stofnunar Barnaverndarstofu. Í þessu samhengi verður m.a. að líta til þeirra úrræða sem eru í boði fyrir börn og unglunga sem þarfnast geðheilbrigðisþjónustu og aðkomu annarra þjónustukerfa yfir lengri tíma. Samkvæmt upplýsingum frá yfirmönnum BUGL er ótvíræð þörf á langlegugeðdeild

Tryggja verður
samráð um
skilgreiningu
þeirrar þjónustu
sem veitt verður

Börn og unglingar með alvarlegar geðraskanir eiga rétt á þjónustu sveitarfélaga

sem gæti sinnt þeim hópi. Of oft er börnum og unglingum sem þurfa á langtímaendurhæfingu að halda vísað til einkarekinna búsetuúrræða á vegum sveitarfélaga.

Málefni barna og unglinga með fjölþættan vanda snúast þó ekki einungis um mörk barnaverndar og geðheilbrigðisþjónustu. Alvarlegar þroska- og geðraskanir reyna ekki síður á samspil geðheilbrigðisþjónustu og þjónustu við fatlaða. Í [Skýrslu nefndar um samhæfða þjónustu við börn með alvarlegar þroska- og geðraskanir](#) (nóvember 2013) kom m.a. fram að löggjafinn hefði augljóslega gert ráð fyrir að mæta þyrfti vanda barna í mismunandi þjónustukerfum. Meginatriði væri að meta þjónustuparfir í hverju tilviki fyrir sig frekar en að einblína á skilgreiningar á fötlun og barnavernd. Niðurstaðan var sú að umsjón með þjónustu við þennan hóp barna og unglinga væri best fyrir komið innan málaflokks fatlaðs fólks og félagsþjónustu sveitarfélaga en ekki hefði verið gert ráð fyrir þessum hópi þegar sveitarfélög tóku að sér málefni fatlaðra með lagabreytingu árið 2010 (lög nr. 157/2010). Ljóst væri að sveitarfélögin væru misvel í stakk búin til að sinna þessu verkefni bæði faglega og fjárhagslega. Þegar kæmi að úrræðum fyrir börn með geðrænan vanda væri að auki vandséð að þau væru alfarið á þeirra ábyrgð. Tryggja yrði aðgengi að geðheilbrigðisþjónustu og sérfræðipækkingu aðila á þriðja þjónustustigi. Gera yrði sérstaka samninga milli sveitarfélaga og BUGL til að starfsfólk sveitarfélaganna fengju ráðgjöf um viðeigandi úrræði.

Á grundvelli þeirra tillagna sem komu fram í skýrslunni tók teymi á vegum velferðar-ráðuneytis til starfa í ágúst 2014. Hlutverk þess var að veita sveitarfélögum ráðgjöf um hvernig best yrði staðið að þjónustu við börn með fjölþættan vanda. Meta átti árangur teymisins að ári liðnu. Í júní 2015 birti Persónuvernd [álit](#) sitt um að miðlun persónu-upplýsinga frá sveitarfélögum og barnaverndarnefndum til teymisins og vinna þess með þær upplýsingar væri ekki í samræmi við lög nr. 77/2015 um persónuvernd. Samkvæmt upplýsingum frá ráðuneytinu hætti teymið þá störfum.

Samskipti félags- og heilbrigðisþjónustu víða stíð

Þess má geta að í skýrslunni [Endurmat á yfirfærslu málefna fatlaðs fólks](#) (nóvember 2015) var m.a. lögð áhersla á mikilvægi teymisins og að sveitarfélög hefðu áfram aðgang að sérhæfðri ráðgjöf um málefni þessa hóps. Í sömu skýrslu kom fram að árlegur kostnaður Jöfnunarsjóðs sveitarfélaga vegna þess hóps gæti numið allt að 400 m.kr. á næstu árum. Mikilvægt væri að samstaða væri um mörk þjónustukerfa. Þótt yfirfærsla málaflokksins hefði stuðlað að samþættingu í nærþjónustunni væru samskipti félags- og heilbrigðisþjónustunnar víða stíð.

3.4.2 Sérfræðiþjónusta sveitarfélaganna

Þegar sveitarfélögin tóku við rekstri grunnskólanna árið 1996 var dregið úr sérfræðiþjónustu þeirra við börn og unglinga með geðraskanir. Þar með var ríkinu í raun falið að annast meðferðarþátt sérfræðiþjónustunnar. Engu að síður voru litlar ráðstafanir gerðar til að tryggja að stofnanir á vegum ríkisins, t.d. heilsugæslan eða BUGL, gætu sinnt auknum verkefnum á þessu sviði. Á næstu árum lengdust því biðlistar eftir þjónustu sérhæfðra stofnana. Síðan þá hefur sérfræðiþjónusta skólanna verið styrkt og samkvæmt fyrrgreindum lögum um leikskóla og grunnskóla eru skyldur sveitarfélaganna gagnvart börnum sem búa við sálræna erfiðleika ótvíræðar. Sérfræðiþjónustan skal m.a. sjá til þess að nauðsynleg greining fari fram auk þess sem hún getur vísað málum til aðila á öðru og þriðja þjónustustigi.

Sérfræðiþjónusta sveitarfélaga á að grípa inn í þegar verður vart við geðheilsuvanda í skólastarfi

Reglugerð nr. 584/2010 um sérfræðipjónustu sveitarfélaga við leik- og grunnskóla og nemendaverndarráð í grunnskólum kveður m.a. á um skipulag og framkvæmd sérfræðipjónustunnar. Við kostnaðargreiningu reglugerðarinnar kom fram að vegna aukinnar skyldu við eftirfylgni að lokinni upphafsathugun, greiningu og ráðgjöf gætu um 200 m.kr. fallið á sveitarfélögin á landsvísu. Þetta mat byggði á því að sérfræðipjónusta skólanna kæmi einungis að frumgreiningu að vissu marki (vegna námsvanda) en að öll nánari greiningarvinna væri á ábyrgð ríkisstofnana. Að mati Sambands íslenskra sveitarfélaga er reynslan þó sú að greiningarvinnunni sé sinnt af sérfræðipjónustunni í mun ríkari mæli en ráð hafði verið gert fyrir. Til að mynda hefðu bæði Greiningar- og ráðgjafarstöð ríkisins og BUGL takmarkað þjónustu sína með skýrari hætti en áður við tiltekna hópa og gert ríkari kröfur en áður til frumgreininga. Í ljósi þessa hefur sambandið kallað eftir skýrari ábyrgðarmörkum ríkis og sveitarfélaga þegar kemur að velferðarþjónustu.

Ríkari kröfur um frumgreiningar hjá aðilum á þriðja þjónustustigi

Sveitarfélögunum er veitt töluvert svigrúm þegar kemur að fyrirkomulagi þjónustunnar og þurfa þau einungis að tryggja að hún sé veitt og stuðla að því að hún fari fram innan skólanna. Þeim ber þó einnig að leggja áherslu á snemmtækt mat á stöðu nemenda þegar vart verður við geðheilsuvanda. Sveitarfélögunum ber að hafa frumkvæði að samstarfi sérfræðipjónustunnar við aðila sem annast sérhæfð greiningar- og meðferðarúrræði á vegum ríkisins vegna einstakra nemenda og tryggja gagnkvæma upplýsingamiðlun milli aðila á mismunandi þjónustustigum. Þá ber þess að geta að sérfræðipjónusta sveitarfélaga hefur heimild til að taka að sér aukið hlutverk við greiningu og meðferð á grundvelli þjónustusamninga við greiningar- og þjónustustofnanir á landsvísu.

Svigrúm um fyrirkomulag þjónustunnar

Reglugerð nr. 585/2010 um nemendur með sérþarfir í grunnskóla tekur einnig til sérfræðipjónustu sveitarfélaganna. Samkvæmt henni skulu sveitarfélögin veita öllum börnum á skólaskyldualdri sem eiga við námsörðugleika að stríða þann stuðning í skólastarfi sem er í samræmi við metnar sérþarfir þeirra. Þar geta komið til tilfinningalegir og félagslegir erfiðleikar, fatlanir, langvinn veikindi, þroska- og geðraskanir. Í þessu samhengi er ábyrgð skólastjóra mikil en þeir skulu hlutast til um að metið sé hvort einhverjir nemendur þurfi á sérstökum stuðningi að halda og að leitað sé til annarra fagaðila eftir því sem við á. Ennfremur bera þeir ábyrgð á því að brugðist sé við í samræmi við metnar sérþarfir og stöðu nemenda í skólastarfinu.

Ábyrgð skólastjóra mikil

Samband íslenskra sveitarfélaga stofnaði til sérstakrar skólamálanefndar árið 2005 sem vann að mótun stefnu sambandsins í skólamálum. Stjórn þess samþykkti hana í upphafi árs 2008 sem [Skólamálastefna Sambands íslenskra sveitarfélaga](#). Meðal almennra stefnumiða var að skólar hefðu völ á faglegum stuðningi og ráðgjöf á vegum sveitarfélaga. Í [Greinargerð með skólamálastefnu](#) sambandsins kom m.a. fram að mikilvægt væri að starfsfólki skóla væri tryggður aðgangur að sérfræði- og kennsluráðgjöf ekki síður en að nemendunum væri veitt sérfræðipjónusta. Árið 2007 hafði sambandið einnig skrifað undir [Sameiginlega framtíðarsýn fyrir grunnskólastarfið 2007–20](#) ásamt Félagi grunnskólakennara og Skólastjórafélagi Íslands. Staða og þróun sérfræðipjónustunnar var ekki veigamikill þáttur þeirrar framtíðarsýnar. Þess má geta að Samband íslenskra sveitarfélaga vinnur að endurskoðun skólamálastefnunnar m.a. í ljósi nýrra laga um leik- og grunnskóla.

Geðheilsa barna og unglinga ekki veigamikill þáttur í stefnu og framtíðarsýn um skólamál

4 Kostnaður og árangur

4.1 Forsendur og viðmið

Annmarkar á
árangursmati

Erfitt er að meta árangur annars og þriðja stigs geðheilbrigðisþjónustu við börn og unglinga. Þetta stafar m.a. af því að stjórnvöld hafa hvorki lagt heildstætt mat á umfang þjónustuparfarinnar né skilgreint með nákvæmum hætti forsendur og markmið í starfsemi einstakra þjónustuaðila og þjónustukerfisins í heild. Þjónustuaðilar hafa í mörgum tilfellum markað sér sjálfstæða stefnu um eðli og umfang veittrar þjónustu og verður árangur hennar einna helst metinn eftir því hvort hún sé veitt í samræmi við gildandi lög og reglur (sjá kafla 2) og hvort þjónustuaðilar annist þann hóp barna og unglinga sem þurfa á þjónustu þeirra að halda á viðunandi hátt, m.a. með tilliti til biðtíma og frávísana.

Ekki mat á
skilvirkni

Við þessa úttekt gerði Ríkisendurskoðun ekki tilraun til að meta eða bera saman skilvirkni einstakra þjónustuaðila. Þau tölulegu gögn sem dregin eru fram taka því ekki nema að mjög takmörkuðu leyti tillit til inntaks veittrar þjónustu, verkferla hvers þjónustuaðila, gæða og aðgengis. Horfa verður til upplýsinga um fjölda tilvísana og kostnað með þessum fyrirvara.

Meðalfjöldi til-
vísana helstu þjón-
ustuaðila um 1.360
árin 2010–14

Tafla 4.1 sýnir þróun tilvísana til helstu þjónustuaðila á öðru og þriðja þjónustustigi á tímabilinu 2010–14, þ.e. Barna- og unglingageðdeildar Landspítala (BUGL) og Greiningar- og ráðgjafarstöðvar ríkisins á þriðja þjónustustigi og Þroska- og hegðunarstöðvar sem starfar á öðru þjónustustigi. Eins og búast má við sveiflast fjöldi þeirra barna og unglinga sem vísað er til þessara aðila nokkuð á milli ára en að meðaltali hefur árlegur heildarfjöldi tilvísana til þessara stofnana verið um 1.360 (sjá nánar í kafla 4.4).

4.1	Fjöldi tilvísana til helstu þjónustuaðila á öðru og þriðja þjónustustigi árin 2010–14*				
	2010	2011	2012	2013	2014
BUGL	721	606	662	663	628
Greiningar- og ráðgjafarstöð	342	353	297	333	294
Þroska- og hegðunarstöð	372	304	368	405	456
Samtals:	1.435	1.263	1.327	1.401	1.378

* Heimild: BUGL (október 2015), Greiningar- og ráðgjafarstöð (desember 2015), Þroska- og hegðunarstöð (október 2015).

Stöðug fjölgun
tilvísana til
Þroska- og
hegðunarstöðvar

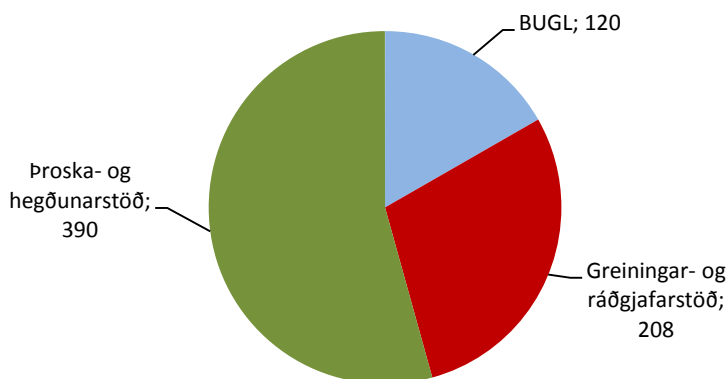
Það er ítrekað að ekki er um að ræða tæmandi upptalningu á þjónustuaðilum á öðru og þriðja þjónustustigi. Einnig verður að hafa í huga að Greiningar- og ráðgjafarstöð sinnir ekki bara börnum og unglingum sem eiga við geðheilsuvanda að etja. Ríkisendurskoðun bendir sérstaklega á fjölgun tilvísana til Þroska- og hegðunarstöðvar. Þó að stöðin sé ekki eini aðilinn sem veitir börnum og unglingum ítarþjónustu er hún lykil-aðili á öðru þjónustustigi og á að veita börnum af öllu landinu þjónustu þegar frumgreining á vettvangi grunnþjónustunnar gefur tilefni til. Samt sem áður nær starfsemi

hennar til mun minni fjölda en BUGL. Að mati Ríkisendurskoðunar gæti þetta gefið tilefni til að álykta að annað þjónustustigið sé of veikburða, sérstaklega þegar litið er til þess að fjölgun tilvísana hefur haldist í hendur við lengri biðlista hjá stöðinni.

Þegar litið er til þess fjölda barna og unglinga sem beið þjónustu þessara aðila undir lok árs 2015 kemur í ljós að þau voru í heildina rúmlega 718 talsins. Mynd 4.2 sýnir hvernig sá fjöldi greinist niður.

Um 718 börn og unglingar biðu þjónustu undir lok árs 2015

4.2 Börn sem biðu þjónustu hjá helstu aðilum á öðru og þriðja þjónustustigi undir lok árs 2015.*



* Heimild: BUGL (október 2015), Greiningar- og ráðgjafarstöð (desember 2015), Proska- og hegðunarstöð (október 2015).

Mynd 4.2 sýnir að langstærsti hluti þeirra barna og unglinga sem biðu ítar- og sérþjónustu, rúmlega 54,3%, var á biðlista Proska- og hegðunarstöðvar. Færa má rök fyrir því að mikilvægara sé að takmarka bið eftir sérþjónustu en að mati Ríkisendurskoðunar má líta á þann fjölda sem biður þjónustu stöðvarinnar sem frekari vísbendingu um veika stöðu ítarþjónustunnar. Sé það raunin gæti það að hluta skýrt þá flöskuhálsa sem hafa einkennt geðheilbrigðisþjónustu við börn og unglinga.

Vísbendingar um veika stöðu ítarþjónustunnar

Árið 2014 gaf fagráð um sjúklingaöryggi hjá Embætti landlæknis út leiðbeiningar fyrir stofnanir heilbrigðisþjónustunnar um gæði og öryggi undir heitinu [Eflum gæði og öryggi í íslenskri heilbrigðisþjónustu](#). Í þeim er vísað til sex meginþátta gæða sem taka skuli tillit til, þ.e. öryggis, rétttrar tímasetningar, skilvirkni þjónustunnar, jafnræðis og að þjónustan sé bæði notendamiðuð og árangursrík. Leiðbeiningarnar byggja að þessu leyti á reglugerð nr. 1148/2008 um gerð gæðavísa til að meta gæði og árangur innan heilbrigðisþjónustunnar.

Rétt tímasetning meðal gæðavísa

Rétt er að staldra við þrjá þessara þátta. Samkvæmt 5. gr. reglugerðarinnar eru gæði og árangur heilbrigðisþjónustunnar með tilliti til rétttrar tímasetningar fólgin í að bið-tími sé stytur, að dregið sé úr seinkunum sem geta verið skaðlegar fyrir notendur og að aðgengi sé gott. Skilvirkni þjónustunnar felst í að aðföng séu nýtt á hagkvæman hátt með það fyrir augum að ná settum markmiðum. Þegar hugað er að hversu notendamiðuð þjónustan sé er sjónum beint að hvort brugðist sé við þörfum og væntingum notenda og hvort hún sé veitt með virðingu fyrir þeim þörfum og væntingum.

Engin hlutlæg viðmið um ásættanlegan biðtíma

Ríkisendurskoðun vekur athygli á því að þótt *rétt tímasetning* sé skilgreind sem einn af sex meginþáttum gæða í heilbrigðisþjónustunni tilgreina hvorki lög né reglur hlutlæg viðmið um ásættanlegan biðtíma. Þvert á móti virðist reglugerð um gerð gæðavísa gera ráð fyrir að biðtíminn sé það langur að vinna verði að styttingu hans án þess þó að geta um tiltekið markmið. Að sama skapi er gert ráð fyrir að seinkanir á þjónustunni séu til staðar og að þær valdi notendum skaða. Til að tryggja fullt samræmi við lögbundin markmið og skyldur stjórnvalda hljóta gæðaviðmið heilbrigðisþjónustunnar að vera þau að enginn notandi verði fyrir skaða vegna tafa.

Setja verður hlutlæg og reglubundin gæðaviðmið

Að mati Ríkisendurskoðunar hlýtur að koma til álita að stjórnvöld skilgreini skýrari gæðaviðmið þegar kemur að biðtíma innan geðheilbrigðisþjónustu við börn og unglinga og að þau viðmið öðlist sess í lögum eða reglum. Í þessu sambandi vekur athygli að í fyrirbyggjandi þingsályktunartillögu um stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum er kveðið á um að útrýma eigi biðlistum eftir þjónustu eins tiltekins þjónustuaðila, þ.e. BUGL. Engin önnur markmið um biðtíma eru sett fram. Að auki má benda á að viðlíka gæðavísar og notast er við í heilbrigðisþjónustunni ná ekki til sérfræðiþjónustu sveitarfélaganna (sjá kafla 3.4.2). Innan sérfræðiþjónustunnar er engu að síður fyrst tekið á móti stórum hluta þeirra barna og unglinga sem eiga við geðheilsuvanda að etja. Að mati Ríkisendurskoðunar verða að vera til hlutlæg og reglubundin gæðaviðmið um þá þjónustu ekki síður en innan heilbrigðisþjónustunnar.

Annmarkar á kostnaðarmati

Ekki er síður erfitt að meta kostnað ríkisins vegna annars og þriðja stigs geðheilbrigðisþjónustu við börn og unglinga, a.m.k. verður hann vart metinn nákvæmlega. Þjónustuaðilar á borð við Proska- og hegðunarstöð, BUGL og Barna- og unglingageðteymi Sjúkrahússins á Akureyri eru hluti af stærri rekstrarheildum og njóta mismikils sjálfræðis í rekstri. Greining, meðferð og ráðgjöf vegna geðheilsuvanda er einungis hluti af starfsemi Greiningar- og ráðgjafarstöðvar ríkisins sem getur reynst erfitt að gera sjálfstæða grein fyrir, t.a.m. þegar skjólstæðingar stöðvarinnar glíma við flókinn og samsettan vanda. Einnig verður að taka tillit til þess að stundum er brugðist við geðheilsuvanda barna og unglinga sem hluta af fjölþættari vanda, t.a.m. á sviði barnaverndarmála (sjá kafla 3.4.1).

Í þessari úttekt er auk þess engin tilraun gerð til að meta afleiddan kostnað ríkisins vegna geðheilsuvanda barna og ekki er litið til framlaga til Jöfnunarsjóðs sveitarfélaga sem geta verið nýtt í þágu málaflokksins. Tafla 4.3 gefur yfirlit um helstu útgjaldaliði ríkissjóðs vegna geðheilbrigðismála barna og unglinga á tímabilinu 2010–14 (sjá nánar í köflum 4.2–4.4).

4.3	Helstu útgjaldaliðir ríkissjóðs vegna geðheilbrigðismála barna og unglunga árin 2010–14 í m.kr.				
	2010	2011	2012	2013	2014
Umönnunargreiðslur TR vegna geðraskana	935,8	984,4	1.042,2	1.062,1	1.090,2
BUGL	504,0	496,0	551,0	581,2	616,3
Lyfjakostnaður SÍ vegna tauga- og geðlyfja 0-19 ára**	570,2	582,8	604,7	549,7	458,5
Greiningar- og ráðgjafarstöð***	377,6	364,5	370,9	382,8	436,5
Proska- og hegðunarstöð	114,2	122,1	138,7	149,9	159,4
Heildarútgjöld SÍ vegna barna og unglिंगageðlækna	38,3	47,3	51,4	58,8	88,3
Barna- og unglunga geðteymi SAK					24,0
Heildarútgjöld SÍ vegna sálfræðiþjónustu barna	0,3	0,1	1,2	2,2	3,2
Samtals:	2.540,4	2.597,2	2.760,1	2.786,7	2.876,4

*Allar fjárhæðir eru á verðlagi hvers árs. Heimild: Sjúkratryggingar Íslands (október 2015).

**Vakin er athygli á að inni í þessum tölum er lyfjakostnaður vegna tauga og geðlyfja fyrir fólk að tvítugu. Þar eru því meðtaldir tveir árgangar sem ekki teljast til barna í skilningi laga.

***Hér eru tiltekin heildarframlög ríkissjóðs til stöðvarinnar. Þjónusta hennar snýr ekki einvörðungu að börnum og unglungum með geðheilsuvanda.

Vert er að endurtaka að þessar tölur gefa einungis grófa mynd af heildarútgjöldum ríkissjóðs vegna málafloksins. Á tímabilinu 2010–14 voru þau að meðaltali rúmir 2,7 ma.kr. Langveigamesti liðurinn eru þær umönnunargreiðslur sem Tryggingastofnun greiðir vegna barna og unglunga sem hafa verið greind með geðraskanir, þar á eftir eru rekstrarkostnaður Barna og unglिंगageðdeildar Landspítala og lyfjakostnaður Sjúkratrygginga Íslands vegna tauga og geðlyfja til barna og unglunga.

Útgjöld ríkissjóðs um 2,7 ma.kr. árin 2010–14

4.2 Sjúkratryggingar Íslands

Sjúkratryggingar Íslands taka þátt í kostnaði vegna þjónustu barnageðlækna utan sjúkrahúsa og vegna þjónustu sjálfstætt starfandi sálfræðinga. Barna- og unglunga-geðlæknar geta tekið þátt í rammasamningi stofnunarinnar og sérgreinalækna. Sérstakur rammasamningur er í gildi milli Sjúkratrygginga Íslands og sálfræðinga sem fengið hafa samþykkt stofnunarinnar til að starfa samkvæmt honum um sálfræðiþjónustu við börn með geðraskanir. Tafla 4.4 sýnir hvernig kostnaður Sjúkratrygginga Íslands vegna þjónustu barna- og unglिंगageðlækna þróaðist á árunum 2010–14.

Rammasamningar við geðlækna og sálfræðinga

4.4	Starfsemi barna- og unglिंगageðlækna samkvæmt samningi við Sjúkratryggingar Íslands árin 2010–14*				
	2010	2011	2012	2013	2014
Fjöldi lækna	4	4	4	5	5
Komur	2.902	3.516	3.801	4.020	5.092
Heildarútgjöld SÍ á komu í kr.	13.188	13.451	13.530	14.633	17.342
Heildarútgjöld SÍ í m.kr.	38,3	47,3	51,4	58,8	88,3

*Allar fjárhæðir eru á verðlagi hvers árs. Heimild: Sjúkratryggingar Íslands (október 2015).

Eins og sést hefur komum fjölgað um rúmlega 75% á tímabilinu. Heildarútgjöld Sjúkratrygginga vegna þeirra hafa aukist um rúmlega 50 m.kr. og voru rúmar 88,3 m.kr.

Síaukin eftirspurn eftir þjónustu geðlækna og vaxandi kostnaður

árið 2014. Þeim barna- og unglingageðlæknum sem störfuðu samkvæmt samningnum hefur hins vegar ekki fjölgað nema um einn. Árið 2014 voru þeir fimm.

Rammasamningur Sjúkratrygginga Íslands og sálfræðinga um sálfræðipjónustu barna tók fyrst gildi árið 2009. Tafla 4.5 sýnir hvernig þjónustan þróaðist á árunum 2010–14.

4.5 Sálfræðipjónusta við börn með geðraskanir samkvæmt samningi sálfræðinga við Sjúkratryggingar Íslands árin 2010–14*	2010	2011	2012	2013	2014
Fjöldi sálfræðinga	2	2	3	3	5
Komur	50	13	171	298	434
Heildarútgjöld SÍ á komu í kr.	6.784	6.784	7.162	7.250	7.486
Heildarútgjöld SÍ í m.kr.	0,3	0,1	1,2	2,2	3,2

*Allar fjárhæðir eru á verðlagi hvers árs. Heimild: Sjúkratryggingar Íslands (október 2015).

Fjöldi koma til sálfræðinga áttfaldaðist árin 2010–14

Á tímabilinu fjölgaði sálfræðingum á samningi við Sjúkratryggingar Íslands úr tveimur í fimm og fjöldi koma rúmlega áttfaldaðist og voru orðnar 434 árið 2014. Útgjöld Sjúkratrygginga vegna þessarar þjónustu hafa því aukist en voru þó ekki nema rúmar 3,2 m.kr. árið 2014.

Hlutfallslega minni kostnaðaraukning vegna þjónustu sálfræðinga

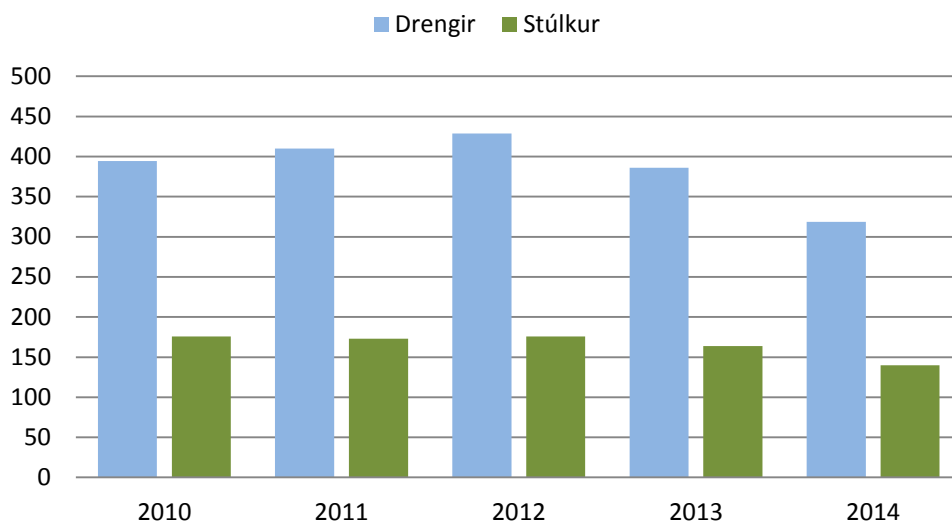
Athygli vekur að árið 2014 hafði kostnaður stofnunarinnar á hverja komu til barna- og unglingageðlækna hækkað um rúm 30,2% frá því sem var 2010. Sé tekið mið af vísitölu framfærslukostnaðar og vísitölu neysluverðs var hækkun á almennu verðlagi um 15,2% á sama tímabili. Ekki gætir jafn mikillar hækkunar á útgjöldum vegna sálfræðipjónustu þar sem kostnaður á hverja komu hækkaði aðeins um rúm 10,2%. Taka skal fram að þessi útgjaldaaukning á hverja komu til barna- og unglingageðlækna kom fyrst fram árið 2014. Fram að þeim tíma hafði kostnaðurinn að mestu fylgt almennri verðlagsþróun. Hlutfallslega lágur kostnaður vegna sálfræðipjónustu gæti að hluta skýrt þá staðreynd hversu fáir sálfræðingar sjá sér hag í að gerast aðilar að ramma-samningi Sjúkratrygginga Íslands.

Á fundi Ríkisendurskoðunar með fulltrúa velferðarráðuneytis kom fram að ráðuneytið teldi þarft að fjölga sálfræðingum sem starfa samkvæmt samningi við Sjúkratryggingar Íslands og auka þar með hlutdeild ríkisins í sálfræðipjónustu barna og unglinga. Sama viðhorfs gætti meðal þjónustuaðila sem Ríkisendurskoðun fundaði með vegna þessarar úttektar. Ríkisendurskoðun hvetur ráðuneytið til að vinna að þessu marki.

Allt að 10% barna taka geðlyf

Þá ber að geta hlutdeildar Sjúkratrygginga Íslands í kostnaði vegna tauga- og geðlyfja sem er ávísað til barna og unglinga en talið er að allt að 10% barna á Íslandi taki geðlyf. Stofnunin hefur birt greiningu á lyfjaútgjöldum vegna tauga- og geðlyfja eftir aldri og kyni á fimm ára aldursbilum. Mynd 4.6 sýnir þróun þessara útgjalda árin 2010–14 vegna skjólstæðinga á aldrinum 0–19 ára.

4.6 Lyfjaútgjöld Sjúkratrygginga Íslands vegna tauga- og geðlyfja barna og unglunga til og með 19 ára aldurs árin 2010–14 í m.kr.*



*Allar fjárhæðir eru á verðlagi hvers árs. Heimild: Sjúkratryggingar Íslands (janúar 2016).

Áréttað er að mynd 4.4 byggir á upplýsingum um lyfjaútgjöld Sjúkratrygginga Íslands vegna tauga- og geðlyfja aldurshópsins 0–19 ára. Þar inni eru því tveir árgangar sem ekki teljast til barna í skilningi laga. Árið 2014 var kostnaður stofnunarinnar vegna tauga- og geðlyfja þessa hóps tæpar 458,5 m.kr. Kostnaðurinn dróst því saman annað árið í röð en sama þróun hefur átt sér stað á heildarútgjöldum stofnunarinnar vegna tauga- og geðlyfja. Árið 2014 voru lyfjaútgjöld Sjúkratrygginga vegna tauga- og geðlyfja til allra aldurshópa rúmir 2,8 ma.kr. og heildarútgjöld vegna alls lyfja-kostnaðar tæpir 8,2 ma.kr. Útgjöld Sjúkratrygginga vegna tauga- og geðlyfjanotkunar barna og unglunga voru því um 5,5% af heildarútgjöldum stofnunarinnar vegna lyfja-kostnaðar árið 2014.

Kostnaður vegna tauga- og geðlyfja hefur dregist saman

4.3 Tryggingastofnun

Samkvæmt 4. gr. laga nr. 99/2007 um félagslega aðstoð er Tryggingastofnun heimilt að inna af hendi umönnunargreiðslur til framfæranda fatlaðra og langveikra barna allt að 96.978 kr. á mánuði og/eða taka aukinn þátt í greiðslu sjúkrakostnaðar ef andleg eða líkamleg hömlun barns hefur í för með sér tilfinnanleg útgjöld og sérstaka umönnun eða gæslu. Tryggingastofnun er einnig heimilt að greiða umönnunarbætur til framfæranda barna með svo alvarleg þroskafrávik að þau jafnast á við fötlun og þeirra sem glíma við hegðunarvandamál sem jafna má við geðræna sjúkdóma. Tryggingastofnun framkvæmir sjálf umönnunarmat sem liggur greiðslunum til grundvallar. Læknisfræðileg greining á vandanum af þar til bærum þjónustuaðila á öðru eða þriðja þjónustustigi er þó forsenda þess að það fari fram.

Umönnunarbætur greiddar á grundvelli umönnunarmats

Nánar er kveðið á um fyrirkomulag þessara greiðslna í reglugerð nr. 504/1997 um fjárhagslega aðstoð við framfærendur fatlaðra og langveikra barna. Samkvæmt henni er framfærendum barna með andlega hömlun, geðrænar truflanir og þroskafrávik tryggður réttur til fjárhagslegrar aðstoðar. Tryggingastofnun getur bæði gefið út umönnunarkort til lækkunar læknis- og lyfjakostnaðar og innt af hendi mánaðarlegar umönnunargreiðslur. Hámarksfjárhæð umönnunargreiðslna hækkar árlega samkvæmt

ákvörðun ráðherra og er 159.450 kr. samkvæmt reglugerð nr. 1234/2015 um fjárhæðir bóta almannatrygginga og félagslegrar aðstoðar fyrir árið 2016. Almennt má segja að þær séu einungis veittar til forráðamanna barna sem kljást við það erfiðan vanda að um fötlun sé að ræða en ekki þegar erfiðleikar þeirra eru vægari.

Fimm flokkar umönnunarmats

Umönnun, gæsla og útgjöld vegna bæði fatlaðra barna og barna með þroska- og atferlisraskanir greinast í fimm flokka. Í flokk 1 falla fjölfötluð börn og í flokk 2 börn sem vegna alvarlegrar fötlunar þurfa aðstoð og nær stöðuga gæslu í daglegu lífi, t.d. vegna alvarlegrar eða miðlungs þroskahömlunar á borð við einhverfu. Í flokk 3 falla m.a. börn sem þurfa aðstoð og gæslu í daglegu lífi, t.d. vegna vægrar þroskahömlunar. Í flokk 4 falla börn sem eiga við það alvarlegar þroskaraskanir og/eða atferlisraskanir að etja að þeim má jafna við fötlun eða geðræna sjúkdóma og krefjast þjálfunar og eftirlits sérfræðinga og aðstoðar í skóla, á heimili og meðal jafnaldra. Í 5. flokk falla börn með vægari þroskaraskanir og/eða atferlisraskanir sem þurfa aðstoð, þjálfun og eftirlit sérfræðinga. Forráðamenn barna í þeim flokki njóta ekki umönnunargreiðslna. Einnig þarf að ákveða greiðslustig í hverju tilfelli fyrir sig, þ.e. hversu hátt hlutfall á bilinu 25–100% af hámarksfjárhæð umönnunargreiðslna er greitt út. Þá er m.a. tekið mið af umönnunarpunga sem getur verið breytilegur frá einum tíma til annars, t.a.m. hvaða gæsla, umönnun og meðferð er í gangi á hverjum tíma. Einnig þarf að meta hver sé staðfestur kostnaður aðstandenda.

Umönnunarbætur ekki einvörðungu háðar lækni- fræðilegri greiningu

Mikilvægt er að hafa í huga að umönnunargreiðslur byggjast á fleiri þáttum en lækni- fræðilegum greiningum, þ.e. tiltekinn geðheilsuvandi felur ekki sjálfkrafa í sér tilteknar umönnunargreiðslur. Einnig getur barn glímt við geðheilsuvanda en aðstand- endur þess átt rétt á umönnunargreiðslum á grundvelli annarrar greiningar. Í sumum tilfellum er vandinn bæði flóinn og samsettur.

Rúmlega 1,1 ma.kr greiddur í umönnunarbætur árið 2015 vegna geðraskana

Af þessum sökum er erfitt að gera nákvæma grein fyrir þeim fjárhæðum sem Tryggingastofnun ver til umönnunargreiðslna vegna geðheilsuvanda barna og unglinga. Þó má benda á þann hóp sem hefur verið greindur með geðröskun samkvæmt ICD-10 flokkuninni og hlotið umönnunarmat á grundvelli hennar. Yfirlit um hann má sjá í töflu 4.7. Árið 2015 greiddi stofnunin út rúmlega 1,1 ma.kr. og hefur sú fjárhæð að mestu þróast í samræmi við almenna verðlagsþróun undanfarin ár.

4.7	Umönnunargreiðslur vegna barna með greinda geðröskun samkvæmt ICD-10 á tímabilinu 2010–15 í m.kr.*					
Matsflokkur	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1	29,4	31,1	33,4	32,4	30,3	32,2
2	461,7	523,5	563,7	566,8	558,4	575,4
3	307,7	296,7	313,3	329,3	370,3	399,0
4	137,0	133,1	131,8	133,6	131,2	142,0
5	0,0	0	0	0	0	0
Samtals	935,8	984,4	1.042,2	1.062,1	1.090,2	1.148,6

*Heimild: Tryggingastofnun (janúar 2016).

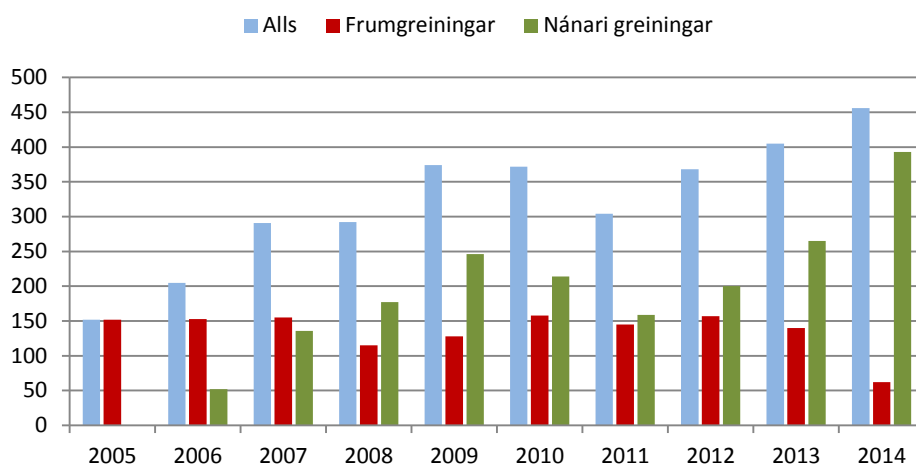
4.4 Ríkisaðilar á öðru og þriðja þjónustustigi

4.4.1 Þroska- og hegðunarstöð

Eins og mynd 4.8 sýnir hefur fjöldi tilvísana til þroska- og hegðunarstöðvar farið vaxandi undanfarin ár. Alls tók stöðin við 152 tilvísunum árið 2005 og voru allar vegna frumgreininga. Sá fjöldi hafði rúmlega tvöfaldast árið 2009 þegar heildartilvísanir voru 374. Fjöldinn stóð því sem næst í stað árið 2010 en umtalsverð fækkun varð árið 2011 þegar tekin voru upp hertari inntökuskilyrði vegna ADHD tilvísana í samræmi við nýjar klínískar leiðbeiningar. Tilvísunum hefur fjölgað stöðugt frá 2011 og voru 456 á árinu 2014. Samhliða hefur verulega dregið úr hlutdeild frumgreininga sem er nú í auknum mæli sinnt innan grunnþjónustunnar.

Mikil fjölgun
nánari greininga
síðan 2011

4.8 Tilvísanir til þroska- og hegðunarstöðvar árin 2005–14*



*Heimild: Þroska- og hegðunarstöð (október 2015).

Í lok október 2015 hafði stöðin tekið við 433 tilvísunum, þar af voru 36 vegna frumgreininga en 397 komu til nánari greiningar. Samkvæmt mati forstöðumanns stöðvarinnar gætu tilvísanir til hennar orðið yfir 500 árið 2015. Tæplega 400 börn biðu þjónustu á þeim tíma, 25 börn á forgangslista eitt (yngri en 2 ára), 65 á forgangslista tvö og rúmlega 300 á almennum biðlista. Lögð hefur verið áhersla á að sinna elstu og yngstu börnunum en þau sem bíða lengst eru á aldrinum fjögurra til fjórtán ára. Styst þurfa þau börn að bíða sem eru yngri en tveggja ára og eiga ekki kost á sérfræðiþjónustu sveitarfélaga. Þau verða engu að síður að bíða í 2–5 mánuði eftir frumgreiningu líkt og önnur börn á forgangslista eitt. Börn á forgangslista tvö þurfa að bíða í um hálf ár en þau sem eru á almennum biðlista geta þurft að bíða í rúm ár. Í sumum tilfellum hafa börnin þá þegar þurft að bíða frumgreiningar hjá sérfræðiþjónustu sveitarfélaga. Sú bið getur orðið allt að tvö ár. Þegar verst lætur geta börn því þurft að bíða nánari greiningar í rúmlega þrjú ár.

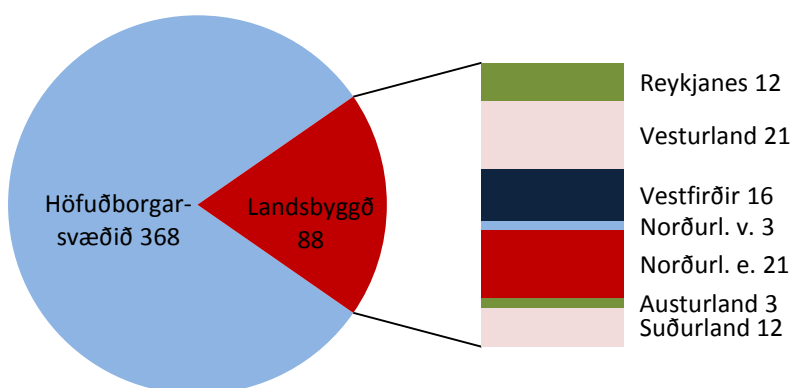
Bið eftir nánari
greiningu getur
orðið allt að þrjú ár

Að mati Ríkisendurskoðunar er jafn löng bið ekki í samræmi við skyldur og markmið stjórnvalda og verður að teljast óviðunandi. Ríkisendurskoðun minnir á ákvæði barnasáttmála Sameinuðu þjóðanna sem kveða á um rétt barna til þeirrar umönnunar sem velferð þeirra krefst og skuldbindingu stjórnvalda til að tryggja að ekkert barn fari á mis við rétt sinn til slíkrar heilbrigðisþjónustu (sjá kafla 2.2).

Meirihluti tilvísana kemur af höfuðborgarsvæðinu

Mynd 4.9 sýnir dreifingu tilvísana til þroska- og hegðunarstöðvar árið 2014 eftir landshlutum. Samtals tók stöðin við 456 tilvísunum sem jafngildir 0,5% af öllum börnum á landinu. Eins og sést koma rúmlega 80% tilvísana af höfuðborgarsvæðinu en fæst tilfelli af Norðurlandi vestra og Austurlandi eða rúm 0,6%. Hafa verður í huga að fjöldi tilvísana gefur ekki fulla mynd af starfsemi stöðvarinnar og þeirri þjónustu sem hún veitir. Benda má á að árið 2014 nutu 420 börn þjónustu í meðferðarhópum, námskeiðum og öðrum meðferðarúrræðum að ógleymdum eftirfylgni sérfræðilæknis innan stöðvarinnar.

4.9 Tilvísanir til þroska- og hegðunarstöðvar árið 2014 eftir landshlutum*



*Heimild: Þroska- og hegðunarstöð (október 2015).

Stöðin rekin að hluta fyrir styrkfé

Að sögn forstöðumanns þroska- og hegðunarstöðvar hefur sá geðheilsuvandi sem skjólstæðingar stöðvarinnar eiga við að etja orðið sífellt flóknari á undanförunum árum og vaxandi fjöldi tilvísana reynst þungur baggi (sbr. mynd 4.5). Heildarfjöldi stöðugilda er 14,8 sem undanfarin misseri hafa að hluta verið fjármögnuð með styrkfé frá velgerðarsjóði í einkaeigu og tímabundnum fjárveitingum stjórnvalda og Alþingis. Þau hópmeðferðarúrræði sem stöðin býður hafa einnig að mestu verið rekin og þróuð með styrkfé.

Tímabundið fjármagn vegna átaksverkefna

Þann 28. október 2015 ákvað heilbrigðisráðherra að veita þroska- og hegðunarstöð aukið fé svo að allt að 200 fleiri börn en ella gætu notið þjónustu hennar árið 2016. Samkvæmt upplýsingum frá velferðarráðuneyti verður hluta af 50 m.kr. fjárveitingu til fjárlagaliðarins 08-399-1.69 *Aðgerðaáætlun í þágu barna með ADHD röskun* í fjárlögum ársins 2016 notaður til að standa straum af kostnaði verkefnisins. Þá kom fram í svari heilbrigðisráðherra á Alþingi í maí 2015 (720. mál, 144. löggjafarþing 2014–15) að 25 m.kr. af fjárlagalið 08-399-1.98 *Ýmis framlög velferðarráðuneytis* gætu nýst til þjónustu við börn með ADHD og skyldar raskanir.

Að mati forstöðumanns stöðvarinnar mun stöðugildum stöðvarinnar fækka þegar þessa fjármagns nýtur ekki lengur við og þjónustan dragast saman. Núverandi fjöldi stöðugilda anni ekki meira en 300 tilvísunum með góðu móti. Í staðinn fyrir að fækka stöðugildum eftir árið 2016 þurfi í raun að fjölga þeim. Fyrir liggur að biðlistar hafa verið viðvarandi veikleiki bæði málaflokksins í heild og ítarþjónustunnar. Ríkisendur-

skoðun vill minna á að átaksverkefni hafa í gegnum tíðina einungis slegið tímabundið á vanda málaflokksins. Vandséð er hvernig koma eigi veg fyrir að flöskuhálsar myndist nema með því að efla heildarþjónustugetu alls kerfisins.

Átaksverkefni ekki skilað langvarandi árangri

Tafla 4.10 sýnir yfirlit um rekstur þroska- og hegðunarstöðvar á árunum 2010–14. Árið 2014 var rekstrarkostnaður stöðvarinnar að frádregnum sértekjum tæpar 160 m.kr.

4.10 Rekstur þroska- og hegðunarstöðvar árin 2010–14 í m kr.*	2010	2011	2012	2013	2014
Gjöld utan launakostnaðar	21,3	23,8	26,6	29,9	34,4
Laun og launatengd gjöld	80,2	86,7	100,3	111,2	113,0
Sameiginlegur kostnaður	12,8	13,7	15,6	16,8	17,9
Sértekjur	-3,5	-2,1	-3,7	-8,0	-5,9
Rekstrarkostnaður alls	110,8	122,1	138,7	149,9	159,4

*Allar fjárhæðir eru á verðlagi hvers árs. Heimild: Rekstraryfirlit þroska- og hegðunarstöðvar 2010–14.

Erfitt er að meta skilvirkni þroska- og hegðunarstöðvarinnar þar sem samanburð vantar við sambærilegar einingar hér á landi. Framkvæmdastjóri lækninga á Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins hefur bent á að líta megi út fyrir landsteinanna þar sem náðst hefur verulegur árangur með endurskoðun greiningarferla, t.d. á Háskóla-sjúkrahúsinu í Lundi. Að sögn forstöðumanns þroska- og hegðunarstöðvar hefur þegar verið tekist á við aukið álag með því að bæta skilvirkni og afköst og þau verði ekki aukin héðan af án þess að stofna til frekari rekstrarkostnaðar. Verkferlar og innra skipulag stöðvarinnar sæta reglulegri og skipulegri endurskoðun til að auka afköst, skilvirkni og gæði.

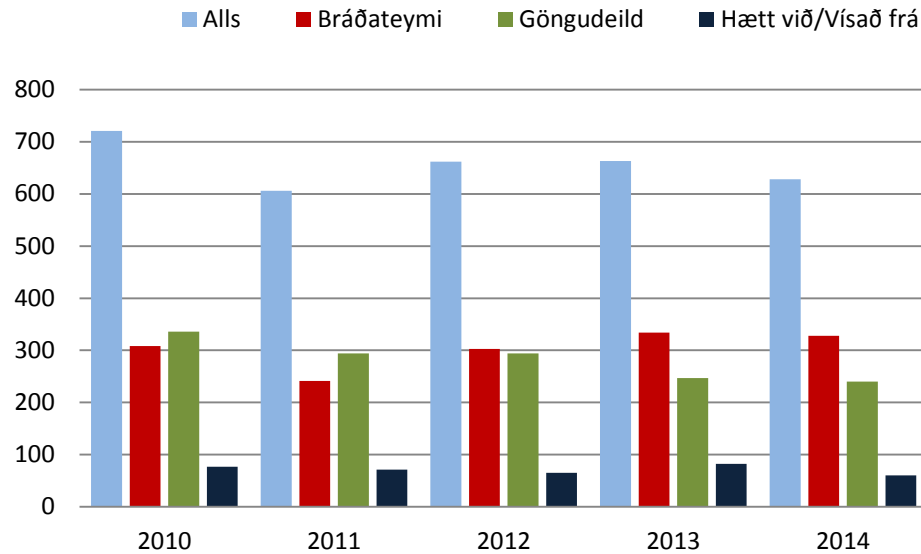
Ríkisendurskoðun telur sig ekki hafa nauðsynlegar forsendur til að skera úr um eðlilega framleiðni stöðvarinnar. Þó má benda á að á árunum 2010–14 fjölgaði tilvísunum úr 372 í 456 eða um tæp 23% en á sama tíma jókst rekstrarkostnaður stöðvarinnar um tæp 43,9%. Þá er ekki tekið tillit til almennrar verðlagsþróunar.

Rekstrarkostnaður stöðvarinnar jókst 2010–14

4.4.2 Barna- og unglingageðdeild Landspítalans

Þegar litið er yfir tilvísanir til Barna- og unglingageðdeildar Landspítala kemur í ljós að undanfarin ár hefur fjöldi þeirra verið nokkuð stöðugur eða um 640 að meðaltali. Mynd 4.11 sýnir þróun tilvísana til deildarinnar árin 2010–14.

4.11 Tilvísanir til BUGL árin 2010–14*



*Heimild: BUGL (október 2015).

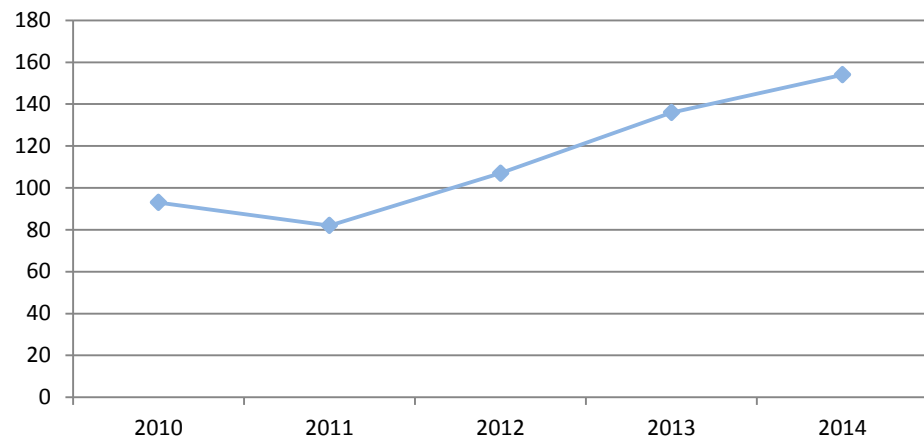
Hærra hlutfall
tilvísana til
bráðateymis

Þótt heildarfjöldi tilvísana hafi ekki aukist hefur hlutfall tilvísana til bráðateymis hækkað á tímabilinu. Það hefur m.a. leitt til þess að biðtími eftir þjónustu göngudeildar hefur lengst þar sem í sumum bráðatilfellum er brýn þörf á áframhaldandi þjónustu á göngudeild. Afgreiðsla tilvísana á göngudeild tefst sem því nemur. Árið 2014 voru nýjar komur á bráðadeild 328 og bráðainnlagnir 200.

Biðlistar lengst
stöðugt frá 2011

Mynd 4.12 sýnir hvernig fjöldi barna á biðlista eftir þjónustu göngudeildar BUGL þróaðist á árunum 2010–14. Í lok þessa tímabils voru 154 börn á biðlistanum miðað við 93 í árslok 2010. Líkur eru til þess að biðlistinn verði nokkru styttri í árslok 2015 en í október það ár biðu 120 börn þjónustunnar. Meirihluti þeirra barna sem eru á biðlista fá þjónustu innan sex mánaða, meðalbiðtími er 9 mánuðir en í lengstu tilfellunum getur hann orðið allt að 18 mánuðir. Eins og fyrr segir er eitt af markmiðum fyrirliggjandi þingsályktunartillögu um stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum (sjá kafla 3.1) að þessum biðlista verði eytt og að því marki verði náð árið 2019.

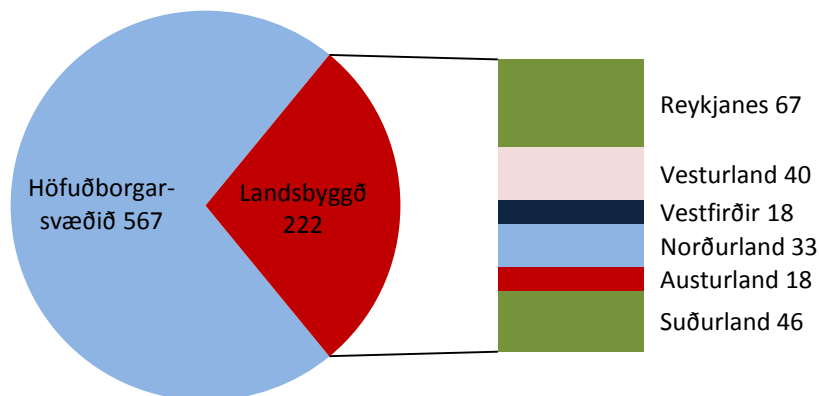
4.12 Fjöldi á biðlista göngudeildar BUGL við árslok 2010–14*



*Heimild: BUGL (október 2015).

Mynd 4.13 sýnir dreifingu barna í meðferð á göngudeild BUGL árið 2014 eftir landshlutum. Heildarfjöldi þeirra var 789 sem er tæplega 1% allra barna á landinu. Langflest börnin (72%) koma af höfuðborgarsvæðinu.

4.13 Börn í meðferð á göngudeild BUGL árið 2014 eftir landshlutum*



*Heimild: BUGL (september 2015).

Tafla 4.14 gefur yfirlit um rekstrarkostnað BUGL árin 2010 til 2014. Árið 2014 var rekstrarkostnaður deildarinnar rúmar 616 m.kr. Af þeirri fjárhæð var launakostnaður rúm 74% eða um 457,3 m.kr.

4.14 Rekstur BUGL árin 2010-14 í m kr. *					
	2010	2011	2012	2013	2014
Launakostnaður	372,5	363,4	400,0	434,3	457,3
Annar rekstrarkostnaður	32,8	30,9	46,2	33,2	37,5
Heimfærslur**	98,7	101,7	104,8	113,7	121,5
Rekstrarkostnaður alls	504,0	496,0	551,0	581,2	616,3

*Allar fjárhæðir eru á verðlagi hvers árs. Heimild: Rekstraryfirlit BUGL 2010–14.

**Kostnaðarhlutdeild BUGL í stoðþjónustu Landspítala, s.s. skrifstofu forstjóra, fjármálasviði, vísinda- og þróunarsviði, upplýsingatæknideild auk umsjónar og viðhalds fasteigna.

Í skýrslunni [Úttekt á BUGL. Gæði og öryggi þjónustu á barna- og unglingageðdeild LSH](#) (apríl 2015) setti Embætti landlæknis fram ábendingar um ýmsa veikleika í starfsemi deildarinnar. Embættið benti m.a. á að leita yrði allra leiða til að stytta biðlista, fjölga fagaðilum á göngudeild og draga úr málafjölda hvers þeirra, auka starfshlutfall sérfræðinga og efla nýliðun í barna- og unglingageðlækningum. Þá benti það á nauðsyn þess að styrkja eftirfylgd með skjólstæðingum deildarinnar á bæði fyrsta og öðru þjónustustigi en vegna úrræðaleysis á þeim stigum hefði endurkomum á deildina fjölgað. Sami veikleiki hefði leitt til þess að foreldrar leituðu í auknum mæli beint til deildarinnar í stað þess að leita til grunnþjónustunnar.

4.4.3 Greiningar- og ráðgjafarstöð ríkisins

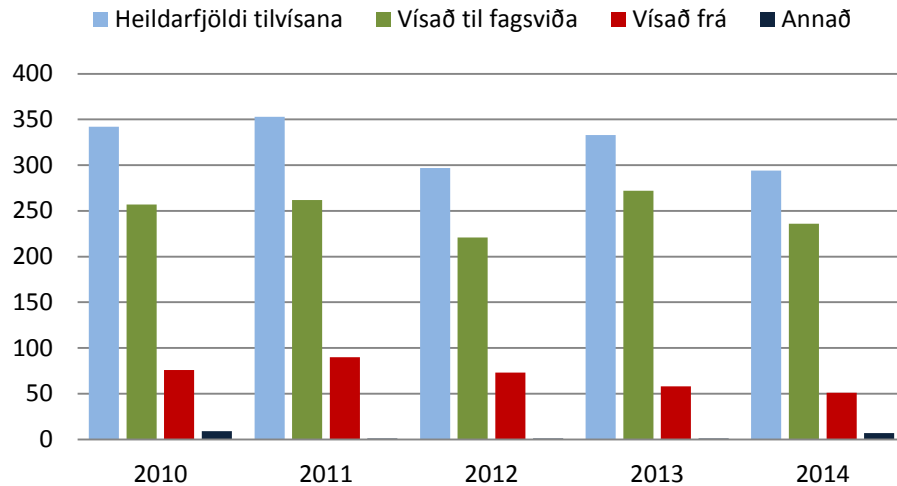
Samkvæmt upplýsingum frá forstöðumanni Greiningar- og ráðgjafarstöðvar taldi skjólstæðingahópur hennar rúmlega 700 börn árið 2014. Árið 2014 var fjöldi tilvísana 294 en þær hafa verið 324 að meðaltali síðustu fjögur ár. Hafa verður í huga að einungis hluti þeirra tilvísana sem koma til kasta Greiningar- og ráðgjafarstöðvar snúa

Úrræðaleysi á öðru og fyrsta þjónustustigi eykur álag á BUGL

Úrræði vegna geðheilsuvanda einungis hluti af starfsemi Greiningar- og ráðgjafarstöðvar

að því sem mætti skilgreina sem geðheilsuvanda. Árið 2013 var ástæða tilvísana í rúmlega helmingi tilvika (54%) grunur um röskun á einhverfurófi og í u.þ.b. þriðjungi (32%) tilvika grunur um þroskahömlun. Mynd 4.15 sýnir þróun tilvísana til stöðvarinnar á tímabilinu 2010–14.

4.15 Tilvísanir til Greiningar- og ráðgjafastöðvar ríkisins árin 2010–14*



*Heimild: Ársskýrslur Greiningar- og ráðgjafarstöðvar ríkisins (2012–13) og gögn frá forstöðumanni stöðvarinnar (desember 2015).

Síðan 2010 hefur rúmlega 21% tilvísana verið vísað frá

Forstöðumaður Greiningar- og ráðgjafarstöðvar ríkisins telur að í núverandi mynd anni stöðin um 200 nýjum tilvísunum á ári með viðunandi hætti. Á árinu 2014 störfuðu 57 starfsmenn við stöðina í rúmlega 48 stöðugildum. Til að bregðast við þeim fjölda tilvísana sem henni berast er þeim einstaklingum veittur forgangur sem talið er að geti ekki lifað eðlilegu lífi án verulegs stuðnings og þá miðað við að greindarvísitala mælist undir 70 stigum. Byrjað var að notast við þetta viðmið árið 2011. Ákvörðun um frávisun er tekin í hverju tilfelli fyrir sig af tveimur eða fleiri sérfræðingum stöðvarinnar. Síðan 2010 hefur rúmlega 21% tilvísana verið vísað frá stöðinni og var það hlutfall 17% árið 2014. Þeim börnum sem vísað er frá verða að leita til annarra þjónustuaðila.

Stöðin uppfyllir ekki lögbundið hlutverk sitt

Greiningar- og ráðgjafarstöð ríkisins veitir því stórum hópi barna ekki þjónustu þó að þau búi sannarlega við alvarlegar raskanir, þar á meðal raskanir á taugabroska, sem hamla þeim í daglegu lífi, líðan og námi. Af þessum sökum telur Ríkisendurskoðun að stöðin uppfylli hvorki lögbundið hlutverk sitt né kröfur samfélagsins um aukna þjónustu. Þetta hefur þegar komið fram í skýrslu Ríkisendurskoðunar um [Stofnanir sem þjóna einstaklingum með skerta færni](#) (apríl 2013) og forstöðumaður Greiningar- og ráðgjafastöðvar hefur tekið undir það mat.

Biðtími eftir faglegu mati stöðvarinnar getur verið allt að ár

Þrátt fyrir hátt hlutfall frávísana getur verið löng bið eftir þjónustu stöðvarinnar. 1. desember 2015 biðu 80 börn eftir faglegu mati á fagsviði yngri barna. Biðtími þeirra mála getur verið 10–12 mánuðir. 24 börn biðu eftir ráðgjöf sama fagsviðs og gátu vænst þess að biða í allt frá 6 vikum til 8 mánaða. Á fagsviði eldri barna eru 104 börn á biðlista og var meðalbiðtími eftir þjónustu sviðsins 12–14 mánuðir. Í heild voru því 208 börn á biðlista Greiningar- og ráðgjafarstöðvar ríkisins. Þess ber einnig að geta að þótt

einstökum málum sé yfirleitt sinnt jafnóðum á fagsviði langtíma eftirfylgdar, þ.e. með ráðgjöf atferlisfræðings, þá er nú um 4–6 mánaða bið eftir þjónustunni vegna fæðingarorlofs starfsmanns.

Tafla 4.16 veitir yfirlit um rekstur og afkomu Greiningar- og ráðgjafarstöðvar ríkisins árin 2010–14. Á tímabilinu hafa heildargjöld stofnunarinnar hækkað um rúm 22,8% og voru 498,7 m.kr. árið 2014. Á sama tíma hefur árlegt framlag úr ríkissjóði hækkað um tæp 15,6% og var 436,5 m.kr. árið 2014. Árin 2011–13 var stöðin rekin með halla en árið 2014 skilaði hún 1,7 m.kr. rekstrarafgangi. Á tímabilinu 2010–14 rýrnaði höfuðstóll hennar um rúm 53,3% og var 33,4 m.kr. í árslok 2014.

Höfuðstóll stöðvarinnar hefur rýrnað

4.16 Rekstur Greiningar- og ráðgjafarstöðvar ríkisins árin 2010–14 í m.kr.*	2010	2011	2012	2013	2014
Heildargjöld	406,1	400,8	432,8	458,9	498,7
Sértekjur	47,1	23,1	37,4	74,0	63,9
Framlag úr ríkissjóði	377,6	364,5	370,9	382,8	436,5
Afgangur/Halli	18,6	-13,2	-24,6	-2,1	1,7
Höfuðstóll í árslok	71,6	58,3	33,8	31,7	33,4

*Allar fjárhæðir eru á verðlagi hvers árs. Heimild: Ríkisreikningur 2010–14.

4.4.4 Barna- og unglingageðteymi Sjúkrahússins á Akureyri

Sem fyrr segir tók Barna- og unglingageðteymi Sjúkrahússins á Akureyri nýlega til starfa og er erfitt að meta árangur starfseminnar sem er enn í mótun. Á fyrstu fjórum mánuðunum sem teymið starfaði, frá 1. september til 31. desember 2014, tók það við 80 tilvísunum, einu þeirra var vísað til teymisins af BUGL. Af þessum 80 tilvísunum var 28 málum vísað frá og einu vísað til BUGL. Á fyrstu átta mánuðum ársins 2015 var 68 málum vísað til teymisins, þar af komu 6 frá BUGL en 15 málum var vísað frá.

Á fyrstu átta mánuðum ársins 2015 var 68 málum vísað til teymisins

Einnig er erfiðleikum bundið að meta rekstrarkostnað teymisins vegna þess hversu lítil reynsla er komin á starfseminna. Samkvæmt upplýsingum frá Sjúkrahúsinu á Akureyri er árlegur rekstrarkostnaður um 24 m.kr. Þar af eru 6 m.kr. nýttar til kaupa á þjónustu frá BUGL samkvæmt samstarfssamningi. Að mati Ríkisendurskoðunar er mikilvægt að taka tillit til þeirrar þjóðhagslegu hagkvæmni sem er í því fólgin að eftirfylgd með málum barna með alvarlegan geðrænan vanda sé sinnt í nærumhverfi þeirra. Má í því sambandi m.a. líta til kostnaðarhlutdeildar Sjúkratrygginga Íslands í ferðakostnaði sem kæmi til ef leita yrði þriðja stigs geðheilbrigðisþjónustu um lengri veg.

Hagkvæmt að sinna eftirfylgd barna með alvarlegan vanda í nærumhverfi



Ríkisendurskoðun – Bríetartúni 7
Pósthólf 5350 – 125 Reykjavík
Sími 569-7100
postur@rikisend.is – www.rikisendurskodun.is