

Nóvember 2025



Stöðuskýrsla

Umbreytingar í geðheilbrigðis-
þjónustu barna

Stjórnarráð Íslands
Heilbrigðisráðuneytið



Útgefandi:

Heilbrigðisráðuneytið

Umbreytingar í geðheilbrigðisþjónustu barna

Nóvember 2025

hrn@hrn.is

www.hrn.is

Umbrot og textavinnsla:

Heilbrigðisráðuneytið

©2025 Heilbrigðisráðuneytið

ISBN 978-9935-515-81-0

Efnisyfirlit

1. Inngangur	5
1.1 Aðferðafræði og vinnulag	6
1.1.1 Mönnun vinnuhóps	7
1.1.2 Flæði vinnunnar	8
1.1.3 Notendasamráð	10
2. Skipulag heilbrigðisþjónustu	14
2.1 Fyrsta stigs heilbrigðisþjónusta	14
2.2 Annars stigs heilbrigðisþjónusta	15
2.3 Þriðja stigs heilbrigðisþjónusta	16
2.4 Áskoranir og umbótatækifæri í geðheilbrigðisþjónustu fyrir börn og ungmenni	17
2.5 Samþætt þjónusta í þágu farsældar barna	18
3. Geðheilbrigðisþjónusta í heilbrigðisumdæmum	20
3.1 HSS – Geðheilbrigðisþjónusta	21
3.2 HSU – Geðheilbrigðisþjónusta	23
3.3 HSA – Geðheilbrigðisþjónusta	24
3.4 HSN – Geðheilbrigðisþjónusta	27
3.5 HVEST – Geðheilbrigðisþjónusta	31
3.6 HVE – Geðheilbrigðisþjónusta	33
3.7 Höfuðborgarsvæðið	34
3.7.1 Geðheilbrigðisþjónusta á heilsugæslustöðvum	34
3.7.2 Geðheilsuþstöð barna hjá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins	36
3.7.3 Barna- og unglingageðdeild Landspítala	37
3.8 Geðheilbrigðisþjónusta í skólum	39
3.8.1 Geðheilbrigðisþjónusta í grunnskólum	39
3.8.2 Geðheilbrigðisþjónusta í framhaldsskólum	40

4. Umbreytingar í geðheilbrigðisþjónustu barna	42
4.1 Endurskilgreining heilbrigðisþjónustustiga í opinberri geðheilbrigðisþjónustu barna og ungmenna	42
4.1.1 Almenn geðheilbrigðisþjónusta barna og ungmenna	43
4.1.2 Sérhæfð geðheilbrigðisþjónusta barna og ungmenna á sjúkrahúsi	43
4.1.3 Sjálfstætt starfandi fagaðilar í geðheilbrigðisþjónustu	45
4.1.4 Vegvísir	45
4.2 Almenn geðheilbrigðisþjónusta í heilbrigðisumdæmum	46
4.3 Mönnun geðheilbrigðisþjónustu barna og ungmenna	47
4.3.1 Hæfniviðmið og ný mönnunarviðmið	48
4.4 Verkefnaskrá umbótavegferðar	48
4.4.1 Dæmi um verkefni sem hafin eru	50
4.4.2 Næstu skref	51
4.5 Verkefnafasi tvö – tillögur	54
Viðauki I	55

Myndaskrá

Mynd 1. Lykiláherslur í frásögnum aðstandenda barna með geðrænar áskoranir	13
Mynd 2. Geðheilbrigðisþjónusta barna og ungmenna – tillaga vinnuhóps (sjá líka viðauka I)	43
Mynd 3. Lifandi verkefnaskrá vinnuhóps – júní 2025	49

Töfluskrá

Tafla 1. Mannfjöldi og fjöldi barna eftir landsvæðum	20
Tafla 2. Biðtími sálfræðiþjónustu barna	21
Tafla 3. Skipting heilbrigðisumdæma í flokka eftir fjölda barna í umdæmi	46

1. Inngangur

Ein af megináskorunum í geðheilbrigðisþjónustu fyrir börn og ungmenni á Íslandi er skortur á aðgengilegri, samfelldri, samþættri og heildrænni geðheilbrigðisþjónustu sem mætir þörfum notenda með árangursríkum lausnum á réttu þjónustustigi. Þá er samhæfingu og samþættingu milli þjónustukerfa sem veita velferðarþjónustu ábótavant sem og þjónustuframboði mismunandi landshluta. Því getur verið flókið og erfitt fyrir börn, ungmenni og aðstandendur að nálgast þjónustu og oft er löng bið eftir viðeigandi geðheilbrigðisþjónustu. Þrátt fyrir að margt hafi verið fært til betri vegar eru enn fjölmörg grá svæði í þjónustu við börn og ungmenni. Í gildi er aðgerðaáætlun geðheilbrigðismála til 2027 þar sem unnið er úr flóknum úrlausnarefnum, eins og hlutverki, verkefni, samfellu og samhæfingu innan geðheilbrigðisþjónustu sem og aðra velferðarþjónustu, sem eru í forgangi.

Í aðgerðaáætlun geðheilbrigðismála til 2027 ¹er lögð höfuðáhersla á eftirfarandi:

2.C.1. Að samhæfing og samvinna einkenni samskipti heilbrigðis-, félags- og barnaþjónustu. Samhæfing og samvinna einkenni samskipti mismunandi þjónustustiga heilbrigðisþjónustu og á milli heilbrigðisstofnana.

Aðgerð 2.C.1. er fasaskipt þróunaraðgerð og er fyrri hluta hennar lokið. Verkefnahópi var falið að skilgreina þau hlutverk og verkefni sem heilbrigðisstofnanir sinna og snúa að geðheilbrigðisþjónustu í landinu. Í skýrslu verkefnahópsins, sem gefin var út í júní 2023, segir að í flestu leyti blasi við hvert hlutverk og verkefni heilbrigðisstofnana eigi að vera en um viss verkefni ríki þó ágreiningur og eru því að sumu leyti á gráu svæði. Að mati verkefnahópsins á það við þegar þjónustufarvegir eru óskýrir eða ekki fyrir hendi, þegar óljóst er hver ber ábyrgð á málaflokki, um er að ræða hóp sem þarf aukna þjónustu eða byggja þarf þjónustu frá grunni. Verkefnahópurinn lagði til að brýnast væri að skoða sérstaklega þjónustufarvegi fyrir viðkvæma hópa og forgangsmál væri að rýna geðheilbrigðisþjónustu fyrir börn og ungmenni og setja fram tillögur til úrbóta.

Viðfangsefni seinni hluta þessarar aðgerðar er að skilgreina ferð notandans gegnum geðheilbrigðiskerfið, greina núverandi samvinnu/samfellu og skort þar á og setja fram tillögur til úrbóta með það að markmiði að einfalda heildarskipulag geðheilbrigðisþjónustu, tryggja greitt aðgengi og samfellu í þjónustunni og samþættingu við aðra velferðarþjónustu. Þar er átt við umbótaverkefni sem skila virði, aukinni skilvirkni og gæðum á öllum stigum geðheilbrigðisþjónustu.

Fyrsti hluti seinni hluta aðgerðarinnar er snýr að geðheilbrigðisþjónustu fyrir börn og ungmenni var unninn frá febrúar til júní 2025. Settur var saman vinnuhópur með sérfræðingum frá fimm stofnunum sem sinna geðheilbrigðisþjónustu fyrir börn og ungmenni, fulltrúum heilbrigðisráðuneytisins, auk sérfræðinga í stafrænum lausnum frá embætti landlæknis og fulltrúa sjálfstætt starfandi sálfræðinga. Ráðuneytið fékk utanaðkomandi verkefnastjóra til að leiða vinnuna.

¹ <https://www.althingi.is/altext/153/s/1912.html>

Markmið þessa fyrsta hluta var að greina kosti, galla og grá svæði í núverandi kerfi út frá sjónarmiðum stofnana og notenda/aðstandenda, setja fram skýra framtíðarsýn fyrir geðheilbrigðisþjónustu barna og ungmenna og leggja fram tillögur til umbóta og kerfislægra breytinga. Vinnuhópurinn mótaði síðan tillögur að þeim verkefnum sem ráðast þyrfti í til að breytingarnar næðu fram að ganga. Vinna við nokkur þessara verkefna er nú þegar hafin í samráði við viðeigandi þjónustuveitendur og aðra hagsmunaaðila.

Liðsheild og samvinna innan vinnuhópsins hefur verið til fyrirmyndar sem og frumkvæði, lausnamiðað starf og vinnuframlag í vinnustofulotum og á milli þeirra. Ljóst er að mikill vilji og kraftur er til að gera betur í geðheilbrigðisþjónustu við börn og ungmenni.

Í fyrsta hluta umbótavinnunnar er sjónum beint að þeim hluta kerfisins sem heyrir undir heilbrigðisráðuneytið. Ljóst er að síðan er þörf á að virkja samvinnu við önnur þjónustukerfi velferðarþjónustu, þ.e. skóla- og félagsþjónustu ásamt mennta- og barnamálaráðuneytinu og menningar-, nýsköpunar og háskólaráðuneytinu. Lagt er til að þessi samvinna verði tekin lengra í öðrum áfanga sem áætlað er að hefjist haustið 2025.

1.1 Aðferðafræði og vinnulag

Ljóst er að umbreyting þjónustukerfa er ekki einfalt verk og krefst samvinnu fjölmargra ólíkra stofnana, ráðuneyta og fagstétta. Í aðdraganda þessa verkefnis var því ákveðið að leggja áherslu á fjóra þætti til að auka líkurnar á að umbreyting á geðheilbrigðisþjónustu fyrir börn og ungmenni myndi raungerast sem allra fyrst:

- **Öfluga teymisvinnu:** Umbreyting kerfa krefst samvinnu og samþættingu ólíkrar þekkingar og hugrekks til að taka til endurskoðunar atriði og verklag sem ekki þjóna notendum. Til þess að þetta sé hægt er þörf á öflugri og árangursríkri teymisvinnu þar sem fólk þorir að leggja fram hugmyndir, spyrja spurninga og gangast við mistökum.
- **Notendur séu með frá upphafi:** Geðheilbrigðisþjónusta fyrir börn og ungmenni þarf að vera notendamiðuð og mæta þörfum þeirra sem þurfa á þjónustunni að halda og aðstandendum þeirra. Með það í huga var lögð áhersla á samtal og samstarf við notendur sem einn af lykilþáttum í vinnu hópsins.
- **Breytingaverkefni séu hafin strax:** Gefnar hafa verið út skýrslur sem innihalda greiningarvinnu og tillögur að úrbótum í geðheilbrigðisþjónustu barna og ungmenna. Vinnuhópurinn ákvað því strax í upphafi að byggt yrði m.a. á þessum skýrslum en afurð vinnuhópsins yrði ekki einungis ein skýrsla til viðbótar heldur verkefnaáætlun þar sem tiltekin umbótaverkefni væru þegar komin til framkvæmda. Með því móti yrði umbreytingarvegferðin þegar hafin.
- **Agile-verkefnastjórnun:** Hefðbundin verkefnastýring hentar oft illa þegar unnið er með síbreytilegt samspil flókinna kerfa. Agile-verkefnastjórnun felur í sér sveigjanlega og notendamiðaða nálgun sem leggur áherslu á tilraunir, ítranir og stöðugan lærdóm allan verkefnatímann. Unnið er út frá þörfum notenda og þróun verkefnisins. Hún stuðlar að skilvirkari ákvarðanatöku, betri samskiptum og aukinni þátttöku hagsmunaaðila.

1.1.1 Mönnun vinnuhóps

Við val á fulltrúum í vinnuhópin var ákveðið að fara aðra leið en hefð er fyrir í verkefnum sem þessum. Kallað var eftir a.m.k. tveimur tilnefningum frá forstjórum fjögurra opinberra heilbrigðisstofnana sem veita geðheilbrigðisþjónustu fyrir börn og ungmenni. Þær stofnanir sem urðu fyrir valinu í fyrsta fasa verkefnisins hafa það hlutverk að veita þjónustu á landsvísu á fyrsta, öðru eða þriðja heilbrigðisþjónustustigi, hafa fengið skýrt og aukið hlutverk í geðheilbrigðiskerfinu eða geta talist til fyrirmyndar m.t.t. samþættingar geðheilbrigðisþjónustu og samvinnu við önnur velferðarkerfi í tilteknu heilbrigðisumdæmi. Þær opinberu heilbrigðisstofnanir sem veita börnum og ungmennum geðheilbrigðisþjónustu en áttu ekki fulltrúa í vinnuhópnum hafa verið upplýstar um verkefnið og framgang þess. Kallað verður eftir fulltrúum frá þessum stofnunum í áframhaldandi vinnu í næsta fasa verkefnisins.

Tekin voru viðtöl við öll sem tilnefnd voru frá barna- og unglingageðdeild Landspítala, sálfræðiþjónustu barna og Geðheilsumiðstöð barna hjá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins, Heilbrigðisstofnun Norðurlands og Heilbrigðisstofnun Austurlands, þar sem spurt var um faglega reynslu, reynslu af samvinnu og umbótaverkefnum og framtíðarsýn viðkomandi varðandi geðheilbrigðisþjónustu fyrir börn og ungmenni. Áhersla var lögð á að í vinnuhópin yrðu valdir einstaklingar sem væru opnir fyrir að miðla þekkingu sinni, ættu auðvelt með samvinnu, sýndu frumkvæði, hefðu getu til að leiða breytingar og hugsuðu í lausnum. Einnig var hugað sérstaklega að því að vinnuhópurinn væri þverfaglegur.

Ljóst var að hluti af umbreytingu þjónustukerfisins væri tæknilegs eðlis. Því var óskað eftir því að embætti landlæknis tilnefndi tvo fulltrúa í vinnuhópin sem bætti vinna á miðstöð rafrænna heilbrigðislausna. Sjálfstætt starfandi fagstéttir hafa stórt hlutverk í þjónustukerfinu og því tilnefndi Félag sjálfstætt starfandi sálfræðinga fulltrúa í vinnuhópin.

Eftirfarandi fulltrúar voru valdir í vinnuhópin:

- Alda Ingibergsdóttir, sálfræðingur og leiðtogi sálfræðiþjónustu barna, Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins
- Anna María Káradóttir, lögfræðingur, fulltrúi heilbrigðisráðuneytisins
- Ásdís Eva Lárusdóttir, sérnámslæknir í barna- og unglingageðlækningum
- Eyjólfur Þorkelsson, heimilislæknir og framkvæmdastjóri lækninga, Heilbrigðisstofnun Austurlands
- Guðlaug María Júlíusdóttir, félagsráðgjafi og deildarstjóri faghópa, Barna- og unglingageðdeild Landspítala
- Guðrún Bryndís Guðmundsdóttir, barna- og unglingageðlæknir og yfirlæknir, Geðheilsumiðstöð barna
- Helga Sif Friðjónsdóttir, sérfræðingur í geðhjúkrun, fulltrúi heilbrigðisráðuneytisins
- Jón Ingi Þorvaldsson, verkefnastjóri hjá miðstöð rafrænna heilbrigðislausna, embætti landlæknis
- Krístrún Anna Konráðsdóttir, verkefnastjóri / teymisþjálfari
- María Bjarnadóttir, félagsráðgjafi og teymisstjóri geðheilsuteymis barna, Heilbrigðisstofnun Norðurlands

- Nína Björg Arnarsdóttir, sérfræðingur, fulltrúi heilbrigðisráðuneytisins
- Ragnheiður Arnardóttir, verkefnastjóri hjá miðstöð rafrænna heilbrigðislausna, embætti landlæknis
- Sandra Sif Gunnarsdóttir, sérfræðingur, fulltrúi heilbrigðisráðuneytisins
- Soffía Elín Sigurðardóttir, sjálfstætt starfandi sálfræðingur

1.1.2 Flæði vinnunnar

Vinna hópsins í þessum fyrsta áfanga fór fram í þremur vinnustofulotum í tvo eða þrjá daga í senn, rafrænum stöðu- og upplýsingafundum milli vinnulota og verkefnavinnu í smærri hópum yfir allt tímabilið.

Fyrsta vinnustofulotan 26.–28. mars

Markmið þessarar fyrstu vinnustofulotu var að þétta vinnuhópin og skapa öflugt teymi sem treysti sér til að takast á við allar þær áskoranir sem framundan væru. Þannig var lagður grunnur að árangursríkri teymisvinnu þar sem teymismeðlimir hlustuðu á ólíkar skoðanir, settu fram hugmyndir, spurðu spurninga og gáfu heiðarleg svör.

Þremur eftirfarandi gestum var boðið á vinnustofuna og veittu þeir hópnum ómetanlegan innblástur:

- Aðstoðarmaður heilbrigðisráðherra, sem fjallaði um af hverju þetta verkefni væri mikilvægt og lagði áherslu á að það væri eitt af forgangsverkefnum ríkisstjórnarinnar.
- Umboðsmaður barna og fulltrúi, sem vörpuðu enn frekara ljósi á mikilvægi verknisins og upplýstu um erindi sem þeim hafa borist er tengjast hnökrum og áskorunum í geðheilbrigðismálum barna og ungmenna.
- Einstaklingur með notendareynslu af fullorðins geðþjónustu deildi reynslusögu sinni með hópnum og lagði áherslu á mikilvægi þess að hlúa að mennsku, heilbrigði og samskiptum í geðheilbrigðisþjónustu.

Þá var unnið að því að skapa sameiginlegan skilning vinnuhópsins á núverandi stöðu þjónustukerfisins og móta sameiginlega framtíðarsýn fyrir verkefnið sem höfð yrði að leiðarljósi við vinnu hópsins. Það var m.a. gert með því að þátttakendur deildu sögum úr sínum störfum með hópnum, bæði sögum af því hvernig kerfið hafði brugðist skjólstæðingum en einnig árangurssögum þar sem kerfið hafði mætt vel þörfum notenda og aðstandenda. Dreginn var lærdómur af þessu um hvar gráu svæðin í kerfinu liggja og hvar kerfið virkar eins og smurð vél. Í framhaldi af því fór fram kortlagning og skilgreining þeirra verkefna sem þyrfti að setja af stað og fyrstu skref þeirra mótuð. Verkefnunum var skipt í þrjú þemu og fulltrúar í vinnuhópnum völdu sér síðan þema til að vinna að. Verkefnapemun voru:

- Vegvísun, í bið – hvað þá? og upplýsingar og fræðsla til foreldra
- Flæði og skipulag
- Rafræn tilvísun og biðlistar

Á lokadegi vinnustofunnar skipulögðu verkefnahóparnir sig og skilgreindu verkefni hvers þema. Þeim var síðan forgangsraðað, ákveðið hver gerði hvað og hvernig flæði og taktur hópsins yrði fram að næstu vinnustofu.

Í lok vinnustofunnar var stuttlega rýnt hvað hefði gengið vel og hvað hefði mátt betur fara. Ljóst var af þessari stuttu rýni að metnaður, drifkraftur, von og liðsheid einkenndu upplifun hópsins af þessari fyrstu vinnustofulotu.

Önnur vinnustofulotan 28.–29. apríl

Önnur vinnustofulotan hófst með stutttri kynningu á megináherslum í umbreytingum á geðheilbrigðisþjónustu fyrir fullorðna í Danmörku með það í huga að veita vinnuhópnum innblástur og hvatningu til góðra verka. Því næst kynntu fulltrúar allra stofnananna sem sæti eiga í vinnuhópnum fyrirkomulag geðheilbrigðisþjónustu fyrir börn og ungmenni á þeirra stofnun. Tilgangur þess var að auka sameiginlegan skilning á skipulagi, þjónustu og vinnulagi hverrar stofnunar og þróa enn frekar sameiginlega skilning vinnuhópsins á því hvernig geðheilbrigðiskerfið fyrir börn og ungmenni virkar í dag.

Þá þáðu nokkrir aðstandendur barna eða ungmenna, sem voru notendur geðheilbrigðisþjónustu, boð vinnuhópsins um að koma í vinnustofu tvö og segja frá upplifun sinni af geðheilbrigðiskerfinu. Greiningu á frásögnum þeirra má sjá í kafla 3 um notendasamráð. Frásagnir þessara hugrökku aðstandenda höfðu djúpstæð áhrif á vinnuhópinn og mótandi áhrif á vinnuna í kjölfarið.

Síðasta hluta þessarar vinnustofulotu var varið í að móta tillögur að umbreyttu geðheilbrigðisþjónustukerfi. Vinnuhópnum var skipt í þrjá smærri hópa sem „teiknuðu“ upp tillögur að umbreyttu kerfi fyrir geðheilbrigðisþjónustu við börn og ungmenni á landsvísi. Hóparnir kynntu sínar tillögur og settur var saman lítill vinnuhópur sem sameinaði þessar þrjár tillögur í eina sem fyrirhugað var að yrði rýnd og þróuð enn frekar í næstu vinnustofu.

Þriðja vinnustofulotan 26.–28. maí

Síðasta vinnustofan í þessum áfanga hófst á því að einn af fulltrúum heilbrigðisráðuneytisins kynnti fyrir vinnuhópnum fyrstu drög að tillögu um hvernig þjónustukerfið gæti litið út eftir umbreytingu. Miklar umræður sköpuðust í kjölfarið og var ljóst að dýpka þyrfti tillöguna enn frekar til að tryggja sameiginlega sýn alls vinnuhópsins á framtíðarfyrirkomulag geðheilbrigðisþjónustu fyrir börn og ungmenni.

Farin var sú leið að brjóta niður í smærri verkefni hvaða breytingar þetta framtíðarfyrirkomulag myndi fela í sér og flokka þessar breytingar/verkefni í eftirfarandi þemu:

- Breytt stígun í opinberri geðheilbrigðisþjónustu barna og ungmenna
- Skilgreining á innihaldi samþættrar 1. og 2. stigs þjónustu
- Hæfnikort og viðeigandi mönnunarmódel

Hópnum var síðan skipt í þrjá minni vinnuhópa sem skilgreindu verkefni hvers þema nánar og þá vinnu sem þau fela í sér. Þessi verkefni má sjá í verkefnaskrá umbótaverkefna í kafla 3.9 sem ráðast þarf í til að tryggja tímanlegt aðgengi að þjónustu, aukna skilvirkni þjónustukerfisins og samvinnu milli stofnana innan heilbrigðiskerfisins.

Í lok vinnustofu þrjú var ákveðið að fulltrúar heilbrigðisráðuneytisins í hópnum myndu leiða vinnu við að fanga lærdóm og niðurstöður fyrsta áfanga vinnunnar í stöðuskýrslu og kynna fyrir ráðherra. Þriggja manna hópur úr vinnuhópnum rýndi skýrsludrögin og færði þau til betri vegar eftir þörfum.

Heilbrigðisráðherra átti samtal við fulltrúa í vinnuhópnum í lok síðustu vinnustofu og gafst þá tækifæri til að kynna stuttlega tillögur hópsins að umbreytingum. Við það tækifæri lýsti vinnuhópurinn í heild sinni yfir áhuga á að fá umboð til að halda áfram þeirri öflugu vinnu sem hafin væri, þar sem vilji þeirra allra stæði til þess að halda ótrauð áfram að umbreyta geðheilbrigðiskerfinu í þágu barna og aðstandanda þeirra.

Eins og komið hefur fram sneri þessi fyrsti hluti umbótavinnunnar að þeim hluta kerfisins sem heyrir undir heilbrigðisráðuneytið en síðan er þörf á að virkja samvinnu skóla- og félagsþjónustu ásamt mennta- og barnamálaráðuneytinu. Lagt er til að þessi samvinna verði tekin lengra í öðrum áfanga sem áætlað er að hefjist haustið 2025.

1.1.3 Notendasamráð

Notendasamráð er grundvallarpáttur í faglegri, heilðrænni og mannréttindamiðaðri geðheilbrigðisþjónustu. Börn og ungmenni eiga rétt á að hafa áhrif á eigið meðferðarferli og fá að tjá sig um þá þjónustu sem þau nýta. Slíkt samráð stuðlar að aukinni meðferðarhaldni, trausti og bættri líðan og árangri í meðferð. Til að tryggja að heilbrigðisþjónustan sé notendamiðuð og í samræmi við þarfir og væntingar barna og fjölskyldna þeirra er nauðsynlegt að virkt samtal eigi sér stað á milli notenda, þjónustuveitenda og stjórnvalda. Með því að efla notendasamráð og valdefla börn sem virka þátttakendur í eigin þjónustu má tryggja réttláta, skilvirka og árangursríka geðheilbrigðisþjónustu sem endurspeglar raunverulegar þarfir þeirra.

Rannsóknir og greiningar benda til þess að skortur sé á kerfisbundnu notendasamráði innan geðheilbrigðiskerfisins, þar sem sjónarmið barna eru ekki alltaf höfð að leiðarljósi við mótun þjónustu. Upplýsingagjöf er oft óaðgengileg eða ekki sniðin að aldri og þroska barnsins, sem dregur úr virkri þátttöku og valdeflingu þeirra.

Til að bregðast við þessu þarf þjónustan að vera í vaxandi mæli notendamiðuð og byggð á eftirfarandi megináherslum:

- **Aðgengileg upplýsingagjöf:** Börn og ungmenni þurfa að fá upplýsingar sem eru aðgengilegar, skiljanlegar og gagnlegar við ákvarðanatöku um eigin meðferð.
- **Stuðningur við fjölskyldur:** Fjölskyldur skulu fá leiðbeiningar og stuðning til að geta stutt börn sín í að taka virkan þátt í meðferð og ákvarðanatöku.
- **Fagleg hæfni í samtali:** Heilbrigðisstarfsfólk þarf þjálfun og stuðning til að geta átt traust og innihaldsrík samtöl við börn um viðkvæm og persónuleg mál.
- **Samráð um þjónustupróun:** Notendasamráð þarf að ná út fyrir einstakar meðferðir og einnig taka til þróunar og skipulags þjónustu á kerfisbundnu stigi.

Í ferlagreiningu geðheilbrigðisþjónustu barna og ungmenna var horft til þessara þátta með það í huga að börn og ungmenni eru sérfræðingar í eigin lífi. Snemma í vinnustofunum var ungmennahópur UNICEF á Íslandi og í Lúxemborg fengnir til samráðs. Á þeim samráðsfundi fékk hópurinn kynningu á ferlagreiningarverkefninu og voru ungmennin beðin um að setja fram

hugmyndir og tillögur í kjölfarið að bættu geðheilbrigðiskerfi fyrir börn og ungmenni. Í júní 2025 var sérfræðingum heilbrigðisráðuneytisins boðið að koma inn á notendasamráðsfund hjá Barna- og unglingageðdeild Landspítala. Þar áttu sér stað umræður um það sem betur mætti fara í geðheilbrigðisþjónustu barna og hvernig framtíðarþjónusta gæti litið út. Unnið er að því að skipuleggja tækifæri til frekara samráðs við ungmennaráð Umboðsmanns barna á Íslandi, sem stefnt er að í september 2025.

Ábendingar frá notendahópi barna vörpuðu ljósi á fjölbreyttar og raunverulegar þarfir í tengslum við geðheilbrigðisþjónustu. Greining gagnanna leiddi í ljós sjö megináherslur sem mikilvægt er að hafa að leiðarljósi við stefnumótun og umbætur.

1. Aðgengi og framboð þjónustu

- Notendur leggja ríka áherslu á að geðheilbrigðisþjónusta sé aðgengileg óháð búsetu, efnahagslegri stöðu eða tegund þjónustuveitanda.
- Styttu biðlista jafnt í opinberum sem einkareknum kerfum.
- Bæta aðgengi á landsbyggðinni með fjarheilbrigðislausnum og færanlegum einingum.
- Tryggja að ADHD-greiningar séu aðgengilegar fyrir öll börn sem það þurfa.
- Auka framboð á rafrænum úrræðum og sérhæfðri þjónustu.
- Bjóða upp á bráðþjónustu allan sólarhringinn.
- Efla samhæfingu milli stofnana og fjölga heilbrigðisstarfsfólki, sér í lagi geðlæknum, sálfræðingum og hjúkrunarfræðingum.

2. Fræðsla, vitundarvakning og fordómaleysi

- Vinna þarf markvisst að því að draga úr fordómum og auka þekkingu almennings og fagfólks.
- Geðheilbrigðisfræðsla verði hluti af námskrám frá grunnskólaaldri.
- Fræðsla nái til áhrifa mataræðis, samfélagsmiðla og núvitundar.
- Starfsfólk skóla fái markvissa þjálfun í að takast á við geðræn vandamál nemenda.
- Stuðlað verði að opnari umræðu í gegnum fjölmiðla, áhrifavalda og reynslusögur.
- Áhersla verði lögð á forvarnir gegn sjálfsskaða, fíkn og afleiðingum einangrunar.

3. Tækninýting og gervigreind

- Notendur sjá tækifæri í nýtingu gervigreindar og stafrænna lausna til stuðnings við geðheilbrigði.
- Þróuð verði samtalsverkfæri byggð á gervigreind sem ungmenni geta notað til að tjá tilfinningar og leita aðstoðar.
- Sett verði upp stafrænar geðheilbrigðisveitur með tengiliðum og úrræðum.
- Gervigreind verði nýtt sem leið til að draga úr fordómum og ná til fleiri notenda.

4. Jafningjastuðningur og samfélagsmyndun

- Mikilvægt er að skapa öruggt umhverfi þar sem ungmenni geta átt samskipti og tjáð sig á eigin forsendum.
- Efla jafningjastuðning og hlusta á raddir ungs fólks.
- Styðja við þátttöku í tómstundum, íþróttum og skapandi starfsemi.
- Koma upp öruggum svæðum fyrir umræðu og félagslega virkni.

5. Kerfis- og stefnumótunarbreytingar

- Þörf er á umbótum í regluverki og skipulagi.
- Samfélagsmiðlaflíkn verði formlega viðurkennd og settar verði aldurstakmarkanir á notkun samfélagsmiðla.
- Nikótínvörur á borð við rafrettur og munntóbak verði takmarkaðar eða bannaðar.
- Kynna störf innan geðheilbrigðisgeirans með það að markmiði að fjölga fagfólki.
- Hækka þurfi laun og bæta starfsskilyrði sérfræðinga í geðheilbrigðisþjónustu.
- Auka þurfi viðbragðsflýti í barnavernd og bæta gæði fósturkerfisins.

6. Stuðningur við fjölskyldur og börn

- Styðja þarf fjölskyldur sem glíma við erfiðar aðstæður og tryggja börnum úr viðkvæmum hópum jöfn tækifæri til heilsu.
- Efla þjónustu fyrir börn sem búa við ofbeldi, sorg eða fátækt.
- Fræðsla fyrir foreldra um einkenni geðræns vanda.
- Sérhæfð sálfræðiþjónusta fyrir börn og fjölskyldur þeirra.
- Rannsaka kynjamun í greiningum, t.d. ADHD hjá stúlkum.

7. Lífsstílsbreytingar og forvarnir

- Ungt fólk vill sjá að skólaumhverfi og samfélag styðji við heilbrigðan lífsstíl og vellíðan.
- Fræðsla um svefn, næringu og hreyfingu í skólum.
- Jafnvægi í skólaálagi og streitustjórnun.
- Þjálfun í tilfinningalæsi og sjálfsstyrkingu.
- Að gera sálræna aðstoð sjálfsagða og aðlaðandi.

Sömuleiðis var horft til mikilvægi samráðs við aðstandendur og buðust nokkrir aðstandendur barna með geðrænar áskoranir til að segja frá upplifun sinni sem og sitja fyrir svörum ef spurningar vöknud hjá fulltrúum í vinnuhópnum. Mynd 2 sýnir nokkrar lykiláherslur úr þeim samtölum.

Kerfisvandamál og samhæfing - Ósamhæfð þjónusta og ábyrgð kastað á milli - Ábyrgð er kastað á milli stofnana (geðheilbrigði, skólar, barnavernd, stuðningsúrræði) sem leiðir til þess að foreldrar sitja heima með börnin án viðeigandi stuðnings. - Langur biðtími og óvissa - Mikil bið eftir þjónustu og óvissa um hvað gerist næst var streituvaldandi fyrir alla fjölskylduna. Endurtekið þema: "Þessi endalausa bið og óvissa er að fara með mann." - Skortur á þriðja stigs þjónustu - Ekki næg úrræði á sérhæfðasta þjónustustiginu þar sem börnin þurfa mest á stuðningi að halda.	Áhrif á fjölskylduna í heild - Gríðarleg streita fyrir foreldra - Margir foreldrar veikjast í kjölfarið og fara á endanum á örorku. - Systkini verða fyrir áhrifum - Dæmi um systkini sem þróuðu með sér geðrænar áskoranir í kjölfar veikinda systkinis. - Einangrun og skortur á stuðningi - Foreldrar upplifa örvæntingu og "lenda á botninum" án þess að fá nægan stuðning til að takast á við aðstæðurnar.
Fjárhagslegur þáttur Tvíhliða kerfi - Minni bið að einkaúrræðum en foreldrar þurfa þá að greiða sjálfir (og ekki allir hafa efni á því). Foreldrum bent á hjónaráðgjöf og þurftu að greiða þá ráðgjöf sjálf.	Þekkingarskorts og samskiptavandamál - Þekkingarskortur meðal fagfólks - Sérstaklega varðandi einhverfu og flóknar geðraskanir. - Skortur á upplýsingum til forelda - Foreldrar fá ekki nægar upplýsingar um greiningar, réttindi og næstu skref. - Lélegt samstarf - Lítið samtal milli stofnana (t.d. skóla og barnaverndar) og ekki næg samvinna við foreldra.

Mynd 1. Lykiláherslur í frásögnum aðstandenda barna með geðrænar áskoranir

2. Skipulag heilbrigðisþjónustu

Heilbrigðisþjónusta fyrir börn og ungmenni byggist á kerfisbundnu skipulagi sem miðar að því að veita snemmtæka, markvissa og samfellda þjónustu á skilvirkan hátt. Slík þjónusta þarf að taka mið af þroska, aðstæðum og heildarvelferð barna og ungmenna og byggja á samvinnu margra kerfa. Til að tryggja samfellu og skýrleika í þjónustuferli hefur heilbrigðiskerfið þróað stigskipta nálgun, þar sem þjónustan er flokkuð eftir umfangi og sérhæfingu.

Samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007 ber stjórnvöldum að tryggja öllum landsmönnum aðgang að viðeigandi heilbrigðisþjónustu og leggja áherslu á forvarnir og heilsueflingu. Þá kveða lög um samþættingu þjónustu í þágu farsældar barna nr. 86/2021 á um að þjónusta við börn skuli vera stigskipt og samhæfð, þannig að rétt aðstoð berist á réttum tíma og í réttu samhengi. Þessi lagaumgjörð á að styðja við að heilbrigðiskerfið geti brugðist við þörfum barna á fjölbreyttum stigum, frá almennri heilsugæslu til sérhæfðrar meðferðar og innlagnar.

Í stigskiptri heilbrigðisþjónustu, þ.m.t. geðheilbrigðisþjónustu, fer fyrsta stigið fram innan grunnþjónustu, einkum í heilsugæslu, skólaumhverfi og gegnum forvarnir. Þar er áhersla lögð á skimun, ráðgjöf og snemmtæk inngrip. Annað stig tekur við þegar vandinn er flóknari og krefst sérhæfðrar greiningar og meðferðar. Þriðja stigið felur í sér umfangsmikla, sérhæfða þjónustu sem er allajafna veitt börnum með alvarlegan eða langvarandi vanda, þar sem þörf er á þverfaglegu teymi og jafnvel innlögn á sjúkrahús.

2.1 Fyrsta stigs heilbrigðisþjónusta

Í 4. gr. laga um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007 er fyrsta stigs heilbrigðisþjónusta skilgreind á eftirfarandi hátt: *Heilsugæsla, heilsuvernd og forvarnir, bráða- og slysamóttaka og önnur heilbrigðisþjónusta á vegum heilsugæslustöðva. Þjónusta og hjúkrun á hjúkrunarheimilum, í hjúkrunar- og dvalarrýmum stofnana og í dagdvöl.*

Fyrsta stigs heilbrigðisþjónusta felur í sér grunnþjónustu á borð við heilsugæslu, heilsuvernd, forvarnir og bráðaþjónustu. Í þjónustunni felst oft fyrsta viðbragð við geðrænum vanda barna og ungmenna, sem í mörgum tilvikum er veitt af heimilislæknum og hjúkrunarfræðingum án sérhæfðrar þjálfunar í geðheilbrigðisþjónustu. Undanfarin ár hefur aðkoma sérhæfðara fagfólks innan heilsugæslunnar aukist mjög, svo sem klínískra sálfræðinga, félagsráðgjafa og geðhjúkrunarfræðinga.

Samkvæmt skýrslunni *Rétt geðheilbrigðisþjónusta á réttum stað*² á fyrsta stig þjónustunnar að vera fyrsti viðkomustaður barna og fjölskyldna þeirra, einkum þegar um er að ræða vægan til meðalþungan geðvanda. Þar skal veitt heildræn og einstaklingsmiðuð þjónusta sem felur m.a. í sér skimun, greiningu, meðferð, stuðning og eftirfylgd, bæði til skamms og langs tíma. Er þar lagt til að bið eftir þjónustu á þessu stigi fari ekki yfir eina til þrjár vikur. Einnig er þar áréttað mikilvægi þess að fagfólk á fyrsta stigi hafi aðgengi að ráðgjöf og samráði við sérhæfðari þjónustustig.

Þjónusta á þessu stigi nær einnig til forvarna og fræðslu, með það að markmiði að draga úr líkum á þróun geðræns vanda eða áhættuhegðunar. Í *framτίðarsýn um heilbrigðisþjónustu fyrir börn og ungmenni með vímuefnavanda*³ er sérstök áhersla lögð á gagnreyndar forvarnir á fyrsta stigi, bæði almennar-, valkvæðar- og viðbragðsforvarnir, sem hafa það að markmiði að draga úr áhrifum áhættuþátta og efla áhrif verndandi þátta í lífi barna.

2.2 Annars stigs heilbrigðisþjónusta

Í 4. gr. laga um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007 er annars stigs heilbrigðisþjónusta skilgreind á eftirfarandi hátt: *Heilbrigðisþjónusta sem veitt er á sjúkrahúsum, heilbrigðisstofnunum og starfsstofum heilbrigðisstarfsmanna samkvæmt ákvörðun ráðherra eða samningum sem gerðir eru í samræmi við ákvæði VII. kafla og lög um sjúkratryggingar og önnur þjónusta sem að jafnaði er ekki veitt á heilsugæslustöðvum og fellur ekki undir 4. tölulið.*

Annars stigs heilbrigðisþjónusta felur í sér þjónustu sem að jafnaði er ekki veitt innan hefðbundinnar heilsugæslu. Annars stigs þjónusta er ætlað að mæta þörfum barna og ungmenna með flóknari heilbrigðisvanda. Hvað varðar geðheilbrigðisþjónustu felur annars stigs þjónusta einkum í sér starfsemi geðheilsuteyma á vegum heilbrigðisstofnana og sjálfstætt starfandi sérfræðinga með samning við Sjúkratryggingar Íslands, svo sem geðlækna og sálfræðinga. Þessi þjónusta er ætluð einstaklingum sem glíma við flóknari einkenni eða fjölpættan vanda, t.d. tvíþættan vanda, sem krefst þverfaglegrar nálgunar og samhæfðari eftirfylgdar.

Í skýrslunni *Rétt geðheilbrigðisþjónusta á réttum stað* er lögð áhersla á að annars stigs þjónusta sé aðgengileg á innan við fjórum til átta vikum, með hámarksbið upp á þrjá mánuði. Jafnframt er fjallað um að geðheilsuteymi eigi að veita einstaklingsmiðaða, gagnreynda og þverfaglega meðferð í samræmi við klínískar leiðbeiningar, ásamt því að veita forvarnir, ráðgjöf og fræðslu. Þjónustan á að vera sveigjanleg og byggjast á mati á þörfum notenda hverju sinni. Notandi getur hlotið meðferð á þessu stigi sem lið í langtíma stuðningi eða verið vísað annað eftir þörfum (þriðja stigs eða heilsugæslu). Þrátt fyrir mikilvægi annars stigs þjónustu benda nýlegar greiningar til ýmissa áskorana. Þjónustan er að hluta til illa skilgreind, einkum utan hins opinbera geira, sem gerir samfellu og samstarf milli kerfi erfiðara. Þá er áberandi munur milli

² <https://www.stjornarradid.is/library/04-Raduneytin/Heilbrigdisraduneytid/ymsar-skrar/R/C3%A9tt%20ge%C3%B0heilbrig%C3%B0is%C3%BEj%C3%B3nusta%20%C3%A1%20r%C3%A9ttum%20sta%C3%B0%20-Sk%C3%BDrsla%20me%C3%B0%20ni%C3%B0urst%C3%B6%C3%B0um%20vinnustofu.pdf>

³ https://www.stjornarradid.is/library/04-Raduneytin/Heilbrigdisraduneytid/ymsar-skrar/Sk%C3%BDrsla_ungmenni%20og%20vimeufni_lokautgafa_140621.pdf

landshluta á umfangi og útfærslu geðheilsuteyma og óljóst í sumum tilfellum hverjir teljast til markhóps og hvernig meðferð skuli veita á þessu stigi. Á höfuðborgarsvæðinu er skarpari aðgreining milli þjónustustiga en víða annars staðar en stöðugildahlutföll og málafjöldi starfsfólks ekki í samræmi við íbúafjölda og þyngd mála á svæðinu. Í ljósi þessara þátta er brýnt að styrkja og samræma annars stigs þjónustu um land allt og skýra hlutverk og ábyrgð þeirra aðila sem sinna þjónustu með samningi við opinbera aðila. Í því samhengi þarf að skoða sérstaklega þjónustu við börn og ungmenni utan höfuðborgarsvæðisins og tryggja jafnt aðgengi að sérhæfðri geðheilbrigðisþjónustu.

Sjálfstætt starfandi fagaðilar og einkareknar stofur gegna lykilhlutverki á þessu þjónustustigi. Þau sinna verulegum hluta þjónustunnar og taka reglulega við tilvísunum frá skólaþjónustu, barnaverndaryfirvöldum og öðrum sem sinna velferð barna. Þeirra þátttaka er því ómissandi í heildarsamhengi geðheilbrigðisþjónustu barna.

Nauðsynlegt er að frekari kortlagning fari fram á umfangi og eðli þjónustu einkarekinna aðila í samhengi við opinbert kerfi, með það að markmiði að tryggja yfirsýn, samfellu og gæði þjónustunnar. Einnig er brýnt að endurskoða hvernig þátttaka ríkisins í kaupum á slíkri þjónustu er skipulögð og fjármögnuð, svo tryggt sé að samræmi sé milli keyptrar þjónustu innan ólíkra kerfa, svo sem heilbrigðis-, mennta- og barnaverndarkerfis.

Auk þess sinna frjáls félagasamtök mikilvægu hlutverki á fyrsta og öðru þjónustustigi. Þau hafa skapað fjölbreytt og aðgengileg lágþröskuldaúrræði og frumkvæði þeirra á sviði snemmtækra íhlutunar hefur reynst samfélaginu afar dýrmætt.

2.3 Þriðja stigs heilbrigðisþjónusta

Í lögum um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007, 4.gr. er þriðja stigs heilbrigðisþjónusta skilgreind á eftirfarandi hátt: *Heilbrigðisþjónusta sem veitt er á sjúkrahúsi og krefst sérstakrar kunnáttu, háþróaðrar tækni, dýrra og vandmeðfarinna lyfja og aðgengis að gjörgæslu.*

Þriðja stigs heilbrigðisþjónusta er ætlað að mæta flóknustu og alvarlegustu tilvikunum í geðheilbrigðisþjónustu barna og ungmenna og er veitt á sérhæfðum stofnunum eða meðferðarúrræðum. Þjónustan skal byggð á þverfaglegri og gagnreyndri nálgun og miðar að því að veita meðferð og endurhæfingu fyrir börn sem glíma við bráðan, fjölbættan eða langvinnan geðvanda sem ekki er unnt að sinna á fyrsta eða öðru stigi þjónustukerfisins. Þjónustan er að stórum hluta veitt á Landspítala, einkum á Barna- og unglingageðdeild spítalans, en þar fer fram bráðamat, eftirfylgd bráðateymis eftir þörfum, innlögn og göngudeildarþjónusta í sérhæfðum teymum. Einnig sinnir Sjúkrahúsið á Akureyri geðheilbrigðisþjónustu á þriðja stigi, þjónusta við börn er þó takmörkuð og veitt í samvinnu við bráðaþjónustu Geðheilsuteymis barna HSN (á dagvinnutíma) og bráðateymis BUGL (utan dagvinnutíma) sem veita ráðgjöfina, bráðamatið og eftirfylgd.

Í skýrslunni *Rétt geðheilbrigðisþjónusta á réttum stað* er því lýst að þriðja stigs þjónusta eigi að sinna þeim notendum sem hafa þróað með sér alvarleg einkenni og þurfa sérhæfða meðferð, oft til lengri tíma. Bið eftir slíkri þjónustu

ætti að vera í mesta lagi fjórar til átta vikur og aldrei lengri en þrír mánuðir. Eftir að meðferð lýkur er notanda vísað áfram í aðra eða fyrsta stigs þjónustu eftir þörfum með það að markmiði að tryggja samfellu í þjónustunni.

Þriðja stigs þjónusta felur ekki einungis í sér beint meðferðarúrræði heldur gegnir hún einnig mikilvægu ráðgjafahlutverki og sem bakhjarl fyrir lægri þjónustustig. Í þriðja stigs heilbrigðisþjónustu ætti að veita fræðslu, ráðgjöf og stuðning við fagfólk á fyrri stigum og stuðla þannig að betri samfellu í þjónustu og aukinni þekkingu á meðferð flókans geðvanda barna og ungmenna. Jafnframt er lögð áhersla á mikilvægi þátttöku jafningja í stuðningi, einkum þegar kemur að langtíma endurhæfingu og aðlögun að samfélagi eftir alvarleg veikindi. Í samhengi forvarna er þriðja stig skilgreint sem sérhæfður stuðningur fyrir einstaklinga sem þegar hafa þróað með sér vanda eða sjúkdóm. Markmið slíkrar íhlutunar er að bæta líðan og draga úr áhrifum veikinda með viðeigandi meðferð og endurhæfingu. Þegar litið er til vímuefnavanda barna og ungmenna felst þjónusta á þessu stigi í heildrænni meðferð við skaðlegri notkun vímuefna eða vímuefnaröskun, þar sem ríkir skilningur á undirliggjandi orsakabáttum og áhrifum þeirra á þróun vandans.

Samkvæmt lögum um samþættingu þjónustu í þágu farsældar barna er þriðja stigs þjónusta hluti af einstaklingsbundnum, sérhæfðum úrræðum sem koma til þegar önnur stig duga ekki til. Slík þjónusta krefst markvissrar teymisvinnu, sérhæfðs mannauðs og aukins aðgengis, og að hún sé unnin í samstarfi við önnur kerfi, þar á meðal félagsþjónustu, skóla og barnavernd.

2.4 Áskoranir og umbótataækifæri í geðheilbrigðisþjónustu fyrir börn og ungmenni

Samantekt eftirfarandi atriða byggist á fimm greiningarskýrslum sem unnar hafa verið á síðustu árum og varða geðheilbrigðisþjónustu barna og ungmenna á Íslandi. Þær skýrslur eru: 1) *Rétt geðheilbrigðisþjónusta á réttum stað* (2021), 2) *Framtíðarskipulag heilbrigðisþjónustu fyrir börn og ungmenni með neyslu- og fíknivanda* (2021), 3) *Hlutverk og verkefni veitenda geðheilbrigðisþjónustu*⁴ (2023), 4) *Skýrsla stýrihóps um fyrirkomulag þjónustu við börn með fjölþættan vanda*⁵ (2023) og 5) *Börn eru ekki litlir fullorðnir – Framtíðarsýn í heilbrigðisþjónustu við börn sem eru þolendur ofbeldis*⁶ (2024).

Skýrslurnar draga fram mikilvægar áskoranir sem heilbrigðis- og velferðarkerfið stendur frammi fyrir, bæði þegar kemur að skilgreiningu, framkvæmd og samhæfingu þjónustu á milli kerfa, sem og varðandi aðgengi, jafnræði og gæði þeirrar þjónustu sem börnum og ungmennum með geðrænan vanda stendur til boða. Mikilvægt er að beina athygli að tilvist svokallaðra „grárar svæða“, þar sem þjónustufarvegir eru óljósir, ábyrgðarskipting óskýr og samvinna milli stofnana takmörkuð. Þetta á einkum við um börn sem þurfa þjónustu á mörkum

⁴ [https://www.stjornarradid.is/library/02-Rit--skyrslur-og-skrar/Hlutverk%20stofnana_090823_pr%c3%b3faarkalesi%c3%b0%20\(002\).pdf](https://www.stjornarradid.is/library/02-Rit--skyrslur-og-skrar/Hlutverk%20stofnana_090823_pr%c3%b3faarkalesi%c3%b0%20(002).pdf)

⁵ <https://www.stjornarradid.is/library/01--Frettatengt---myndir-og-skrar/MRN/skyrsla-styrihops-fyrirkomulag-thjonustu-born-fjolthaettan-vanda-agu-2023.pdf>

⁶ https://www.stjornarradid.is/library/04-Raduneytin/Heilbrigdisraduneytid/ymсар-skrar/Born-eru-ekki-litlir-fullordnir_Skyrsla-starfshops_.pdf

þjónustustiga eða sem falla milli kerfa, t.d. börn með tvíþættan vanda, eða hafa fjölþætta stuðningsþörf vegna fötlunar, vímuefnavanda eða erfiðleika í félagslegum aðstæðum. Áberandi er að annars stigs geðheilbrigðisþjónusta er lítt skilgreind og framkvæmd hennar ólík eftir landsvæðum og stofnunum.

Skortur á skilgreindum verkferlum um flæði upplýsinga og ábyrgð á yfirfærslu milli þjónustustiga er algengur og hefur áhrif á samfelli í þjónustuferli notenda. Í skýrslunum er kallað eftir aukinni samþættingu þjónustu og að samvinna á milli heilsugæslu, sérhæfðra heilbrigðisstofnana, félagsþjónustu og skóla verði formfest með skýrum ferlum og verklagi. Einnig er lögð áhersla á að styrkja notendamiðaða nálgun, þar sem markmið og leiðir eru mótaðar í samráði við börn og fjölskyldur þeirra.

Ítrekað er bent á mikilvægi þess að efla þjónustu á landsbyggðinni, bæta mönnun og aðgengi að sérhæfðri þjónustu óháð staðsetningu og vinna markvisst gegn ójöfnuði sem skapast vegna búsetu, efnahags eða tungumálahindrana. Þá er brýnt að þróa og samræma gæða- og hæfniviðmið svo að þjónustan verði bæði gagnreynd og í samræmi við þörf notenda, óháð þjónustustigum eða þjónustuveitum. Talið er nauðsynlegt að sameina krafta og horfa heildrænt á velferð barna með geðrænan vanda með skýru umboði og skilgreindri ábyrgð og með þjónustu sem byggist á gagnreyndum aðgerðum og þar sem mannréttindi barnsins eru í fyrirrúmi.

2.5 Samþætt þjónusta í þágu farsældar barna

Lög um samþættingu þjónustu í þágu farsældar barna tóku gildi 1. janúar 2022 og með þeirri lagasetningu er ætlað að stuðla að farsæld barna. Meginmarkmið laganna er að börn og foreldrar hafi aðgang að samþættri þjónustu við hæfi án hindrana ef á þarf að halda. Þjónusta í þágu farsældar barna er veitt á þremur þjónustustigum.

Fyrsta stig þjónustu í þágu farsældar barna tilheyrir grunnþjónustu sem er aðgengileg öllum börnum og foreldrum. Þá tilheyrir fyrsta stigi úrræði þar sem veittur er einstaklingsbundinn og snemmtækur stuðningur með það að markmiði að styðja við farsæld barns. Snemmtækur stuðningur er veittur í samræmi við frummat á þörfum barns og honum fylgt eftir á markvissan hátt.

Öðru stigi þjónustu í þágu farsældar barna tilheyrir úrræði þar sem veittur er einstaklingsbundinn og markvissari stuðningur með það að markmiði að tryggja farsæld barns. Markvissari stuðningur er veittur í samræmi við faglegt mat og/eða frumgreiningu á þörfum barns. Leitast skal við að veita markvissari stuðning á grundvelli stuðningsáætlunar um samþætta þjónustu og eftirfylgd.

Þriðja stigi þjónustu í þágu farsældar barna tilheyrir úrræði þar sem veittur er einstaklingsbundinn og sérhæfðari stuðningur með það að markmiði að tryggja að farsæld barna verði ekki hætta búin. Sérhæfðari stuðningur er veittur í samræmi við sérhæft og ítarlegt mat og/eða greiningu á þörfum barns. Leitast skal við að veita sérhæfðari stuðning á grundvelli stuðningsáætlunar um samþætta þjónustu og eftirfylgd.

Frá fæðingu og þar til barn hefur nám í leik- eða grunnskóla er tengiliður farsældar þess starfsmaður heilsugæslustöðvar eða heilbrigðisstofnunar í

heilbrigðisumdæmi barns. Sama á við ef þörf er á samþættingu þjónustu á meðgöngu. Hlutverk tengiliðar á heilsugæslu er að:

1. Veita upplýsingar um þjónustu í þágu farsældar barns.
2. Aðstoða við að tryggja að fram fari frummat á þörfum barns.
3. Skipuleggja og fylgja eftir samþættingu fyrsta stigs þjónustu í þágu farsældar barns.
4. Koma upplýsingum til sveitarfélags um þörf fyrir tilnefningu málstjóra þjónustu í þágu farsældar barns.
5. Taka þátt í starfi stuðningsteymis eftir því sem við á.

Þegar þörf er á að útfæra stuðningsáætlun fyrir börn hefur málstjóri sem starfar í félagsþjónustu sveitarfélags samband við fulltrúa þjónustuveitanda sem veita barni þjónustu og því geta heilbrigðisstarfsmenn sem sinna meðferð barns verið hluti af stuðningsteymi sem áætla um stuðning við barnið.

3. Geðheilbrigðisþjónusta í heilbrigðisumdæmum

Heilbrigðisumdæmi Íslands eru sjö talsins og skiptast niður í misstór svæði landfræðilega. Íbúafjöldi svæðanna er breytilegur og samkvæmt Hagstofu Íslands er skipting þeirra í janúar 2025 sem hér segir:

Svæði / Fjöldi	Mannfjöldi	Börn
HSS	29.577	6.427
HSU	35.278	7.662
HSA	11.217	2.447
HSN	38.178	8.367
HVEST	6.350	1.317
HVE	19.790	4.467
Höfuðborgarsvæðið	249.054	54.329

Tafla 1. Mannfjöldi og fjöldi barna eftir landsvæðum

Eins og sjá má á töflu 1 er hlutfallsleg skipting barna eftir heilbrigðisumdæmum breytileg. Af þeim 85.011 börnum sem eru á Íslandi eru 64% á höfuðborgarsvæðinu, 10% á Norðurlandi, 9% Suðurlandi, 7,5% á Suðurnesjum, 5% á Vesturlandi, 3% á Austurlandi og 1,5% á Vestfjörðum. Mikilvægt er að geðheilbrigðisþjónusta barna endurspegli þörfina fyrir þjónustu í hverju heilbrigðisumdæmi. Á fámennari svæðum er æskilegt að til staðar sé skýrt verklag sem tryggji greitt aðgengi að sérhæfðari þjónustu en hægt er að veita í héraði. Til að fá skýra mynd af stöðu geðheilbrigðisþjónustu í hverju heilbrigðisumdæmi óskaði heilbrigðisráðuneytið eftir upplýsingum frá hverri heilbrigðisstofnun um þá geðheilbrigðisþjónustu sem í boði væri á stofnuninni. Fyrst var óskað eftir upplýsingum um biðtíma barna eftir fyrsta stigs geðheilbrigðisþjónustu í heilsugæslu (desember 2024) og í kjölfarið var óskað eftir eftirfarandi viðbótarupplýsingum (apríl 2025).

1. Tegundir þjónustu
- a. Hvaða greiningar eru veittar og á hverju byggja þær?

b. Hvaða meðferð er veitt:

i. Einstaklingsmeðferð (við hvaða vanda)?

ii. Hópmeðferð (við hvaða vanda)?

iii. Námskeið (um hvað)?

c. Hvernig er fjarþjónusta útfærð?

d. Nýtið þið þjónustu annarra stofnana (t.d. handleiðslu, stuðning, fræðsluefni eða leiðbeiningar)?

i. Ef svo er, liggur fyrir samstarfssamningur?
2. Hæfni starfsfólks
- a. Hvaða hæfni er til staðar meðal starfsfólks til að sinna greiningu og meðferð sem veitt er?

- b. Hvaða hæfni skortir til að sinna núverandi greiningu og meðferð notenda?

Þá var óskað eftir frekari upplýsingum sem stofnanir teldu mikilvægar í þessu samhengi.

Upplýsingar um biðtíma, fengnar í desember 2024, má sjá á eftirfarandi töflu:

Stofnun	Biðtími sálfræðipjónustu barna
HSS	6 mánuðir
HSU	2–12 mánuðir (þar sem flestir íbúar eru er biðtíminn ár)*
HSA	2–3 mánuðir (biðtími forgangsmála að hámarki einn mánuður)*
HSN	3 mánuðir (þrefaldur biðtími miðað við fyrri ár)
HVEST	Minni en einn mánuður
HVE	Ekki fengust upplýsingar um biðtíma
Höfuðborgarsvæðið	Miðgildi biðtíma 1,5 mánuðir en meðalbiðtími 6 mánuðir
*HSU og HSA gáfu upplýsingar um almennan biðtíma eftir sálfræðipjónustu en ekki sérstaklega fyrir þjónustu barna.	
**Skv. munnlegum heimildum HRN hefur biðtími hjá HSN farið úr 3 mánuðum í 6 mánuði og greiningarteymi GMB úr 18–30 mánuði í 34 mánuði.	

Tafla 2. Biðtími sálfræðipjónustu barna

Heilsugæslur landsins veita fyrsta stigs geðheilbrigðisþjónustu fyrir börn og eru fyrsti viðkomustaður barna í geðheilbrigðiskerfinu. Nokkur munur virðist vera á biðtíma eftir landsvæðum og ástæða er til að greina hvaða orsakir liggja til grundvallar því að biðtími barna á tilteknum stofnunum, t.a.m. HSU, HSS og HH, er ekki innan viðmiða embættis landlæknis um biðtíma eftir meðferð. Upplýsingar frá hverri stofnun má sjá nánar í undirköflum.

3.1 HSS – Geðheilbrigðisþjónusta

Á Heilbrigðisstofnun Suðurnesja eru til staðar tvö þjónustustig innan sálfélagslegrar þjónustu. Á fyrsta stigi starfa sálfræðiteymi barna annars vegar og fullorðinna hins vegar. Geðheilsuteymi er svo þverfaglegt geðendurhæfingarteymi sem þjónustar einstaklinga 18 ára og eldri og er það skilgreint sem annars stigs geðheilbrigðisþjónusta.

Í upplýsingum um biðtíma eftir sálfræðipjónustu barna kom fram að erfiðlega hefur gengið að ráða í tvö stöðugildi barnasálfræðinga hjá teyminu. Þessi staða hefur leitt til þess að biðtími eftir geðheilbrigðisþjónustu á fyrsta stigi er um 6 mánuðir.

Tegundir þjónustu

Hvaða greiningar eru veittar og á hverju byggja þær?

Við fyrstu komu til barnateymis eru lagðir fyrir skimunarlistar sem skima fyrir algengustu geðröskunum, kvíðaröskun, depurð og árattu- og þráhyggjuröskun. Algengustu greiningarnar eru ótilgreind kvíðaröskun, aðskilnaðarkvíði og félagskvíði. Algengt er að börn og ungmenni komi til teymisins með undirliggjandi vanda, svo sem ADHD, röskun á einhverfurófi og málþroskaröskun. Notendum með sjálfskaðandi hegðun eða sjálfsvígshægðun er forgangsraðað eftir alvarleika. Mörg börn búa við erfiðar og flóknar heimilisaðstæður sem hafa áhrif á líðan þeirra og taka þarf tillit til í meðferð.

Hvaða meðferð er veitt?

1. **Einstaklingsmeðferð (við hvaða vanda):** Er veitt við klínískum vanda svo sem kvíða, depurð og árattu- og þráhyggjuröskun
2. **Hópmeðferð (við hvaða vanda):** Ekki nú, hefur verið illa sótt
3. **Námskeið (um hvað):** Ekki nú, hefur verið illa sótt

Hvernig er fjarþjónusta útfærð?

Notuð eru fjarviðtöl í gegnum Sögu eftir þörfum en reynsla barnateymisins er að börn eigi erfitt með að nýta sér slíka þjónustu. Eftirfylgd er stundum veitt með símtölum.

Nýtið þið þjónustu annarra stofnana (t.d. handleiðslu, stuðning, fræðsluefni eða leiðbeiningar)?

Notað er fræðsluefni frá Barna- og unglingageðdeild Landspítala, Heilsuveru og NICE guidelines. Sálfræðingar í teyminu fá handleiðslu hjá teymisstjóra vikulega og til viðbótar eftir þörfum. Eftir eitt ár í starfi stendur fagaðilum til boða að fá 9 handleiðslutíma hjá fagaðila utan stofnunar. Mánaðarlegir fræðslufundir á vegum ÞÍH eru vel nýttir en þar er farið yfir nýjungar í greiningum og meðferð. Unnið er í samstarfi við aðra fagaðila, svo sem í skólum, félagsþjónustu og barnavernd, þegar til staðar er félagslegur vandi eða skólaforðun. Teymistjóri barna situr mánaðarlega samráðsfundi með fjölskylduteymi þar sem fulltrúar frá Barna- og unglingageðdeild Landspítala, barnavernd, félagsþjónustu, heilsugæslu og skólum í heilbrigðisumdæminu sitja. Ekki liggur fyrir formlegur samstarfssamningur um þjónustu annarra stofnana.

Hæfni starfsfólks

Hvaða hæfni er til staðar meðal starfsfólks til að sinna greiningu og meðferð sem veitt er?

Í barnateymi starfar sálfræðimenntað fólk sem lokið hefur BS- og MS-námi. Starfsfólkið býr yfir ólíkri starfsreynslu en teymisstjóri barnateymis hefur starfað sem sálfræðingur frá árinu 2005. Mikið er lagt upp úr endurmenntun, t.d. fór barnateymið ásamt fleira starfsfólki innan sálfélagslegrar þjónustu á ráðstefnu erlendis á síðasta ári um áföll tengd náttúruhamförum. Einnig hefur starfsfólk sótt ýmis námskeið og vinnustofur, t.d. PEERS, Snillingana, mat á sjálfsvígshættu og sjálfsskaðahægðun ungmenna.

Hvaða hæfni skortir til að sinna núverandi greiningu og meðferð notenda?

Ekki er talið að það skorti neina hæfni sem slíka. Helsta áskorunin er sú að gríðarlegur þrýstingur er frá grunnskólum að sinna börnum sem eru með

frumgreiningu, t.d. einhverfu, málþroskavanda eða ADHD, og eru á biðlista eftir að fá staðfestingu á greiningu frá Geðheilsumiðstöð barna eða Ráðgjafar- og greiningarstöð. Sú bið er löng og oft er gripið inn í til að sinna börnunum sem ella hefðu fallið á milli kerfa þar sem vandi þeirra eykst á biðtímanum.

3.2 HSU – Geðheilbrigðisþjónusta

Á Heilbrigðisstofnun Suðurlands er geðheilbrigðisþjónusta við börn veitt af sálfræðingum. Sú þjónusta tekur til barna á fyrsta stigi heilbrigðisþjónustu.

Tegundir þjónustu

Hvaða greiningar eru veittar og á hverju byggja þær?

Börnum með lyndis- og kvíðaraskanir eru veittar greiningar sem byggðar eru á ICD-greiningarkerfi auk greininga á streitu vegna áfalla og álags í félagsumhverfi. Börn geta þegar haft aðrar greiningar, t.d. tengdar taugabroska, sem eru hluti af vandanum. Til að kortleggja vanda er upplýsinga aflað hjá foreldrum í greiningarviðtali og hjá ungmennum ef við á, auk þess sem lagðir eru fram greiningarlistar og nánari hálfstöðluð greiningarviðtöl eftir þörfum. Þá er einnig litið til fyrirbyggjandi gagna sem tengjast tilvísun. Fleiri greiningar geta komið við sögu og er þá stuðst við gæðahandbók.

Hvaða meðferð er veitt?

1. **Einstaklingsmeðferð:** Er oftast veitt vegna kvíða, þunglyndis, áfallastreitu, svefnvanda, hegðunarerfiðleika og reiðistjórnunarvanda. Þegar við á fá foreldrar ráðgjöf vegna hegðunar barns, svefnvanda eða aðlögunarvanda, auk almennrar uppeldisráðgjafar. Sálfræðingar veita hugræna atferlismeðferð.
2. **Hópmeðferð:** Foreldramiðuð HAM-meðferð, Hjálp fyrir kvíðin börn er veitt börnum með kvíðaröskun (einnig veitt sem einstaklingsmeðferð).
3. **Námskeið** – Ekki er boðið upp á nein námskeið

Hvernig er fjarþjónusta útfærð?

Fjarþjónusta er veitt þar sem við á, t.d. vegna fjarlægðar við starfsstöð sálfræðinga eða þar sem hún hentar notendum betur. Notast er við myndsamtl í Sögu.

Nýtið þið þjónustu annarra stofnana (t.d. handleiðslu, stuðning, fræðsluefni eða leiðbeiningar)?

Meðferðaraðilar sækja reglulega handleiðslu utan stofnunarinnar hjá handleiðara að eigin vali en á vinnutíma og kostnað stofnunarinnar. Starfsmenn hafa svigrúm og eru hvattir til að sækja sér fræðslu og endurmenntun reglulega auk þess sem stofnunin býður upp á fjölbreytt fræðsluefni (Learncove). Starfsmenn hafa einnig nýtt sér fræðslu á vegum ÞÍH. Ekki liggur fyrir formlegur samstarfssamningur um þjónustu annarra stofnana.

Hæfni starfsfólks

Hvaða hæfni er til staðar meðal starfsfólks til að sinna greiningu og meðferð sem veitt er?

Í sálfræðiteymi HSU starfa fimm sálfræðingar og einn fjölskylduráðgjafi auk heilbrigðisgagnafræðings sem vinna öll að málefnum barna og fullorðinna. Allir

hafa góða starfsreynslu bæði hjá stofnuninni og utan hennar. Tveir sálfræðinganna hafa hlotið sérfræðiviðurkenningu í klínískri sálfræði barna auk þess að hafa stundað sérnám í hugrænni atferlismeðferð og flestir hafa hlotið viðbótarmenntun/fræðslu í hugrænni atferlismeðferð, Uppeldi sem virkar, Hjálp fyrir kvíðin börn, hugrænni atferlismeðferð aðlagðri að einhverfu o.fl.

Hvaða hæfni skortir til að sinna núverandi greiningu og meðferð notenda?

Teymið er búið vel menntuðu og hæfu starfsfólki. Helst skortir á fleiri lágbæpaúrræði fyrir börn og ungmenntu á borð við Hjálp fyrir kvíðin börn þar sem biðtími í einstaklingsúrræði er á sumum svæðum langur.

3.3 HSA – Geðheilbrigðisþjónusta

Heilbrigðisstofnun Austurlands sinnir geðheilbrigðisþjónustu barna á fyrsta og öðru stigi. Er starfsemi þjónustustiga samofin og veitt eftir þörfum hvers og eins. Fram kemur í samningi stofnunarinnar við Heilbrigðisstofnun Norðurlands að henni beri að sinna annars stigs geðheilbrigðisþjónustu á Austurlandi, en ekki hefur verið þörf á því þar sem geðheilbrigðisteymið á HSA hefur alla burði til að sinna börnum og ungmenntu í heilbrigðisumdæminu sjálft.

Tegundir þjónustu

Hvaða greiningar eru veittar og á hverju byggja þær?

Greiningar sem HSA notar taka mið af ICD-10-greiningarkerfinu (eða sambærilegu ICD-11). Algengustu greiningarnar eru kvíða- og þunglyndisgreiningar. Einnig eru notaðar hjúkrunargreiningar þegar F-greiningar eru ekki nægjanlega lýsandi fyrir vanda viðkomandi. Greiningarnar byggjast á upplýsingum sem aflað hefur verið frá forráðamönnum og barninu sjálfu ef hægt er með stöðluðu upplýsingablaði. Auk þess eru eftirfarandi matslistar notaðir: RCADS, CDI, MASC eða greiningarviðtölin ADIS eða KSADS. Í sumum tilvikum fylgja með greiningargögn frá skólaþjónustum eða Geðheilsumiðstöð barna hjá HH. Ekki eru gerðar greiningar á ADHD eða einhverfu hjá börnum á vegum þjónustukerfis HSU.

Hvaða meðferð er veitt?

a) Einstaklingsmeðferð

- a. Ef um er að ræða vægan til miðlungs alvarlegan tilfinninga- eða hegðunarvanda hjá börnum yngri en 12 ára er foreldrum veitt ráðgjafarþjónusta eða foreldrastýrð meðferð innan heilsugæslusviðs. Ef um er að ræða 12–18 ára börn með vægan til miðlungsalvarlegan tilfinninga- eða hegðunarvanda eru þeim boðin einstaklingsviðtöl innan heilsugæslusviðs. Almennt er miðað við 4–6 viðtöl. Þessum viðtölum sinna sálfræðingur, hjúkrunarfræðingur eða iðjuþjálfari teymisins. Algengt er að um sé að ræða kvíða eða depurðarvanda en einnig hegðunarvanda.
- b. Ef þörf er á aðstoð vegna sálfélagslegs vanda og ráðgjöf fyrir foreldra, t.d. vegna umsóknar umönnunarbóta, er bent á opna móttöku félagsráðgjafa. Félagsráðgjafinn býður einnig upp á einstaklingsviðtöl í 4–6 skipti fyrir 13 ára og eldri sem eru með vægan til miðlungsvanda. Oft er um krísuvanda að ræða, sjálfsmýndarvanda eða þetta eru stuðningsviðtöl.

- c. Ef um er að ræða flókinna eða alvarlegan hegðunar- eða tilfinningavanda, sem krefst þverfaglegrar meðferðar eða samstarfs milli þjónustukerfa, færast meðferð til geð- og þroskateymis barna innan HSA. Geð- og þroskateymið er ekki skilgreint sem annars stigs geðteymi en starfar engu að síður sem slíkt vegna mikillar þarfar í heilbrigðisumdæminu. Innan þessa teymis má búast við lengri meðferðartíma og reglulegum þverfaglegum teymisfundum meðan á meðferð stendur, allt að 9 mánuðum. Vandi barna sem fá þjónustu geð- og þroskateymis er alltaf flókinna og fleiri en ein greining til staðar (kvíði, depurð, átröskun, einhverfa, ADHD og sjálfsskaði þær algengustu). Innan teymisins starfa sálfræðingur (80%), hjúkrunarfræðingur (20%), iðjuþjálfari (20%), heimilislæknir (10%), fjölskyldufræðingur (ráðinn frá apríl 2025 (40%)) og þroskaþjálfari sem einnig er verkefnastjóri teymisins (80%). Nær öll börn sem njóta þjónustu teymisins eru með málstjóra innan félagsþjónustu. Barna er því um talsverða samvinnu að ræða milli kerfa og aðili frá HSA hluti af samþættingarteymi sveitarfélaga.

b) Hópmæðferð

- a. Innan geðheilbrigðisþjónustu barna á HSA er reglulega boðið upp á foreldrastýrða hópmæðferð, Hjálp fyrir kvíðin börn, í umsjón barnasálfræðings og annars fagaðila. Hópmæðferðin er til skiptis í boði á Egilsstöðum og Reyðarfirði. Í tvígang hefur verið boðið upp á meðferðina í gegnum Teams. Í fyrra skiptið þegar veður og samgöngur hömluðu því að hægt væri að halda meðferðinni gangandi. Þá fóru 4 tímar af 6 fram á Teams. Í seinna skiptið var skipulagt frá upphafi að hafa meðferðina rafræna vegna þess hve mörg börn voru á biðlistanum og um langan veg fyrir fólk að fara (Vopnafjörður, Djúpivogur, Borgarfjörður eystri).
- b. Fleiri hópmæðferðir sem boðið er upp á eru Haltu kúlinu, fyrir unglinga með kvíða, Klókir krakkar, fyrir börn með kvíða og PEERS félagsfærninámskeið, fyrir börn með tilfinningavanda og sem eru á taugaproskarófinu (ADHD og einhverfu). Boðið er upp á þessa meðferðarhópa eftir þörfum og eftir því hvort mannaflí sé til staðar til að sinna þeim. Sem dæmi hefur PEERS-námskeið ekki verið haldið í tvö ár bæði vegna tímaskorts og þess að erfitt hefur reynst að safna saman þjónustuþegum á einn stað vegna dreifbýlis. Foreldrar hafa frekar kosið að taka þessi námskeið í fjarþjónustu hjá einkaaðilum.

c) Námskeið

- a. Foreldrastýrða hópmæðferðin er í raun eins og námskeið þar sem foreldrum eru kenndar leiðir til að aðstoða börn með kvíðavanda á aldrinum 7–12 ára.

Hvernig er fjarþjónusta útfærð?

Foreldrum er boðið upp á myndsímtöl í gegnum Heilsuveru ef um fjarþjónustu er að ræða. Þá er bókunin gerð í gegnum afgreiðslukerfi Sögu á Heilsuveru. Einnig eru í boði fræðslufundir? innan geðheilbrigðisþjónustu HSA. Þeir fara fram í gegnum Teams og eru vikulega í 13 vikur og rúlla allt árið að

undanskildum júlímánuði. Foreldrum barna í þjónustu hjá geðheilbrigðisviði HSA stendur til boða að nýta sér fræðslufundina.

Nýtið þið þjónustu annarra stofnana (t.d. handleiðslu, stuðning, fræðsluefni eða leiðbeiningar)? – Ef svo er, liggur fyrir samstarfssamningur?

Ekki liggur fyrir neinn samstarfssamningur. Hugsanlega verður gerður samningur við nýtt geðteymi barna á HSN en eins og staðan er í dag er geð- og þroskateymið á HSA mjög sambærilegt því teymi. Fagaðilar nýta úrræði í sinni meðferð sem boðið er upp á í fjarþjónustu, bæði frá Geðheilsuþstöð barna og Þróunarmiðstöð Heilsugæslunnar. Jafnframt er í boði fræðsluefni frá Geðheilsuþstöð, Þróunarmiðstöð og Ráðgjafar- og greiningarstöð ríkisins. Einnig sækja þau sérfræðihandleiðslu ef þörf er á frá Barna- og unglingageðdeild Landspítala, Geðheilsuþstöð barna eða barnasálfræðingum innan HH. Eins nýta þau einkahandleiðslu frá sérfræðingum á ákveðnum sviðum sem HSA greiðir fyrir samkvæmt stofnanasamningi HSA við viðkomandi stéttarfélög.

Hæfni starfsfólks

Hvaða hæfni er til staðar meðal starfsfólks til að sinna greiningu og meðferð sem veitt er?

Teymið samanstendur af þverfaglegum hópi sem hefur mikla reynslu. Alls eru 2,5 stöðugildi í barnaþjónustu HSA, en þó er aðeins úthlutað fjármagni fyrir eitt stöðugildi sálfræðings fyrir barnaþjónustu á fyrsta stigi. Þörf er á að endurskoða það. Þverfaglegur hópur sem áður var lýst til viðbótar við fjölskylduráðgjafa sem er ráðinn tímabundið í 6 mánuði frá apríl 2025 í 40% stöðu. Heimilislæknir teymisins fundar með teyminu einu sinni til tvisvar í mánuði og ráðfærir sig við barnageðlækna á BUGL eða GMB eftir þörfum.

Ákveðið var að færa til fjármagn og styrkja geðheilbrigðisþjónustu við börn á HSA þegar barnasálfræðingur teymisins þurfti að taka sér ársleyfi vegna álags. Staðan í dag er mun betri. Þau verkefni sem unnin eru í dag eftir að breytingar voru gerðar á barnalögum 2019 og 2022 þýða að ekki er nóg að vera með einn sálfræðing sem sinnir aðeins fyrsta stigs geðheilbrigðisþjónustu. Austurland er það einangrað svæði að þar þarf að vera hægt að sinna öllum geðvanda, sama hve alvarlegur hann er. Öllum bráðamálum er vísað til Barna- og unglingageðdeildar Landspítala eða Sjúkrahússins á Akureyri og eftir útskrift er mælt með meðferð viðkomandi einstaklinga í heimahéraði.

Hvaða hæfni skortir til að sinna núverandi greiningu og meðferð notenda?

Barnalækni vantar á svæðið. Einnig skortir sérþekkingu á einhverfueinkennum og meðferð einhverfra einstaklinga sem og sérþekkingu á DAM-meðferð. Starfsfólk teymisins hefur fjölbreytta hæfni sem nýtist vel en gott væri að geta haft iðjuþjálfna í hærri starfshlutfalli. Iðjuþjálfni nýtist mjög vel innan barnamálaflokksins. Einnig vantar fjármagn til að geta tryggt rekstur barnateymisins. Það væri mikill kostur ef fleiri úrræði GMB, RGR, BUGL og HH væru aðgengileg fyrir landsbyggðina í gegnum fjarfundabúnað. Þetta á sérstaklega við um þær stofnanir sem ætlað er að sinna allri landsbyggðinni. Þarna skortir talsvert á og tækifæri til að samnýta meira.

HSA er eina stofnunin sem veitir geðheilbrigðisþjónustu á Austurlandi og langt er að sækja slíka þjónustu annað. Á svæðinu er sama sjúkdómsbyrði vegna

geðræns vanda og á höfuðborgarsvæðinu og mikil þörf á þverfaglegri þjónustu við börn og foreldra þeirra. Í þessu samhengi er mikilvægt að hafa í huga:

- Engar sjálfstætt starfandi sálfræðistofur eru á Austurlandi.
- Langt er í bráðþjónustu svo nauðsynlegt er að geta veitt forgang þegar um sjálfsskaða, sjálfsvígshugsanir eða sjálfsvígstilraunir er að ræða. Ekki er sér stöðugildi fyrir bráðamál, þau lengja því biðtímann á meðferðarlistanum.
- Börn sem þurfa að fara á BUGL eða norður á barna- og ungingabráðþjónustu SAK koma aftur til HSA? og þurfa skjóta aðkomu að meðferð og eftirfylgd, jafnvel í lengri tíma. Sú skjóta aðkoma lengir biðtímann á meðferðarlistanum.
- Félagsþjónusturnar tvær á svæðinu bjóða ekki upp á sálfræðimeðferð. Þær leita því mikið eftir geðrænni meðferð á heilsugæsluna.

Frekari upplýsingar sem taldar eru mikilvægar

Samningur við Sjúkratryggingar Íslands við sjálfstætt starfandi sálfræðinga er gott skref í rétta átt og mætti auka við þann samning til að það gæti nýst betur. HSA tekst ekki að nýta þá tíma þar sem aðeins 1 af þeim 19 sálfræðingum sem eru á samningi bjóða upp á fjarmeðferð.

3.4 HSN – Geðheilbrigðisþjónusta

Á Heilbrigðisstofnun Norðurlands er geðheilbrigðisþjónusta skipt í fjóra þjónustuflokka undir heitinu sálfélagsleg þjónusta HSN. Tveir flokkar eru fyrir fullorðna og tveir fyrir börn. Öll sálfélagsleg þjónusta er undir sama þaki og með sama yfirmann, sem er mikill styrkleiki og gefur tækifæri til bættrar samvinnu og yfirfærslu barna í þjónustu fullorðinna þegar þau verða 18 ára. Þjónustan skiptist í grunnsálfræðiþjónustu á fyrsta stigi fyrir börn/ungmenn og fullorðna og tvö geðheilsuteymi, annað þeirra fyrir börn (stofnað 2024).

Þjónusta teymisins var færð frá Sjúkrahúsinu á Akureyri til HSN í október 2024 í þeim tilgangi að stuðla að samfelldri þjónustu á milli fyrsta og annars stigs, stytta boðleiðir innan kerfisins og fá betri heildarsýn yfir þjónustuparfir hvers og eins barns. Teymið er þverfaglegt og í því starfar fagfólk með samtals 5,25 stöðugildi.

Tegundir þjónustu

Hvaða greiningar eru veittar og á hverju byggja þær?

Hjá börnum er lögð áhersla á að meta tilfinningavanda og hvort hann nái klínískum mörkum. Greiningar eru byggðar á klínískum viðtölum og stöðluðum matslistum (RCADS/RCADS-P, MASC og CDI). Í einstaka tilvikum er notast við greiningarviðtalið ADIS en það ásamt K-SADS er meira notað á öðru stigi geðheilbrigðisþjónustu. Teymið hefur ekki aðgang að greindarprófum og gerir því ekki þroskamát eða greiningar á taugaþroskaröskunum, en ef grunur vaknar um slík frávik í matsviðtali eða meðferð er því vísað til skólaþjónustu.

Í geðheilsuteymi barna er enn margt í mótun, en teymið hóf starfsemi sína 2024. Nýlega hefur teymið lagt áherslu á ítarlegt mat við upphaf meðferðar en oft liggja þó greiningar fyrir þegar börn koma til teymisins. Verið er að skipuleggja staðlaða ferla hvað varðar kortlagningu og greiningu. Horft er til K-SADS, ADIS eða sambærilegra greiningarviðtala.

Hvaða meðferð er veitt?

Leitast er við að veita gagnreyndar meðferðir og markmiðið er að tryggja skjólstæðingum sambærilega meðferð, óháð meðferðaraðila. Tegund meðferðar og lengd á til að mynda að byggjast á klínískum leiðbeiningum en ekki geðþótta hvers meðferðaraðila. Áhersla er lögð á að hefja meðferð með vægasta úrræði miðað við vanda einstaklings og auka síðan inngrip ef þörf er á.

a. Einstaklingsmeðferð

- a. **Börn:** Veitt er sálfræðimeðferð (HAM) við vægum til miðlungs alvarlegum tilfinningarvanda og einnig er veitt uppeldisráðgjöf við vægum hegðunarvanda. Þegar um alvarlegri hegðunarvanda er að ræða er viðkomandi vísað í PMTO-meðferð hjá skólaþjónustu eða í Öskjuna. Ávallt er sóst eftir samvinnu við foreldra og þeim veitt ráðgjöf þegar við á. Meðferð barna fer fram í samvinnu við forsjáraðila, sérstaklega þegar um er að ræða yngri börn. Byrjað er á matsviðtali við forsjáraðila barna sem eru yngri en 16 ára áður en börn koma í viðtal. Meðferð eldri barna með kvíðaraskanir og þunglyndi byggist á gagnreyndum meðferðum fyrir fullorðna sem eru aðlagðar eftir aldri og þroska.

- b. **Geðheilsuteymi barna:** Er fyrst og fremst meðferðarteymi. Mörg þeirra barna sem njóta þjónustu teymisins hafa þegar lokið greiningu, t.d. hjá skólaþjónustu og/eða Geðheilsu miðstöð barna, BUGL eða sjálfstætt starfandi meðferðaraðilum, eða eru í bið. Helsti vandi sem unnið er með eru kvíðaraskanir, depurð, þunglyndi, áföll og áfallastreituröskun, átraskanir, vanvirkni og félagsleg einangrun (í samstarfi við þjónustukerfi í nærumhverfi), aðlögunarraskanir og tengslavandi. Talsverður hluti þjónustuþega hefur taugaproskaraskanir, ADHD og/eða einhverfurófsraskanir. Meðferðin sem teymið sinnir er við miðlungs til flóknum vanda, oftast er um að ræða langvarandi og flókinn samsettan vanda sem krefst þess að meðferðin sé aðlöguð þar sem fyrri meðferð skilaði ekki árangri. Foreldrum standa til boða stuðningsviðtöl, geðfræðsla og uppeldisráðgjöf eftir þörfum. Fjölskylduvinna hefur einnig staðið til boða en að svo stöddu þó aðeins í þeim málum þar sem þörfin hefur verið brýnust fyrir slíka nálgun. Fjölskylduvinnan byggist á tengslaeflandi nálgun eins og ABFT (Attachment-Based Family Therapy) auk þess sem notast er við fræðslu frá Öryggishringnum (Circle of Security Parenting), Tölum við börnin, Fjölskyldubró og Solihull-aðferðin. Þegar um er að ræða börn yngri en 12 ára er lögð áhersla á að vinna með foreldrum umfram það að veita einstaklingsmeðferð fyrir barnið sjálft.

- i. **Aðkoma sálfræðinga:** Sálfræðimeðferð, HAM og foreldramiðað HAM, verkfæri frá DAM Skills og ACT og atferlismótun.
- ii. **Aðkoma læknis:** Læknisfræðilegt mat, lyfjameðferð, yfirferð lyfjameðferðar, ráðgjöf og endurmat lyfjameðferðar og fræðsla til foreldra.

- iii. **Aðkoma félagsráðgjafa:** Ráðleggur og leiðbeinir teymi þegar þörf er á. Um er að ræða félagslega ráðgjöf, stuðningsviðtöl og tengslamiðaða fjölskylduvinnu. Aðeins einn félagsráðgjafi er í teyminu og starfar hann sem teymisstjóri.
- b. **Hópmeðferð:**
 - a. **Börn:** Boðið hefur verið upp á ýmis námskeið: Uppeldi sem virkar – færni til framtíðar, sem er samvinnuverkefni HSN og Öskjunnar og Hjálp fyrir kvíðin börn, efnið er bæði nýtt í hóp- og einstaklingsmeðferð fyrir 5–12 ára börn. Einnig hefur verið nýtt efni frá Klókum krökkum, Haltu kúlinu og Fjörkálfinum, Snillingum og atferlisvirkjun fyrir unglinga.
 - b. **Geðheilsuteymi barna:** Ekki er boðið upp á hópmeðferð, en til umræðu er að breyta því. Talið er að hópmeðferð á borð við ACT og DAM gæti nýst þjónustuþegum teymisins.
 - c. **Námskeið:** Engin í boði sem stendur.

Hvernig er fjarþjónusta útfærð?

Þjónustuvæði HSN er mjög víðfemt, frá Blönduósi að Þórshöfn, og þar við bætist Austurland þegar kemur að annars stigs þjónustu barna og ungmenna. Skjólstæðingahópurinn er því mjög dreifður og mismikið framboð af úrræðum í heimabyggð þjónustuþega. Meðferð á minni stöðum fer oft fram með fjarviðtölum þar sem notast er við myndsímtöl í gegnum Heilsuveru. Fjarþjónusta hefur einnig verið veitt í formi símtala og þegar eingöngu er um fræðslunámskeið að ræða hefur samskiptaforritið Teams verið notað. Fjarheilbrigðisþjónusta er veitt bæði í einstaklingsmeðferð og hópmeðferð en einnig til mats/handleiðslu með fagaðilum annarra stofnana.

Nýtið þið þjónustu annarra stofnana (t.d. handleiðslu, stuðning, fræðsluefni eða leiðbeiningar)?

Reynt er að sinna handleiðslu innan stofnunarinnar, en auk þess er greitt fyrir utanaðkomandi handleiðslu í átta skipti. Fagfólk leitar til Geðheilsúmiðstöðvar barna og Barna- og unglingageðdeildar Landspítala. Stuðningur er frá LSH um úrræði sem þar eru í boði og bjóðast notendum HSN. Einnig eiga sálfræðingar og yfirsálfræðingar heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni og teymisstjórar geðheilsuteyma reglulega fundi. Fræðsluefni frá ÞÍH er notað auk þess sem sótt eru námskeið og vinnustofur. Stuðst er við klínískar leiðbeiningar frá landlæknisembættinu og NICE.

Ef svo er, liggur fyrir samstarfssamningur? Óformlegt samstarf er við marga aðila en ekki hafa verið gerðir neinir formfastir samningar. Unnið er að gerð samnings við SAK varðandi bráðamál fyrir börn og unglinga. Einnig hefur komið til tals að formgera samning við GMB en ekkert hefur orðið af því.

GMB: Læknir geðheilsuteymis barna er í vikulegri handleiðslu hjá barna- og unglingageðlækni GMB, á reglulegum fundum þar sem geðheilsuteymi fær fræðslu og ráðgjöf varðandi ýmis mál er snúa að ramma í kringum þjónustuna. Til stendur að taka saman lista yfir þau börn sem eru í þjónustu geðheilsuteymisins og eru bíða eftir greiningu GMB og skoða möguleika á vinnslu þeirra mála.

BUGL: Óformlegt samstarf (einstaka handleiðsla og símaráðgjöf), fræðsluefni og leiðbeiningar. Læknir sækir sérnámskennslu fyrir verðandi barna- og unglingageðlækna í samvinnu við BUGL.

SAK: Unnið er að gerð formlegs samnings um að Geðheilsuteymi barna sinni bráðþjónustu á dagvinnutíma.

Geðheilsuteymi á landsbyggðinni: Geðheilsuteymi barna á HSN hefur einnig unnið að því að styrkja samskipti milli geðheilsuteyma á landsbyggðinni og efla samstarf við önnur heilbrigðisumdæmi. Markmiðið er að teymi á landsbyggðinni geti stutt við hvert annað, miðlað fræðslu og þekkingu, veitt hvert öðru ráðgjöf og deilt verkefnum og verkfærum.

Hæfni starfsfólks

Hvaða hæfni er til staðar meðal starfsfólks til að sinna greiningu og meðferð sem veitt er?

Börn: Stöðugildi sálfræðinga sem sinna börnum í grunnþjónustu innan HSN er 2,7 og dreifist á 4 meðferðaraðila. Tveir eru í 100% starfi og hafa unnið á stofnuninni frá 2017 og 2018 og þar af leiðandi hefur stöðuleiki verið mikill. Til viðbótar er sálfræðingur í 50% starfi og annar í 20%. Allir hafa fengið þjálfun í að greina tilfinningavanda. Auk þess er mikil reynsla í hópnum frá störfum í skólaþjónustu og auðfengið að fá aðstoð eða handleiðslu innan stofnunarinnar ef upp koma vafamál. Sálfræðingar sækja reglulega námskeið og handleiðslu, bæði innan og utan stofnunarinnar.

Geðheilsuteymi barna: Í teyminu er þverfaglegur hópur starfsfólks, félagsráðgjafi sem einnig er teymisstjóri, heimilislæknir (með viðbótarþekkingu á barna- og unglingageðlækningum) í 70% starfi og sálfræðingar í 310% starfi ásamt heilbrigðisgagnafræðingi.

Hvaða hæfni skortir til að sinna núverandi greiningu og meðferð notenda?

Börn: Betri matslista fyrir börn og aðgang að sérhæfðara meðferðarefni sem er gagnreynt. Þetta á sérstaklega við um börn með fjölbreyttan vanda, t.d. breytilegan taugaproksa og tilfinningavanda eða kvíða og skólaforðun. Þessi hópur fer stækkandi og leitar í meira mæli til heilsugæslunnar vegna biðlista hjá skólaþjónustu og GMB.

Geðheilsuteymi barna:

- Varðandi greiningu:
 - Á Norðurlandi er ekki til staðar teymi sem gerir fullnaðargreiningar taugaprokskraskana. Til þess vantar fjármagn, fagfólk með viðeigandi sérfræðiþekkingu og þjálfunarmöguleika.
 - WISC-IV er til á Sjúkrahúsinu á Akureyri og tilheyrði BUG-teyminu en ekki fékkst samþykki fyrir því að það flyttist með teyminu.
 - Meiri þjálfun þarf í greiningartækjum, t.d. K-SADS.
- Varðandi meðferð:
 - Einhverfa: Aukin þekking á árangursríkum meðferðarleiðum fyrir börn á einhverfurófi

- Tilfinningalegur óstöðugleiki – DAM: Talið er að aukin þekking á díalektískri atferlismeðferð myndi nýttast vel í meðferð margra barna sem þiggja þjónustu teymisins.
- Átröskun: Aukin þekking á meðferðarleiðum, þörf á þverfaglegri nálgun. Vöntun á næringarfræðingi og fjölskyldumeðferðarfræðingi. Í klínískum leiðbeiningum er mælt með fjölskyldumeðferð.
- Fjölskyldumeðferð: Talin er brýn þörf á fjölskyldumeðferðarfræðingi í teymið.
- Iðjuþjálfun: Nýtist í hæfingu, endurhæfingu og virknimeðferð fyrir börn, fræðslu fyrir foreldra og þjónustukerfi í kringum börnin sem sækja þjónustuna, Grounding og fleira. Mörg börn í þjónustunni eru á einhverfurófi og því er talin mikil þörf á aðkomu iðjuþjálfra.
- Skortur er á sérfræðingi í barna- og unglingageðlækningum á Norðurlandi. Heimilislæknir er í barnateyminu sem hefur starfað í þar í tæp 3 ár, fengið reglulega handleiðslu sérfræðilækna á BUGL, tekið þátt í fræðslu sérnámslækna á BUGL auk þess að hafa reglulega heimsótt BUGL. Í dag er viðkomandi læknir í handleiðslu frá sérfræðilækni á GMB. Óskað var eftir því við ráðuneytið að viðkomandi lækni yrði gert kleift að ávinna sér sérfræðiréttindi með þeim hætti sem tíðkaðist áður en formlegt sérnám hófst á Íslandi en því var hafnað. Staða geðlækninga í teyminu er því brothætt og má lítið út af bera til að teymið standi uppi læknaust.

Aðrar mikilvægar upplýsingar

Að mati sálfélagslegu þjónustunnar er mikilvægt að samræma mönnunarmódel út frá þeirri þjónustu sem skal veita á fyrsta og öðru stigi geðheilbrigðisþjónustu barna. Einnig þarf að skoða hvernig þjónustu við bráðamál skal háttáð.

3.5 HVEST – Geðheilbrigðisþjónusta

Geðheilsuteymi barna er starfandi á Heilbrigðisstofnun Vestfjarða á Ísafirði. Í teyminu eru hjúkrunarfræðingur sem er teymisstjóri, tveir læknar, sálfræðingur, listmeðferðarfræðingur 10% starfi og sjúkraliði sem starfar sem ritari og aðstoðar við skipulag og utnumhald. Einnig hefur barnalæknir sem er nú í fæðingarorlofi starfað í teyminu, og vonast er til að annar komi haustið 2025. Barnasálfræðingur kemur á Ísafjörð tvisvar í mánuði. Til Patreksfjarðar kemur sálfræðingur einu sinni í mánuði. Þar er einnig teymi sem kallast stoðteymi og fundar einu sinni í mánuði með aðilum frá skóla, félagsþjónustu, barnavernd og Heilbrigðisstofnun Vestfjarða. Sú sem situr í því teymi frá HVEST er skólahjúkrunarfræðingur og heldur einnig utan um geðheilsuteymi barna á svæðinu í samvinnu við teymisstjóra. Læknir á Patreksfirði hittir börn sem þurfa á honum að halda. Teymið tekur einnig upp mál á fjölskylduteymisfundum ef þörf krefur en þá fundi situr m.a. fulltrúi frá barna- og unglingageðdeild Landspítala. Sama þjónusta stendur til boða á Patreksfirði og Ísafirði að undanskilinni listmeðferð.

Tegundir þjónustu

Hvaða greiningar eru veittar og á hverju byggja þær?

Þegar beiðni berst um þjónustu við barn er fljótlega tekið matsviðtal, hjúkrunarfræðingur hefur samband við foreldra og fær upplýsingar um stöðuna og svo er metið hvert skuli vísa barninu. Oft fer samtal fram í gegnum síma en líka eru tekin viðtöl við barnið og foreldra, það fer eftir hverju máli fyrir sig. Stundum eru matslistar fylltir út meðan á viðtali stendur eða sendir í gegnum Heilsuveru. Líka er vísað áfram á sálfræðinga með rammasamning við SÍ. Mikil samskipti eru við foreldra og samvinna við þá. Þessi þjónusta stendur öllum til boða á norðanverðum Vestfjörðum en hún fer oftast fram á Ísafirði.

Greiningar eru gerðar af skólasálfræðingum sveitarfélaganna eða sálfræðingum hjá stofnuninni. Einnig eru þær gerðar af læknum og barnalæknum/barnageðlæknum. Oftast er fyrsta skrefið hjá börnunum að hitta skólasálfræðing sem greinir vandann nánar, en síðan er vísað á heimilislækni, barnalækni, Geðheilsu- og stöð barna eða RGR.

Hvaða meðferð er veitt?

Aðallega eru veitt hugræn atferlismeðferð og ráðgjöf til foreldra og skóla vegna yngri barna.

1. **Einstaklingsmeðferð:** Hugræn atferlismeðferð. Ráðgjöf til foreldra. Listmeðferð, stuðningsviðtöl og iðjupjálfun.
2. **Hópmæðferð:** Listmeðferð haustið 2025, settur saman hópur eftir því sem við á, s.s. lágt sjálfsmat, kvíði, reiði, slök félagsfærni o.s.frv.
3. **Námskeið:** Ekki hefur verið boðið upp á námskeið en foreldrum verið bent á námskeið á vegum ADHD-samtakanna, HH, RGR og fleiri sem eru í boði sem fjarþjónusta. Erfitt hefur reynst að halda námskeið á svo litlu þjónustusvæði og fólki finnst oft betra að vera á fjarnámskeiði þar sem það þekkir ekki alla á námskeiðinu, líkt og ef um staðnámskeið væri að ræða.

Hvernig er fjarþjónusta útfærð? Börn fá tilvísun til sálfræðings í gegnum rammasamning SÍ og eru í fjarviðtölum. Þau hafa einnig notast við fjarheilbrigðisþjónustu, t.d. ef flug fellur niður, og þá er meðferðaraðili á Kleppi beintengdur við þau á Ísafirði og Patreksfirði. Barnalæknir, læknir og sálfræðingur hafa notað þessa leið og hún reynst mjög vel.

Nýtið þið þjónustu annarra stofnana (t.d. handleiðslu, stuðning, fræðsluefni eða leiðbeiningar)?

Ísafjörður: Mjög gott þverfaglegt samstarf er innan teymis sem utan. Það er í góðu samstarfi við barnavernd, félagsþjónustu, skólana, BUGL og GMB. Mikið er leitað til BUGL, GMB og RGR eftir ráðgjöf. Mánaðarlega eru fundir fagfólks í teyminu og sitja þá einnig ráðgjafar frá barnavernd, félagsþjónustunni og skólum ef við á. Einnig fundar teymið mánaðarlega með BUGL og fær ráðgjöf og aðstoð með erfið mál. Teymisstjóri geðheilsuteymis og skólahjúkrunarfræðingur veita stuðningsviðtöl þegar við á, t.d. ef beiðni er eftir annarri þjónustu eða ef það er metið svo að ekki sé þörf á frekari þjónustu að svo stöddu. Teymið leitar mikið til BUGL, GMB og RGR eftir ráðgjöf. Mánaðarlegir eru samráðsfundir með teyminu og BUGL, en þess á milli hafa þau samband eftir þörfum. Ekki liggur fyrir formlegur samstarfssamningur um þjónustu annarra stofnana.

Hæfni starfsfólks

Hvaða hæfni er til staðar meðal starfsfólks til að sinna greiningu og meðferð sem veitt er?

Allir starfsmenn teymisins hafa viðeigandi menntun og reynslu til þess að veita þær meðferðir boðið er upp á.

Hvaða hæfni skortir til að sinna núverandi greiningu og meðferð notenda?

Verið er að byggja upp betra teymi, eins og staðan er í dag. Aðeins er bið eftir þjónustu sálfræðings sem er með rammisamning við SÍ, og hún er oft mjög löng. Þörf er á fleira starfsfólki með viðeigandi menntun og reynslu í herra starfshlutfalli en raunin er í dag. Mjög dýrmætt samstarf er við GMB, RGR og BUGL og vilji til þess að koma aftur á mánaðarlegum samráðsfundum með GMB auk þess að fjölga námskeiðum fyrir fagaðila. Mikill áhugi er á frekara samstarfi geðheilsuteyma á HVEST og HSN, þar sem talið er mikilvægt að teymisstjórar og fagaðilar í geðheilsuteymum vinni saman. Þannig getur fólk veitt hvert öðru stuðning og fyrirbyggt að það sé að „finna upp hjólið“ á mörgum stöðum.

3.6 HVE – Geðheilbrigðisþjónusta

Á Heilbrigðisstofnun Vesturlands er veitt sálfræðiþjónusta fyrir börn og fullorðna.

Tegundir þjónustu

Hvaða greiningar eru veittar og á hverju byggja þær?

Greiningar sem veittar eru byggjast á upplýsingum úr matsviðtali. Notast er við staðlað upplýsingaviðtal, hálfstaðlað greiningarviðtal og spurningalista fyrir börn. Notast er við ICD.

Helstu greiningar barna eru kvíða- og geðlægðaraskanir, F32.x og F41.x. Þar er helst ólíkt að kvíðaraskanir og geðlægðaraskanir eru oftast ótilgreindar (F32.9 og F41.9). Ef vandi er óljós og þörf er á frekara mati er notuð greiningin Z03.2. Aðrar greiningar hjá börnum geta verið þær sem eiga sérstaklega við í bernsku, svo sem aðskilnaðarkvíði, kjörþöggi, ADHD og fleira.

Hvaða meðferð er veitt?

Sálfræðiþjónusta heilsugæslu HVE býður upp á hugræna atferlismeðferð við vanda barna.

1. **Einstaklingsmeðferð:** HAM við vægum til miðlungs einkennum af þunglyndi og kvíðaröskunum sem og áfallaröskunum. Einnig er boðið upp á greiningarviðtöl við geðrænum vanda, og ef vandi nær ekki greiningarskilmerkjum er boðið upp á hópnaðgnir/lágþrepaúrræði eða 1–3 viðtöl. Einnig er veitt ráðgjöf til foreldra.
2. **Hópmeðferð:** „Hjálp fyrir kvíðin börn“.
3. **Námskeið:** Engin.

Hvernig er fjarþjónusta útfærð?

Notast er við fjarþjónustu í gegnum myndsimtöl í Sögu. Notendur fá tíma í afgreiðslukerfinu og fara inn á Heilsuveru heima hjá sér. Þessi þjónusta er í boði fyrir börn og fullorðna. Meðferð í gegnum myndsimtöl er reynt að útfæra með svipuðum hætti og önnur viðtöl meðferðaraðila. Þessi leið er nýtt töluvert og er stöðugt að aukast.

Nýtið þið þjónustu annarra stofnana (t.d. handleiðslu, stuðning, fræðsluefni eða leiðbeiningar)?

Sálfræðingar fá handleiðslu frá yfirsálfræðingi stofnunarinnar einu sinni í viku. Eftir eitt ár í starfi eiga þeir þar að auki rétt á 9 handleiðslutímum utan stofnunarinnar á ári sem HVE greiðir fyrir. Sálfræðingarnir nýta sér handleiðsluna. Yfirsálfræðingur er í reglulegu samstarfi með yfirsálfræðingum annarra stofnana á landinu og sálfræðing hjá ÞÍH. Þá eru einnig reglulegir fundir þeirra á milli um skipulag þjónustunnar og almenna ráðgjöf. Fræðsluefni á Heilsuveru og ÞÍH er nýtt í þjónustunni, sem og vinnustofur. Ekki liggur fyrir formlegur samstarfssamningur um þjónustu annarra stofnana.

Hæfni starfsfólks

Hvaða hæfni er til staðar meðal starfsfólks til að sinna greiningu og meðferð sem veitt er?

Sálfræðingar HVE hafa allir hæfni til að greina geðraskanir og stýra þeim meðferðum sem eru í boði. Handleitt er á meðferðir sem og sálfræðingarnir hafa sótt sér námskeið og fræðslu. Þar mætti nefna áfallameðferð CPT, OCD-meðferð fyrir börn, Hjálp fyrir kvíðin börn, HAM við félagsfælni og fleira.

Hvaða hæfni skortir til að sinna núverandi greiningu og meðferð notenda?

Helst skortir regluleg námskeið í þeim meðferðum sem í boði eru þannig að allir geti fengið sömu þjálfun í þeim úrræðum sem eru í boði hjá sálfræðiþjónustu heilsugæslunnar. Það væri gott ef regluleg og skipulögð þjálfun væri á vegum ÞÍH því þá væri hægt að samræma þjónustuna sem og hæfni starfsfólksins yfir betri.

3.7 Höfuðborgarsvæðið

Á höfuðborgarsvæðinu er geðheilbrigðisþjónusta fyrir börn og ungmenni á öllum stigum heilbrigðisþjónustu sem rekin er innan opinbera kerfisins. Innan Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins (HH) er fyrsta stigs sálfræðiþjónusta á heilsugæslustöðvum. Innan HH er einnig starfandi Geðheilsuþstöð barna sem er skilgreind annars stig geðheilbrigðisþjónusta. Síðan er sérhæfð þjónusta á þriðja stigi á Barna- og unglingageðdeild Landspítala. Báðar þjónustueiningarnar veita þjónustu á landsvísi.

3.7.1 Geðheilbrigðisþjónusta á heilsugæslustöðvum

Geðheilbrigðisþjónusta barna á fyrsta stigi er þjónusta sálfræðinga innan flestra heilsugæslustöðva.

Tegundir þjónustu

Hvaða greiningar eru veittar og á hverju byggja þær?

Sálfræðingar á heilsugæslustöðvum sinna vægum til miðlungs tilfinninga- og hegðunarvanda barna sem og ráðgjöf við foreldra þeirra. Verkefnin sem falla innan þess eru fjölbreytt, s.s. kvíði, depurð, reiðivandi, samskiptavandi, félagsfærniþjálfun og fleira. Ef barn hefur farið í formlega greiningu, t.d. hjá GMB, BUGL eða RGR, fylgja þær greiningar. Algengast er að notast sé við geðgreiningar barna skv. ICD-10. Jafnframt er notast við R- og Z-greiningar í einhverjum tilvikum. Við skimun, mat og greiningu er notast við fyrirliggjandi gögn, upplýsingaviðtal við barn og foreldra, matslista eins og RCADS og CDI auk sértækari lista eftir þörfum og hálfstöðluð geðgreiningarviðtöl eftir atvikum, eins og K-SADS, ADIS og CY-BOCS.

Hvaða meðferð er veitt?

1. **Einstaklingsmeðferð:** Í meðferð við vægum til miðlungs einkennum kvíðaraskana og þunglyndis er oftast notast við hugræna atferlismeðferð í takt við klínískar leiðbeiningar. Einnig er notast við aðferðir atferlismótunar, t.a.m. tengdar foreldrafærniþjálfun. Margir sálfræðingar hafa lokið viðbótarnámi í HAM, EMDR, PMTO, ACT, núvitund og CFT.
2. **Hópmeðferð (við hvaða vanda):** Hefur verið haldin í samvinnu sumra stöðva. Ekki er þó skipulagt hvenær hópmeðferðir eru haldnar og hvar, heldur er það yfirleitt að frumkvæði sálfræðinga á ákveðnum stöðvum eða í samstarfi þeirra á milli. Sem dæmi má nefna Klóka krakka fyrir kvíðin börn (8–12 ára), A-DAM fyrir unglinga með tilfinningavanda (13–15 ára) og Bræðing (ósérhæft námskeið fyrir börn með tilfinningavanda (9–12 ára og 13–15 ára).
3. **Námskeið (um hvað):** Hafa verið haldin í samvinnu sumra stöðva. Ekki hefur verið fast skipulag á því hvenær námskeið eru haldin og hvar, heldur er það yfirleitt að frumkvæði sálfræðinga á ákveðnum stöðvum eða í samstarfi þeirra á milli. Sem dæmi má nefna Hjálp fyrir kvíðin börn (námskeið fyrir foreldra kvíðinna barna (5–12 ára).

Hvernig er fjarþjónusta útfærð?

Hægt er að veita fjarviðtöl í gegnum myndsamtöl í Sögu. Sálfræðingar heilsugæslunnar nýta stundum þennan möguleika. Nýlega er farin af stað netmeðferðin FLIKK (ForeldraLausn og Internetmeðferð fyrir Kvíðna Krakka) fyrir foreldra barna á aldrinum 5–12 ára sem glíma við kvíða. Meðferðin var þróuð af háskólunum í Reading og Oxford og er unnin í samvinnu við Háskólann í Reykjavík og heilbrigðisráðuneytið (styrkveiting). Búið er að þjálfa nokkra sálfræðinga hjá HH og til stendur að þjálfa fleiri auk aðila frá flestum heilbrigðisumdæmum haustið 2025.

Nýtið þið þjónustu annarra stofnana (t.d. handleiðslu, stuðning, fræðsluefni eða leiðbeiningar)?

Sálfræðingar heilsugæslustöðva HH hafa getað sótt stuðning og leiðbeiningar frá öðrum stofnunum vegna tiltekinna mála. Þeir hafa aftur á móti ekki markvisst notið þjónustu annarra stofnana eða verið í opinberri samvinnu við þær. Ekki liggur fyrir formlegur samstarfssamningur um þjónustu annarra stofnana.

Hæfni starfsfólks

Hvaða hæfni er til staðar meðal starfsfólks til að sinna greiningu og meðferð sem veitt er?

Í dag starfa 13 sálfræðingar barna á heilsugæslustöðvum HH í 9,8 stöðugildum. Allir hafa þeir góða hæfni í að skima fyrir, meta og greina tilfinninga- og hegðunarvanda barna. Hæfni til að veita meðferð við tilfinninga- og hegðunarvanda er misjöfn milli aðila þar sem starfsreynsla þeirra og viðbótarmenntun er ólík. Sumir hafa áratuga reynslu af því að vinna með börnum og foreldrum þeirra en aðrir eru nýútskrifaðir.

Hvaða hæfni skortir til að sinna núverandi greiningu og meðferð notenda?

Á sumum heilsugæslustöðvum er ekki til staðar næg þekking til að sinna allri meðferð. Í sumum tilvikum hafa sálfræðingar ólíkra stöðva unnið saman og vísað málum sín á milli, í takt við þá þekkingu sem er fyrir hendi á hverri stöð fyrir sig. Í öðrum tilvikum er málum vísað á rammastöð sálfræðinga og SÍ. Mikilvægt er að gott aðgengi sé að fræðslu, endurmenntun og handleiðslu svo hægt sé að tryggja viðeigandi þekkingu í hópnum.

3.7.2 Geðheilsumiðstöð barna hjá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins

Geðheilsumiðstöð barna er annars stigs geðheilbrigðisþjónusta sem heyrir undir Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins og veitir börnum og fjölskyldum geðheilbrigðisþjónustu á landsvísi. GMB er eina opinbera stofnunin sem gerir mat vegna gruns um ADHD og einhverfu og staðfestir ADHD-greiningar hjá börnum með eðlilegan vitsmunapróska. Á GMB eru starfrækt fjögur teymi; fjölskylduteymi, ráðgjafar- og meðferðarteymi og tvö greiningarteymi. Í lok júní 2025 biðu 2491 barn eftir þjónustu, þar af biðu 2480 börn eftir greiningu vegna gruns um ADHD og/eða einhverfu og var meðalbiðtími 18–33 mánuðir. Börnum sem biða eftir greiningu hefur fjölgað töluvert frá því í desember 2021 en þá biðu 738 börn. Í meðferðarteymum GMB hefur í flestum tilvikum tekist að halda viðmiðum embættis landlæknis um biðtíma. Í greiningarteymum er biðtíminn hins vegar töluvert lengri og lengstur þegar óskað er eftir mati á einkennum einhverfurófs.

Tegundir þjónustu

Hvaða greiningar eru veittar og á hverju byggja þær?

Á GMB eru greiningar ákvarðaðar eftir að nákvæmu greiningarferli er lokið, þar sem farið er yfir þroskasögu barns og lögð fyrir ýmis sálfræðileg próf og matstæki. Mál barns og fjölskyldu er síðan kynnt á teymisfundi þar sem læknir og umsjónaraðili máls setja greiningar. Algengustu greiningarnar sem veittar eru eru: ADHD/ADD, einhverfurófsraskanir, málþroskaraskanir, raskanir á námshæfni, kvíðaraskanir og geðlægd.

Hvaða meðferð er veitt?

Meðferðarteymi GMB eru þverfagleg teymi sem veita fjölskyldumiðaða nálgun. Eftirfarandi meðferðarform eru notuð:

1. **Einstaklingsmeðferð:** Er veitt við ýmsum vanda, t.d. kvíða- og þunglyndis meðferð, áfallameðferð og tengslaeflandi meðferð. Þegar þörf er talin á er veitt lyfjameðferð hjá barna- og unglingageðlækni eða barnalækni.
2. **Fjölskyldumeðferð:** er sérstaklega mikilvæg þegar um meðferð barna er að ræða. Á GMB er slík meðferð veitt í meðferðarteymum. Auk þess er fræðsla í boði fyrir foreldra/forsjáraðila barna með einhverfurófsraskanir og lyfjafræðsla fyrir foreldra vegna barna sem fá ADHD-greiningu.
3. **Hópmeðferð:** Ýmiss konar hópmeðferð er í boði, t.d. OCD-hópmeðferð vegna árattu/þráhyggju, EDAM fyrir börn á einhverfurófi, Snillingar fyrir börn með ADHD o.fl.
4. **Námskeið:** Ýmis námskeið eru í boði, t.d. tengslaeflandi meðferð auk svefnfræðslu vegna svefnvanda barna. Einnig býður GMB upp á leiðbeinendanámskeið, t.d. vegna ADIS-kvíðagreiningarviðtals.

Hvernig er fjarþjónusta útfærð?

Fjarþjónusta er í formi fjarviðtala við þjónustuþega en líka við samstarfsstofnanir eins og heilbrigðisstofnanir úti á landi.

Nýtið þið þjónustu annarra stofnana (t.d. handleiðslu, stuðning, fræðsluefni eða leiðbeiningar)?

Já, leitað er í smiðju BUGL og fleiri stofnana með ýmsar fyrirmyndar og verklagsreglur. Starfsmenn GMB eru líka í markvissu samstarfi með öðrum þjónustuveitendum, t.d. RGR og BUGL.

Ef svo er, liggur fyrir samstarfssamningur? Nei.

Hæfni starfsfólks

Hvaða hæfni er til staðar meðal starfsfólks til að sinna greiningu og meðferð sem veitt er?

Starfsmenn GMB eru margir með stuttan starfsaldur sem fagaðilar og teljast því ekki reyndir greiningar- eða meðferðaraðilar. Það á einkum við í greiningarteymum þar sem starfsmannavelta er töluverð. Starfsmenn í öðrum teymum eru að öllu jöfnu reyndari í starfi og hafa mikla hæfni.

Hvaða hæfni skortir til að sinna núverandi greiningu og meðferð notenda?

Það væri mjög til bóta ef hægt væri að endurskoða launaröðun fagstétta sem vinna á GMB með það að markmiði að draga úr starfsmannaveltu og ásókn í betur launuð störf, t.d. á vegum sveitarfélaga. Þannig tækist GMB betur að halda í reyndari starfsmenn.

3.7.3 Barna- og unglingageðdeild Landspítala

Landspítali er þriðja stigs heilbrigðisþjónusta sem skiptist í göngudeildarþjónustu, dagdeildarþjónustu og legudeildarþjónustu.

Árið 2022 framkvæmdi embætti landlæknis úttekt á þjónustu BUGL og gaf út skýrslu með margvíslegum ábendingum þar sem áhersla var lögð á að bið barna eftir þjónustu yrði innan viðmiðunarmarka embættis landlæknis. Fram kom það áhyggjuefni að börnum sem þurfa á bráðþjónustu BUGL að halda, fjölgaði umtalsvert eða um 25% frá árinu 2019–2021. Vísbendingar voru einnig um að málin væru alvarlegri og verkefni bráðateymis viðameiri og flóknari en áður. Ríkisendurskoðun framkvæmdi einnig úttekt á geðheilbrigðisþjónustu, sbr. skýrslu sem gefin var út í mars 2022, þar sem farið var yfir starfsemi BUGL og margra ára vanda hvað varðar biðlista í þjónustu BUGL. Með breyttu skipulagi og auknu fjármagni tókst að stytta bið barna eftir göngudeildarþjónustu verulega. Um áramótin 2023 og 2024 náðist það markmið að ekkert barn biður nú lengur eftir þjónustu en 90 daga frá því að þjónustubeiðni er samþykkt, sem er í samræmi við viðmið embættis landlæknis. Viðbótarfjárveitingin er nú varanleg til að viðhalda þeim árangri sem náðst hefur og byggja enn sterkari grunn fyrir BUGL til að vera öflugur bakhjarl fyrsta og annars stigs þjónustu um land allt. Aukna framleiðni göngudeildar má ekki aðeins rekja til aukins fjármagns, heldur einnig til endurskipulagningar teyma á göngudeild og fjölgun teyma til að mæta aukinni þjónustupörf. Viðamikil vinna, sem lögð var í uppbyggingu, teymisvinnu og skilgreiningu um viðmið vinnuframlags, skilaði meiri afköstum starfsmanna og bættri skilvirkni í þjónustu. Umbótavegferð BUGL telst því vera fyrirmynd fyrir aðrar þjónustur þar sem mikilvægar umbætur náðust í starfseminni á stuttum tíma.

Tegundir þjónustu

Hvaða greiningar eru veittar og á hverju byggja þær?

Barna- og unglingageðdeild Landspítala greinir allan geðrænan vanda sem getur komið upp hjá börnum. Aðaláhersla er lögð á meðferð fjölþættra og alvarlegra geðrænna sjúkdóma. Taugaþroskaraskanir og sálfélagslegir þættir hafa áhrif á þróun og meðferð geðsjúkdóma og er því gert mat á þeim þáttum ef grunur vaknar um vanda, liggi sú greining ekki fyrir. Ef þekking á vanda barns er takmörkuð innan starfseminnar, leitar fagfólk deildarinnar til fagaðila í fullorðinsgeðþjónustu, barnalækna eða aðila erlendis. Unnið er eftir klínískum leiðbeiningum sem eru birtar á Íslandi, og ef þær eru ekki birtar eru notaðar viðurkenndar leiðbeiningar erlendis frá.

Hvaða meðferð er veitt?

Unnið er fjölskyldumiðað í öllum málum innan starfseminnar.

1. **Einstaklingsmeðferð:** Í göngudeildarþjónustu er meðferðaráætlun byggð á greiningum barns á grunni klínískra leiðbeininga. Eftirtaldir einstaklingsmeðferðir eru í boði: Lyfjameðferð og viðtöl hjá barna- og unglingageðlækni, viðtalsmeðferð hjá sálfræðingi, viðtalsmeðferð hjá listmeðferðarfræðingi, þjálfun iðjupjálfra, þjálfun talmeinafræðings og DAM-meðferð (sálfræðingar, hjúkrunarfræðingar og félagsráðgjafar sem hafa sérþekkingu á meðferðinni).
2. **Hópmeðferð:** Á Landspítala er DAM-meðferð eina hópmeðferðin sem er í boði. Öflug fjölskyldumeðferð gefur góða raun og er það meðferðarform mikið nýtt.
3. **Námskeið:** Nokkrar tegundir af foreldrafræðsluhópum (psychoeducation) hafa reynst vel. Í dag er boðið upp á foreldrafræðslu fyrir foreldra transbarna, barna með einhverfu og vegna kvíða- og þunglyndis. Á legudeildinni er veitt umhverfismeðferð og atferlismótun auk hefðbundinnar samtals- og lyfjameðferðar.

Hvernig er fjarþjónusta útfærð?

Samráð milli þjónustuveitenda, til dæmis í fjölskylduteymum sem eru starfandi um allt land, er veitt í gegnum Teams. Engar skriflegar, persónugreinanlegar upplýsingar eru settar í spjallhluta forritsins. Landspítali birtir verklag um fjarþjónustu sem tilgreinir öruggar samskiptaleiðir.

Nýtið þið þjónustu annarra stofnana (t.d. handleiðslu, stuðning, fræðsluefni eða leiðbeiningar)?

Landspítali er að mestu sjálfbær um ofangreint. Framleiðsla fræðsluefnis er stöðug og ef þörf er á leiðbeiningum eru nýttar birtar klínískar leiðbeiningar frá viðurkenndum aðilum innanlands eða utan og vísað í heimildir í gæðaskjölum. Ef óskað er eftir formlegu samstarfi við aðra aðila er gerður samstarfssamningur. Einnig hefur deildin verið í góðu samtali við haghafa, svo sem Samtökin 78, Trans Ísland, Umhyggju og fleiri. Deildin fékk í byrjun árs veglegan styrk úr gjafasjóði Barnaspítala Hríngsins til að greiða fyrir innleiðingu á rafrænu K-SADS á íslensku hjá K-SADS COMP-fyrirtækinu, sem verður vonandi komið í gagn um áramót. Þá munu allir íslenskir greiningaraðilar geta sótt um aðgang að því greiningartæki í gegnum K-SADS COMP.

Ef svo er, liggur fyrir samstarfssamningur? Stundum.

Hæfni starfsfólks

Hvaða hæfni er til staðar meðal starfsfólks til að sinna greiningu og meðferð sem veitt er?

Hæfni til greininga: Greiningarvinna fer fram á ýmsum stöðum í þjónustunni. Sem dæmi þá sinnir bráðateymi greiningu á sjálfsvígshættu, átröskunarteymi greinir hvort um sé að ræða átröskun og hvaða tegund af átröskun er um að ræða og svo má lengi telja. Heildræn greining á geðrænum erfiðleikum, t.d. með greiningartækjunum K-SADS, ADIS, SCID og CY-BOCS, er sinnt í þjónustunni og er þá fyrst og fremst af sálfræðingum. Í einhverfugreiningum hafa sálfræðingar, félagsráðgjafar og þroskajálfræðingar fengið þjálfun í að leggja fyrir ADI-R- og ADOS-greiningarviðtöl og sinna þeim verkefnum. Taugasálfræðileg próf eru framkvæmd af doktor í taugasálfræði. Einnig sinna iðjuþjálfar og talmeinafræðingur mati á grunni síns sérsviðs. Læknar og hjúkrunarfræðingar sinna þeim verkefnum sem þau hafa þjálfun til.

Hæfni til meðferðar: Í meðferðarvinnu starfa fagaðilar sem hafa menntun og þjálfun til þess. Reynt er að ráða eingöngu fólk sem hefur reynslu af meðferð og þá er ekki endilega eingöngu horft til hefðbundinnar þjálfunar heldur einnig til aðila sem hafa þjálfun í meðferðum sem henta flóknum og samsettum vanda þjónustuþeganna. Þegar aðilar eru ráðnir sem þurfa þjálfun, er þjálfun og handleiðsla veitt af sérfræðingum deildarinnar eða hún sótt erlendis.

Hvaða hæfni skortir til að sinna núverandi greiningu og meðferð notenda?

Landspítali telur sig ekki skorta hæfni til að sinna núverandi greiningar- og meðferðarvinnu, en það er stöðug áskorun að tryggja framþróun og viðhalda þekkingu. Væntingar og hlutverk deildarinnar breytast í takt við samfélagið og má þar nefna lagabreytingar, nýja þekkingu í fræðasamfélaginu og stöðu annarra samstarfsaðila. Það koma því reglulega tímabil þar sem verið er að byggja upp þekkingu í samræmi við ofangreint.

3.8 Geðheilbrigðisþjónusta í skólum

3.8.1 Geðheilbrigðisþjónusta í grunnskólum

Geðheilbrigði barna á grunnskólaaldri er hornsteinn farsæls þroska, námsframvindu og virkni í samfélaginu. Grunnskólar gegna lykilhlutverki í því að greina vanda snemma og stuðla að vellíðan og félagsfærni nemenda með markvissum forvörnum og snemmtækri íhlutun. Mikilvægi þess að efla geðheilbrigðisþjónustu innan grunnskóla hefur aukist jafnt og þétt í takt við alþjóðlega þróun og vaxandi áskoranir sem varða andlega heilsu barna og ungmenna.

Geðheilbrigðisþjónusta í grunnskólum fer að stærstum hluta fram í gegnum skólaþjónustu sveitarfélaga. Þar starfa meðal annars sálfræðingar, félagsráðgjafar, kennsluráðgjafar og þroskajálfræðingar sem sinna einstaklingsviðtölum, ráðgjöf og fræðslu, bæði fyrir nemendur og starfsfólk. Breytileiki fagstétta getur verið mikill milli skóla. Í mörgum tilfellum er þó þjónustan ófullnægjandi, einkum vegna manneklu, mikils álags og ósamræmdrar þjónustustefnu milli sveitarfélaga. Í skýrslu Sambands íslenskra sveitarfélaga frá 2021 kom fram að víða vantaði skipulagða samræmingu þjónustunnar, og að fjöldi nemenda á hvern sálfræðing væri í sumum tilvikum yfir 1.000 á hvern fagaðila, sem er langt umfram alþjóðleg viðmið. Sálfræðingar í

skólaþjónustu sinna einnig frumgreiningarvinnu barna vegna ADHD og/eða einhverfu.

Heilsugæslan gegnir einnig mikilvægu hlutverki í skimun, greiningu og stuðningi við geðheilsu barna í samstarfi við skóla. Skólahjúkrunarfræðingar sem tilheyra heilsugæslunni, sinna m.a. reglubundnum skólaskoðunum og fræðslu um geðheilbrigði og líkamlega heilsu. Sérstaklega má nefna að í upphafi skólagöngu er rætt um mismunandi tilfinningar og byggt ofan á þekkinguna á hverju ári. Í 10. bekk er sérstaklega farið yfir geðheilbrigði og líðan og að nemendur viti hvert hægt er að leita eftir aðstoð. Þeim nemendum sem sýna merki um vanlíðan eða hegðunarvanda er vísað áfram í samstarfi við foreldra, skóla og aðra fagaðila. Heilsugæslan hefur þannig mikilvægt hlutverk sem fyrsta tenging við formlegt heilbrigðiskerfi í málefnum barna með geðrænar áskoranir.

Þá er í lögum um heilbrigðisþjónustu, nr. 40/2007, kveðið á um rétt einstaklinga til heildstæðrar heilsugæslu og snemmtækrar íhlutunar, sem styður við markmið þess að börn og ungmenni fái viðeigandi þjónustu á réttum tíma. Enn fremur eru ákvæði um þverfaglega samvinnu og skyldu til samstarfs þegar kemur að velferð barna í barnaverndarlögum nr. 80/2002, sem og í lögum um réttindi sjúklunga nr. 70/1996, þar sem kveðið er á um rétt barna til virkrar þátttöku, upplýsingagjafar og aðgengis að viðeigandi heilbrigðisþjónustu.

Reglugerð nr. 444/2019 um skólaþjónustu sveitarfélaga⁷ styður við þessi sjónarmið með skýrum kröfum um samþættingu þjónustu innan skólakerfisins, þar sem m.a. er gert ráð fyrir samvinnu við heilbrigðisþjónustu og félagsþjónustu til að tryggja heildstæða og snemmtæka stuðningsþjónustu innan skólanna.

Þrátt fyrir þessi lagaákvæði hefur skort á samhæft verklag milli kerfa og aðgengi að sérfræðiþjónustu víða verið takmarkað og ekki skýrt hver sinnir hverju. Í skýrslu embættis landlæknis frá 2023 er bent á að brýnt sé að móta heildstæða stefnu um geðheilbrigði barna og ungmenna innan menntakerfisins, þar sem hlutverk og ábyrgð heilbrigðiskerfisins, sveitarfélaga og menntastofnana sé skýr og samræmd.

3.8.2 Geðheilbrigðisþjónusta í framhaldsskólum

Geðheilsa ungmenna á framhaldsskólaaldri er í síauknum mæli viðfangsefni bæði heilbrigðis- og menntakerfisins. Þessi aldursskeið einkennist af miklum félagslegum og líkamlegum breytingum, auk aukinnar ábyrgðar og væntinga um námsárangur og framtíðarákvarðanir. Fjölmargar rannsóknir sýna að einkenni geðraskana koma líka gjarnan fram á unglingsárum og því er brýnt að viðeigandi úrræði séu til staðar innan framhaldsskólanna sjálfra og í nánnum tengslum við heilsugæslu og aðra stoðþjónustu.

Framhaldsskólar búa yfir margvíslegum innviðum til stuðnings nemendum, s.s. náms- og starfsráðgjöfum og stundum sálfræðingum, en aðgengi og framboð er misjafnt eftir stærð og staðsetningu skóla. Þá er verklag og framkvæmd með ólíkum hætti í hverjum skóla þar sem stundum er fagaðili ráðinn sem starfsmaður skólans en stundum er fagaðili starfsmaður heilsugæslu. Á undanförunum árum hefur þörfin fyrir markvissari geðheilbrigðisþjónustu orðið

⁷ <https://island.is/reglugerdir/nr/0444-2019>

æ ljósari. Í könnunum meðal framhaldsskólanema hafa tugir prósenta greint frá vanlíðan, streitu, svefntruflunum og depurð, og vísbendingar eru um aukna brotthvarfshættu meðal þeirra sem glíma við geðrænan vanda.

Árið 2023 var heilbrigðisstofnunum á landinu úthlutað tímabundnu fjármagni til að efla og innleiða skólaheilsugæslu í framhaldsskólum í því skyni að styrkja geðheilbrigðisþjónustu innan framhaldsskóla. Þessi nýbreytni byggist á sambærilegu fyrirkomulagi og þekkist í grunnskólum, þar sem hjúkrunarfræðingar starfa í nánum tengslum við skólann og heilsugæslu, með það að markmiði að efla forvarnir, fræðslu og snemmtæka íhlutun. Hjúkrunarfræðingarnir bjóða nemendum viðtöl og ráðgjöf, sinna fræðslu um heilsutengd málefni, og vísa til viðeigandi sérfræðinga ef þörf er á frekari þjónustu. Þeir vinna jafnframt með skólum og foreldrum að heildrænni velferðarnálgun og styðja við geðræktarverkefni á borð við lífsleikni, svefnfræðslu og andlega endurheimt.

Þessi nýja þjónusta felur í sér mikilvægt skref í að samþætta heilbrigðisþjónustu við daglegt starf framhaldsskóla og stuðla að heildstæðri nálgun á velferð og líðan nemenda. Mikilvægt er að þróa skýra verkferla og samvinnuleiðir milli hjúkrunarfræðinga, námsráðgjafa, félagsþjónustu og utanaðkomandi heilbrigðisþjónustu, svo sem heilsugæslu og geðheilsuteyma, til að tryggja samfellu og virk úrræði fyrir ungt fólk í vanda.

Í ljósi þess að stór hluti geðrænna áskorana kemur fram fyrir tvítugt, er mikilvægt að móta og efla starf skólaheilsugæslu í framhaldsskólum enn frekar á komandi árum.

4. Umbreytingar í geðheilbrigðisþjónustu barna

4.1 Endurskilgreining heilbrigðisþjónustustiga í opinberri geðheilbrigðisþjónustu barna og ungmenna

Almenn heilbrigðisþjónusta á að tryggja börnum og ungmennum alhliða geðheilbrigðisþjónustu eins nálægt heimahögum og mögulegt er. Við skipulag heilbrigðisþjónustu skal stefnt að því að hún sé aðgengileg og ávallt veitt á viðeigandi þjónustustigi, jafnframt að heilsugæslan sé fyrsti viðkomustaður notenda í heilbrigðiskerfinu.

Eins og fram hefur komið er ein af megináskorunum í geðheilbrigðisþjónustu fyrir börn og ungmennti á Íslandi sú að skortur er á aðgengilegri, samfelldri og skýrt afmarkaðri geðheilbrigðisþjónustu á réttu þjónustustigi. Samhæfingu og samþættingu milli stiga er ábótavant og þjónustuframboð er mismunandi milli landshluta. Þá eru mörk milli fyrsta, annars og þriðja stigs geðheilbrigðisþjónustu óskýr hvað varðar útfærslu, framboð inngripa og jafnvel framkvæmd. Í samtali vinnuhópsins við notendur og aðstandendur og í úttektarskýrslum hefur ítrekað komið fram að oft sé flókið og erfitt að nálgast geðheilbrigðisþjónustu þegar hennar er þörf og bið eftir viðeigandi geðheilbrigðisþjónustu væri í mörgum tilfellum löng og ófyrirsjáanleg.

M.a. með hliðsjón af þessu er það tillaga vinnuhópsins að skipulag geðheilbrigðisþjónustu fyrir börn og ungmennti verði einfaldað og að unnið verði markvisst að því að tryggja lágþröskulda, aðgengilega og tímabæra þjónustu – þar sem þarfir barnsins ráða för en ekki stig geðheilbrigðisþjónustu.

Lagt er til að opinber geðheilbrigðisþjónusta barna og ungmenna verði endurskilgreind og einungis stigskipt í tvö meginþrep, í stað þriggja, með skýrri hlutverkaskiptingu milli stiganna. Markmiðið er að einfalda þjónustuna og tryggja greitt aðgengi og samhæfða þjónustu í nærumhverfi barna við vægum til alvarlegs vanda.

Stigin tvö yrðu þá 1) almenn geðheilbrigðisþjónusta barna og ungmenna, sem veitir þjónustu við vægum til miðlungsalvarlegum vanda annars vegar og miðlungs til alvarlegum vanda hins vegar og 2) sérhæfð geðheilbrigðisþjónusta barna og ungmenna á sjúkrahúsi sem veitir þjónustu vegna alvarlegs og/eða flókins vanda. Sjá nánar á mynd 2.



Mynd 2. Geðheilbrigðisþjónusta barna og ungmenna – tillaga vinnuhóps (sjá líka viðauka I)

4.1.1 Almenn geðheilbrigðisþjónusta barna og ungmenna

Í þessu nýja skipulagi tveggja þjónustustiga er áætlað að í hverju heilbrigðisumdæmi verði starfrækt lágþröskulda og samfelld geðheilbrigðisþjónusta fyrir börn, ungmenni og fjölskyldur sem gæti eftir þörfum einnig veitt þverfaglega geðheilbrigðisþjónustu í nærumhverfi. Þjónustan telst til almennrar geðheilbrigðisþjónustu, en felur jafnframt í sér ákveðna sérhæfingu, m.a. í meðferð við vægum til miðlungs vanda og einnig miðlungs til alvarlegri vanda, eftir faglegu mati og aðstæðum hvers barns. Almenna geðheilbrigðisþjónustan er staðsett á heilsugæslustöðvum viðkomandi heilbrigðisstofnana og skipulögð með þeim hætti að foreldrar, börn og ungmenni geti sjálf haft samband og fengið viðtal hjá fagaðila innan fárra daga ef upp koma áhyggjur af geðheilsu barns. Að lokinni skimun og þarfagreiningu fagaðila í því viðtali væri barni eða ungmenni vísað áfram innan geðheilbrigðisþjónustunnar ef þörf væri á. Slíkt skipulag geðheilbrigðisþjónustunnar stuðlar að því að hún sé veitt í nærumhverfi barnsins og að samvinna við aðrar stoðir heilsugæslu og skólaþjónustu verði greið og skilvirk. Leggjja ætti áherslu á að í geðheilbrigðisþjónustunni starfi fjölbreyttur faghópur og að mönnun sé í samræmi við áætlaða þörf heilbrigðisumdæmisins. Í geðheilbrigðisþjónustunni er unnið samkvæmt samræmdum verklagsreglum og viðmiðum um gæði og innhald þjónustunnar svo tryggt sé að börn og ungmenni um allt land njóti sambærilegrar þjónustu óháð búsetu. Tengiliður farsældar yrði hluti af almennri geðheilbrigðisþjónustu barna með það að markmiði að stuðla að samfellu í þjónustu og skýrri tengingu fyrir börn og fjölskyldur milli kerfa.

4.1.2 Sérhæfð geðheilbrigðisþjónusta barna og ungmenna á sjúkrahúsi

Í hinu nýja tveggja þjónustustiga skipulagi er áfram gert ráð fyrir að sérhæfð geðheilbrigðisþjónusta fyrir börn og ungmenni verði veitt á sjúkrahúsi þegar um er að ræða alvarlegan og flókinn eða samsettan vanda sem ekki leysist með inngripum almennrar geðheilbrigðisþjónustu. Þjónustan felur eftir sem áður í sér sérhæfða greiningarvinnu og meðferð og veitt er m.a. bráðaþjónusta, göngudeildarmeðferð og dagdeildarmeðferð en jafnframt

innlagnir í samræmi við alvarleika og eðli vanda hvers barns. Þessi sérhæfða þjónusta er staðsett á Barna- og unglingageðdeild Landspítala (BUGL), þar sem aðstaða og sérfræðipækking er fyrir hendi til að sinna börnum og ungmennum með alvarlegan geðrænan vanda, langvinn veikindi eða samsettar áskoranir á mörkum geð-, þroska- og félagslegra vandamála. Þjónustan byggist á teymisvinnu sérhæfðs fagfólks og samþættri nálgun.

Samvinna sem og skýrt tilvísanaferli og verklag er til staðar milli BUGL og almennrar geðheilbrigðisþjónustu heilbrigðisstofnana, en slíkt er lykilatriði í að tryggja samfellu í þjónustu barna eða ungmenna með hvað alvarlegastan vanda. Þegar þörf krefur vísar almenn geðheilbrigðisþjónusta í heilbrigðisumdæmi barni eða ungmenni áfram til BUGL þar sem veitt er sérhæfð greining, meðferð og eftirfylgd. BUGL sinnir einnig bráðþjónustu og tekur á móti börnum og ungmennum í bráðum geðrænum krísum þegar önnur þjónustustig hafa reynst ófullnægjandi. Þá verða til staðar samningar milli BUGL og skilgreindra úrræða á vegum Barna- og fjölskyldustofu um veitingu og útfærslu sérhæfðrar geðheilbrigðisþjónustu í úrræðunum.

Í breyttu skipulagi geðheilbrigðisþjónustu barna og ungmenna er lagt til að Barna- og unglingageðdeild Landspítala fái það skilgreinda hlutverk að veita sérfræðiráðgjöf til almennrar geðheilbrigðisþjónustu í heilbrigðisumdæmum. Er það í samræmi við lög um heilbrigðisþjónustu og þá sérfræðipækkingu sem til staðar á þriðja stigs heilbrigðisstofnun. Einnig er lagt til að BUGL verði áfram virkur þátttakandi í fjölskylduteymum á landsvísu en það er samstarfsvettvangur heilsugæslu, velferðar- og skólaþjónustu sveitarfélaga og barnaverndar. Með þessu má tryggja aðgengi að sérhæfðri ráðgjöf fyrir almenna geðheilbrigðisþjónustu í öllum heilbrigðisumdæmum, sem og fyrir önnur þjónustukerfi, s.s. skóla og félagsþjónustu, í nærumhverfi barns og fjölskyldu. Með þessu móti er stuðlað að markvissri, samfelldri og sérhæfðri þjónustu fyrir börn og ungmenni með flókinn og langvarandi geðvanda í nánú samstarfi við önnur stig heilbrigðis- og velferðarkerfisins.

Lagt er til að komið verði á fót þekkingar- og þjálfunarmiðstöð á sviði geðheilbrigðisþjónustu barna og ungmenna sem væri á ábyrgð spítalans. Staðsetning miðstöðvarinnar yrði í samræmi við ákvæði laga og reglugerðar um heilbrigðisþjónustu þar sem meðal annars kemur fram að hlutverk Landspítala sé að miðla nýrri þekkingu og færni til annarra heilbrigðisstofnana í landinu. Hlutverk miðstöðvarinnar væri að styðja við hæfnipróun fagfólks sem sinnir börnum og ungmennum í geðheilbrigðisþjónustu um land allt. Miðstöðin héldi reglulega námskeið og þjálfun fyrir fagfólk í gagnreyndum meðferðarúrræðum og stöðluðum greiningartækjum og prófum. Einnig hefði hún það hlutverk að vinna að mótun og innleiðingu samræmdra verklagsreglna og faglegra viðmiða fyrir geðheilbrigðisþjónustu barna, bæði á sviði almennrar og sérhæfðrar þjónustu, þannig að tryggð verði samfella, gæði og jöfn þjónusta óháð búsetu. Þá myndi miðstöðin skipuleggja vistaskipti fagfólks til frekari þjálfunar undir handleiðslu tiltekinna sérfræðinga þegar þörf væri á.

Til að tryggja víðtæka samvinnu og faglega samfellu á landsvísu yrði skipaður stýrihópur um starfsemi miðstöðvarinnar. Í honum ættu sæti fulltrúar heilbrigðisstofnana sem veita geðheilbrigðisþjónustu fyrir börn og ungmenni um land allt. Þá þarf að vera skýr og formfest tenging miðstöðvarinnar við háskóla landsins, sérstaklega m.t.t. endurmenntunarmöguleika og hæfniviðmiða til grundvallar kennslu í geðheilbrigðisfræðum. Með þessu fyrirkomulagi er ætlunin að stuðla að markvissri samvinnu, miðlun þekkingar og samræmingu

þjónustuframboðs á landsvísu, auk þess að efla hæfni og faglegan styrk þeirra sem sinna þessu mikilvæga sviði innan heilbrigðiskerfisins.

4.1.3 Sjálfstætt starfandi fagaðilar í geðheilbrigðisþjónustu

Sjálfstætt starfandi fagaðilar gegna mikilvægu hlutverki í geðheilbrigðisþjónustu barna á Íslandi. Þeir veita hluta þeirrar sérhæfðu meðferðar og ráðgjafar sem börn og fjölskyldur þeirra þurfa á að halda og fá til sín verulegan fjölda tilvísana, meðal annars frá skólaþjónustu, barnaverndaryfirvöldum og heilbrigðisstofnunum. Þeir eru því órjúfanlegur hluti af núverandi þjónustukerfi og áhrifamiklir þátttakendur í að bregðast við geðrænum vanda barna.

Við heildstæða umbreytingu á geðheilbrigðiskerfi barna er brýnt að skoða allt þjónustukerfið í heild sinni. Slík nálgun kallar á að aðilar úr öllum hagsmunahópum komi að mótun nýrra lausna, þar á meðal sjálfstætt starfandi fagaðilar. Fulltrúi úr Félagi sjálfstætt starfandi sálfræðinga tók þátt í vinnu hópsins og lagði fram mikilvæga sýn og tillögur að umbótum, byggðar á sérfræðipækkingu og reynslu af starfi utan hins opinbera kerfis. Framlag hans var sérstaklega gagnlegt til að varpa ljósi á tækifæri til að efla samstarf og samræmingu milli opinberra og einkarekinna þátta geðheilbrigðisþjónustunnar með það að markmiði að byggja upp samfellt, samvirkt og skilvirkt þjónustukerfi.

Til að hægt væri að styrkja grunnstoðir, bæta aðgengi og auka samfellu í þjónustu lá beinast við að á fyrstu stigum umbóta í geðheilbrigðisþjónustu barna og ungmenna væri athyglinni beint að innviðum, verklagi og ferlum í opinberri geðheilbrigðisþjónustu. Hins vegar er ekki síður mikilvægt að huga að sjálfstætt starfandi hluta geðheilbrigðisþjónustunnar sem hluta af heildar þjónustukerfinu. Því er nauðsynlegt að á síðari stigum umbreytingarvegferðarinnar verði skoðað hvernig megi stuðla að umbótum og árangursríkri samstillingu opinberrar og einkarekinna geðheilbrigðisþjónustu svo notendur og aðstandendur fái tímabæra og þarfa þjónustu.

4.1.4 Vegvísir

Vegvísir í heilbrigðisþjónustu verður þróaður með það að markmiði að veita börnum, ungmennum, foreldrum og fagfólki skýrar og aðgengilegar leiðbeiningar um hvar og hvernig leita megi stuðnings vegna geðrænna áskorana. Vegvísirinn mun gegna lykilhlutverki í því að auka yfirsýn yfir þjónustuframboð, stytta boðleiðir og styðja við snemmtæka íhlutun og meðferð.

Í vegvísinum verða veittar upplýsingar um fyrstu skref til að fá aðstoð, m.a. hvert skuli hafa samband við almenna geðheilbrigðisþjónustu til að óska eftir viðtali til skimunar og þarfagreiningar, sem og um það hvernig tilvísanir og matsferli fara fram. Auk þess mun vegvísirinn veita aðgang að fjölbreyttu sjálfshjálpar- og fræðsluefni sem ætlað er börnum, ungmennum og foreldrum, auk rafrænna námskeiða sem miða að geðrækt, sjálfsefningu og snemmbærri íhlutun við tilteknum geðrænum vanda. Markmið vegvísisins er að gera þjónustuna sýnilegri, auka aðgengi að upplýsingum um skipulag og draga úr óvissu um næstu skref í þjónustuferlinu. Með þessu er stuðlað að bættri upplifun notenda og aukinni virkni í að leita sér aðstoðar þegar þörf krefur.

Rétt þykir að áréttu að samvinna allra þjónustuveitenda í opinberri og einkarekinni geðheilbrigðisþjónustu við foreldra í þjónustuferlinu öllu er grundvallaratriði.

4.2 Almenn geðheilbrigðisþjónusta í heilbrigðisumdæmum

Eins og kom fram í töflu 1 er hlutfallsleg skipting barna eftir heilbrigðisumdæmum breytileg. Af þeim 83.648 börnum sem búa á Íslandi, eru 64% á höfuðborgarsvæðinu, 10% á Norðurlandi, 9% á Suðurlandi, 8% á Suðurnesjum, 5% á Vesturlandi, 3% á Austurlandi og 1% á Vestfjörðum. Því mætti segja að hægt væri að skipta heilbrigðisumdæmunum þrjá flokka: 1) minni heilbrigðisumdæmi, 2) millistórt heilbrigðisumdæmi og 3) stórt heilbrigðisumdæmi.

	Heilbr.stofnun	Hlutfall barna í heilb.umd.	Fjöldi barna	20% með geðrænan vanda	5% þurfa sérfræði-þjónustu
Minni	HVEST	1%	1.317	263	66
	HSA	3%	2.539	508	127
	HVE	5%	4.237	847	212
Milli-stórt	HSS	8%	6.427	1285	321
	HSU	9%	7.662	1532	383
	HSN	10%	8.499	1700	425
Stórt	HH/GMB	64%	54.284	10857	2714

Tafla 3. Skipting heilbrigðisumdæma í flokka eftir fjölda barna í umdæmi

Fjöldi barna í hverju heilbrigðisumdæmi hefur bein áhrif á útfærslu þjónustunnar, skipulag mönnunar og fagleg hæfniviðmið innan almennrar geðheilbrigðisþjónustu eins og hún er hugsuð í breyttu skipulagi þjónustustiga. Þetta felur í sér að framboð meðferða, geta og hæfni til að framkvæma greiningarviðtöl og vinna sérhæfðari greiningar, sem og möguleikar á samvinnu við aðrar heilbrigðisstofnanir, þurfa að vera skilgreind og útfærð á mismunandi hátt eftir því hvort um er að ræða minni, millistór eða stór heilbrigðisumdæmi. Brýnt er að leggja sérstaka áherslu á þróun og fjölgun meðferðarúrræða innan almennrar geðheilbrigðisþjónustu. Þörf er á fjölbreyttari úrræðum sem taka mið af mismunandi þörfum barna og ungmenna, þar á meðal aðgengilegum lágþröskuldaúrræðum, einstaklingsmiðaðri meðferð og hópmeðferðum í nærumhverfi barnsins. Nauðsynlegt er að þessi þróun verði markviss, byggist á gagnreyndri þekkingu og taki mið af landfræðilegum og samfélagslegum aðstæðum í hverju heilbrigðisumdæmi. Í smærri og millistórum heilbrigðisumdæmum kann að vera aukin þörf fyrir fjarheilbrigðisþjónustu og nánara samstarf við stærri eða sérhæfða þjónustueiningu til að tryggja aðgengi barna og ungmenna að sérhæfðari úrræðum.

Af þessari flokkun leiðir að mönnunarmódel og hæfniviðmið fagfólks þurfa að vera sveigjanleg og sértæk fyrir hvern flokk. Þannig verður unnt að tryggja að

þjónustan sé bæði raunhæf og faglega fullnægjandi, óháð staðsetningu, og að börn og ungmenni um allt land fái jafnt aðgengi að vandaðri og samfelldri geðheilbrigðisþjónustu í samræmi við þarfir sínar.

Samhliða breyttum útfærslum í almennri geðheilbrigðisþjónustu barna og breyttu hlutverki hennar æskilegt að fjárhagsþörfin verði endurmetin. Með því móti byggist fjármögnunin á raunverulegum þörfum þjónustunnar eins og hún er skilgreind í dag. Með því móti verður tryggt að nýjar áherslur í hæfni, aðgengi og þjónustufyrirkomulagi og framboði séu studdar af skýrum og markvissum fjárhagslegum grunni.

4.3 Mönnun geðheilbrigðisþjónustu barna og ungmenna

Geðheilbrigðisþjónusta fyrir börn og ungmenni þarf að byggjast á velmenntuðum, þverfaglegum og vel undirbúnu starfsfólki sem getur mætt fjölbreyttum og flóknum þörfum barna og fjölskyldna þeirra. Til að uppfylla lögbundnar og faglegar skyldur um gæði, öryggi og skilvirkni þjónustu þarf að tryggja að allt fagfólk hafi þá hæfni, þekkingu og aðstöðu sem nauðsynleg er til að veita viðeigandi stuðning og meðferð á öllum stigum þjónustukerfisins, frá almennri forvörn og snemmtækum úrræðum til samþættrar sérhæfðar meðferðar.

Vaxandi þekking á geðheilbrigði barna undirstrikar mikilvægi þess að þjónustan sé aðgengileg í nærumhverfi þeirra og að brugðist sé við á fyrstu stigum. Til þess að það sé mögulegt þarf starfsfólk sem starfar í fyrsta stigs þjónustu, svo sem í heilsugæslu, skólaheilsugæslu eða á leik- og grunnskólum, að búa yfir grunnfærni til að þekkja frávík í hegðun, líðan og félagslegri virkni og veita viðeigandi stuðning eða vísa málum áfram þegar við á.

Á sama tíma þarf að tryggja að sérhæfðara starfsfólk sé til staðar í nærumhverfi sem veitt getur börnum og ungmennum með miðlungs til alvarlegan geðvanda þjónustu. Þá er nauðsynlegt að byggja upp þekkingu og hæfni innan kerfisins til úrlausnar vímuefnavanda ungmenna og samþætta hann við meðferð á geðrænum og félagslegum þáttum sem fylgja oft í kjölfarið.

Lagt er til að móta markviss hæfniviðmið sem byggjast á þjónustuþörfum barna og ungmenna þar sem tekið er mið af þróun vandans og eðli viðfangsefnisins. Þannig verði skýrari kröfur gerðar til hæfni fagfólks í samræmi við staðsetningu þess í tveggja stiga þjónustukerfinu og eðli þeirra verkefna sem þjónustustiginu eru falin. Jafnframt þarf að tryggja stöðuga endurmenntun og handleiðslu fagfólks.

Heildstæð nálgun þegar um er að ræða hæfni og samsetningu mönnunar í geðheilbrigðisþjónustu barna og ungmenna er lykillinn að því að byggja upp stöðugt og traust kerfi sem veitir snemmtæka, samfellda og árangursríka þjónustu fyrir öll börn, óháð bakgrunni, búsetu, móðurmáli eða vanda. Slíkt krefst samstarfs menntakerfis, heilbrigðiskerfis og stjórnvalda svo að tryggt sé að bæði núverandi- og framtíðar starfsfólk búi yfir þeirri hæfni sem þarf til að mæta þörfum barna og fjölskyldna þeirra.

4.3.1 Hæfniviðmið og ný mönnunarviðmið

Sambærilegt við það sem sett var fram í skýrslunni *Framtíðarskipulag heilbrigðisþjónustu barna og ungmenna með neyslu- og fíknivanda* er talin þörf á að skilgreina grunnhæfnipætti, sértæka hæfni og sérhæfða hæfnipætti í geðheilbrigðisþjónustu barna. Samhliða þeirri vinnu þarf að leggja mat á hvaða hæfni þarf að vera til staðar á hverjum stað sem veitir almenna geðheilbrigðisþjónustu barna um allt land. Í umbreytingarverkefninu hefur vinnuhópurinn lagt til að gerð verði ný viðmið um mönnun í almennri geðheilbrigðisþjónustu, þar sem fjöldi starfsmanna og faghópa ákvarðast af fjölda barna í heilbrigðisumdæmi, áætluðum fjölda þeirra sem þurfa almenna geðheilbrigðisþjónustu, sem og sérfræðiþjónustu. Þessi nálgun tryggir að mönnun verði í samræmi við umfang og þarfir þjónustunnar á hverjum stað, og að fagleg hæfni sé í takt við raunveruleg verkefni og þjónustuhlutverk teymanna.

Mikilvægt er að hæfnikort (e. competence matrix) verði skilgreint fyrir hvern flokk heilbrigðisumdæma (minni, millistór og stór) þar sem sett er fram hvaða grunnhæfni, sértæk hæfni og sérhæfð hæfni þarf að vera til staðar miðað við þjónustuþörf heilbrigðisumdæmisins. Þekkingar- og þjálfunarmiðstöðin myndi byggja á hæfnikortunum við að ákvarða hvaða kennsla, fræðsla og hæfnipjálfun yrði í boði þar. Þannig styður miðstöðin við að tiltekin þekking og hæfni til að veita tiltekna meðferð eða greiningarviðtöl verði aðgengileg í hverju heilbrigðisumdæmi.

Með þessu móti má forðast að þjónustan mótist af tilfallandi hæfni þess fagfólks sem starfar í geðheilbrigðisþjónustu á hverri heilbrigðisstofnun hverju sinni. Þjónustan þarf að vera vel skilgreind og samræmd óháð staðsetningu, og hæfni starfsmanna á hverjum stað þarf að þróa markvisst út frá skilgreindum þjónustuviðmiðum og væntingum til hlutverks þeirra innan þjónustukerfisins.

4.4 Verkefnaskrá umbótavegferðar

Heildstætt yfirlit yfir þau fjölbreyttu verkefni sem fram undan eru í umbreytingarvegferð geðheilbrigðisþjónustu barna má sjá á mynd 4 (stærri yfirlitsmynd er í Viðauka 2) hér fyrir neðan. Yfirlitið varpar ljósi á umfang og þróunaráherslur verkefnisins í heild. Þar endurspeglast líka margþættar áskoranir og tækifæri innan kerfisins til umbóta. Í yfirlitinu sést líka hversu hátt flækjustig umbreytinganna er og ljóst að notendur, ólíkar heilbrigðisstofnanir, aðrir þjónustuveitendur og mismunandi þjónustuskerfi þurfa öll að koma að umbreytingunum svo að framtíðarsýnin raungerist. Verkefnayfirlitið tekur mið af þeirri staðreynd að umbreytingarvegferðin er flókin. Rétt er að taka fram að áherslur og tímalína verkefna geta tekið breytingum eftir því sem verkefnum vindur fram.

Umbreytingarvegferðin er flokkuð í fimm yfirþemu sem draga fram kjarnaviðfangsefnið: 1) **Undirbúningur, greining og ákvarðanir**, 2) **Breytum kerfinu**, 3) **Vegvísir um kerfið og fræðsluefni á biðtíma**, 4) **Rafræn verkefni** og 5) **Samstarf utan heilbrigðisþjónustu**. Mikilvægt er að ráðast samtímis í innviðaðróun, þróun stafrænna lausna, miðlun upplýsinga til foreldra og samþættingu við önnur kerfi sem snerta líf barna og fjölskyldna þeirra og endurspeglar tímalína yfirlitsins það.

		Mars	Apríl	Maí	Júní	Júlí	Ágúst	Sept	Okt	Nóv	Des	2026	...
Undirbúningur, greining og ákvarðanir													
Valferli í teymið/vinnuhóp	100%												
Framtíðarsýn mótuð	100%												
Raddir notenda (börn og aðstandendur)	5%												
Breytt stigun í geðheilbrigði barna og ungmenna	70%				✓								
Skilgreining á innihaldi samþættrar 1. og 2. stigs þjónustu	70%				✓								
Hæfnikort og viðeigandi mönnunarmodel													
Minnstu heilbrigðisumdæmin	10%												
Millistór heilbrigðisumdæmi	10%												
Höfuðborgarsvæðið													
Breytum kerfinu													
Auka aðgengi að ADHD-greiningu og lyfjameðferð í nærumhverfi													
Innleiðing á breyttu módeli geðþjónustu fyrir B&U													
Minnstu heilbrigðisumdæmin													
Millistór heilbrigðisumdæmi													
Höfuðborgarsvæðið													
Þekkingar- og þjálfunarmiðstöð													
Parfaggreining og ákvarðanir													
Innleiðing													
Þjónustukönnun fyrir breytingar / i breytingum / eftir breytingar													
Móta og efla starf skólaheilsugæslu í framhaldsskólum enn frekar													
Verklag um aðgengi að bráðþjónustu vegna geðheilbrigðisvanda barna og ungmenna													
Kortlagning og samþætting þjónustu sjálfstætt starfandi fagaðila													
Vegvísir um kerfið & fræðsluefni á bið													
Fræðsluefni á biðtíma	30%												
Vegvísir – hvar á hann heima?													
Vegvísir – fræðsluefni fyrir almenning 1													
Vegvísir – fræðsluefni fyrir almenning 2													
Vegvísir – kort fyrir almenning & heilbrigðisstarfsfólk													
Rafræn verkefni													
Innleiðing miðlægra biðlista og samræming á verklagi	20%												
Samræma form fylgiskjala tilvísana													
Undirskriftarlausn (upplýst samþykki / samþykksyfyrirýsing)													
Vefgátt fyrir tilvísanir (fyrir aðila utan sjúkraskrákerfa)	\$												
Rafrænar spurningalistar	\$												
Tengingar við ytri kerfi (Frígg - Ískrá o.fl.)	\$												
Samstarf utan heilbrigðisþjónustu													
Kynning á breytingum í geðþjónustu B&U: ráðuneyti, félagsþjónusta, skólar, barnavernd o.s.frv.													
Móta og samhæfa geðræktarfræðslu, skimanir og stuðning við skólabörn í samvinnu við MRN													
RGR og heilbrigðisþjónusta: Kanna möguleika með MRN													
Fjölbreytt leiðir til að takast á við einkenni ADHD og einhverfu: Miðstöð menntunar og skólaþjónustu													

✓ Ákvörðun HRN
\$ Fjármögnun óljós

Mynd 3. Lifandi verkefnaskrá vinnuhóps – júní 2025

Vinnuhópurinn hefur unnið drög að breytttri stigun geðheilbrigðisþjónustu fyrir börn og ungmenni þar sem lögð er áhersla á samþættingu á fyrsta og öðru stigi. Þessi nálgun styður við betri samfellu í þjónustuferli barna og ungmenna með það að markmiði að tryggja sé að rétt úrræði séu í boði á réttum tíma. Jafnframt hefur hópurinn hafið greiningu á hæfniviðmiðum og mótun viðeigandi mönnunarlíkana sem endurspeglar þarfir þjónustunnar, eins og rakið er hér að framan. Verkefnayfirlitið að ofan leggur grunn að áframhaldandi þróun og innleiðingu umbreytinga í geðheilbrigðisþjónustu. En til að tryggja að innleiðing og útfærsla endurspeglar aðstæður og þarfir á landsvísi væri nauðsynlegt að breyta verkefnastýringu umbótaverkefnisins og bæta við fulltrúum frá Heilbrigðisstofnun Vesturlands, Heilbrigðisstofnun Vestfjarða, Heilbrigðisstofnun Suðurnesja og Heilbrigðisstofnun Suðurlands inn í vinnuhópinn. Með því móti væri hægt að móta raunhæfar og aðlagðar lausnir fyrir ólíkar þjónustueiningar um land allt.

Vinnuhópurinn hefur þegar hafist handa við að skilgreina tiltekin verkefni og taka fyrstu skrefin í þeim, sem gerð eru nánari skil í köflunum hér að neðan.

4.4.1 Dæmi um verkefni sem hafin eru

Rafrænt tilvísanakerfi

Þróun rafræns tilvísanakerfis hefur verið mikilvægur þáttur í umbótavinnu á sviði geðheilbrigðisþjónustu barna. Frá upphafi verkefnisins hafa tveir starfsmenn frá embætti landlæknis tekið virkan þátt í vinnustofum og samtali vinnuhópanna, sem hefur skapað aukna dýpt og raunhæfa sýn á hvernig ný lausn gæti mætt sem best þörfum þjónustukerfisins. Vinna við mótun rafræns tilvísanakerfis er enn í þróun og í stöðugu samtali við þarfir og áskoranir þjónustukerfisins.

Á sama tíma og stefnumörkun hefur átt sér stað hefur verið unnið að prufukeyrslu kerfisins í samstarfi við Heilbrigðisstofnun Austurlands (HSA) og Geðheilsu miðstöð barna (GMB). Sú vinna er enn í reynslufasa og hefur þegar skilað mikilvægum lærdómi um þá þætti sem þarfnast frekari útfærslu og finnstillingar. Með þessum hætti verður unnt að tryggja að lausnin verði bæði notendavæn og skilvirk, og geti raunverulega stuðlað að markvissari og samfelldari þjónustu innan geðheilbrigðiskerfis barna á landsvísu.

Vegvísir í gegnum geðheilbrigðisþjónustu barna

Vinna er hafin við þróun vegvísar sem leiðir börn, ungmenni, aðstandendur og fagfólk með skýrum hætti í gegnum geðheilbrigðisþjónustu barna. Markmiðið með slíkum vegvísi er að tryggja að þjónustuþegar og þeir sem aðstoða þá viti hvert skal leita eftir aðstoð hverju sinni og við hvaða aðstæður, þannig að rétta þjónustan sé veitt á réttum stað og á réttum tíma.

Notendur hafa lýst því að erfitt sé að átta sig á hvert skuli leita vegna mismunandi vanda. Heiti þjónustueininga eru oft ekki nægjanlega lýsandi fyrir almenning og skapa rangar væntingar. Til dæmis virðast Geðheilsuteymi barna og Barna- og unglingageðdeild Landspítala oft vera talin fyrsti viðkomustaður ef vandi kemur upp, þrátt fyrir að önnur úrræði eigi að vera fyrsti viðkomustaður einstaklinga. Þetta bendir til þess að stigskipting geðheilbrigðisþjónustunnar sé almenningi óljós og viðmótið í kerfinu flókið. Einnig þarf að hafa í huga að börn og ungmenni verða sjálf að hafa vitneskju um aðgengi að geðheilbrigðisþjónustu.

Sama á við um fagfólk í heilbrigðis-, mennta- og félagskerfum. Ekki er raunhæft að ætlast til að öll fagsamfélög hafi nákvæma yfirsýn yfir alla þjónustu sem í boði er. Því er afar mikilvægt að fagfólk hafi aðgang að skýrum, aðgengilegum og uppfærðum upplýsingum um þjónustustig og úrræði svo hægt sé að vísa fólki á réttan stað. Vegvísirinn mun því nýtast þvert á kerfi og þjónustustig, jafnt almenningi sem fagfólki.

Fræðsla og sjálfshjálparefni

Samhliða þróun vegvísarinnar er hafin vinna við að safna saman viðeigandi fræðsluefni sem gagnast börnum, ungmennum og aðstandendum, einkum á biðtíma eða meðan beðið er eftir nánari greiningu eða meðferð. Mikilvægt er að slíkt efni sé aðgengilegt á rafrænu formi sem er miðlægt og opið öllum óháð búsetu. Þar má nefna bæði almennt fræðsluefni og sjálfshjálparefni sem getur eflt skilning, dregið úr vanlíðan og styrkt stuðningsumhverfið.

Vinnsla við gagnaöflun er hafin og áform eru uppi um að eiga samtali við viðeigandi aðila á næstu vikum til að móta hvar og hvernig slíkt efni skuli verða aðgengilegt á sem skilvirkastan hátt.

Greiningarferli og lyfjameðferð vegna ADHD

Enn fremur er hafin vinna við endurskoðun og úrbætur á ferlum tengdum greiningu á ADHD og lyfjameðferð í kjölfarið. Þörf er á að skoða nánar hvar í þjónustukerfinu slíkar greiningar og úrræði skulu vera staðsett. Í því sambandi þarf að hafa í huga teymisvinnu, sérfræðipækkingu, þekkingu á mismunagreiningum og að reynt sé að bjóða upp á þjónustu sem næst notandanum og mögulegt er.

Þjónustukönnun

Vinna er nú komin vel á veg við undirbúning þjónustukönnunar sem ætlað er að meta stöðu geðheilbrigðisþjónustu fyrir börn og ungmenni í öllum heilbrigðisumdæmum landsins. Markmið könnunarinnar er tvíþætt; annars vegar að veita yfirgripsmikið stöðumat á núverandi stöðu þjónustunnar og hins vegar að gera mögulegt að meta hvort breytingar eða umbætur á þjónustufyrirkomulagi skili mælanlegum árangri yfir ákveðinn tíma.

Könnunin verður útbúin með þeim hætti að unnt verði að leggja hana fyrir í þeim heilbrigðisumdæmum þar sem farið hefur verið í breytingar á þjónustunni. Með því móti er hægt að fylgjast með þróun þjónustugæða á tilteknum svæðum og greina árangur af íhlutunum. Til að tryggja að farið sé að ákvæðum persónuverndarlaga mun hverju heilbrigðisumdæmi fyrir sig verða falið að senda út könnunina innan sinna vébanda. Þannig er tryggt að svörun og meðhöndlun gagna fari fram með ábyrgum og staðbundnum hætti í samræmi við lög og reglur.

Næstu skref í verkefninu eru þau að fullmóta þarf spurningarlistann sem lagður verður fyrir, auk þess að óska eftir tilboðum í framkvæmd könnunarinnar. Stefnt er að því að leggja hana fyrir í fyrstu umferð eigi síðar en haustið 2025.

4.4.2 Næstu skref

Í framhaldi af þeirri vinnu sem unnin hefur verið í fyrsta fasa verkefnisins er nauðsynlegt að stíga eftirfarandi skref til að umbreytingarnar raungerist:

1. Skilgreining og útfærsla tveggja þjónustustiga

Unnið verður áfram að skilgreiningu, útfærslu og innleiðingu hins nýja tveggja þrepa skipulags sem byggist á almennri geðheilbrigðisþjónustu í nærumhverfi barns og sérhæfðri þjónustu á sjúkrahúsi. Skilgreina þarf nánar hlutverk hvors stigs fyrir sig, þar með talið ábyrgð, framboð, verklag og viðmið um gæði þjónustunnar. Útfærsla almennrar geðheilbrigðisþjónustu í þeim heilbrigðisumdæmum þar sem fæst börn búa verður að einhverju leyti öðruvísi en í umdæmum þar sem fleiri börn búa. Þá er þörf á þriðju útfærslu almennrar geðheilbrigðisþjónustu á höfuðborgarsvæðinu en hlutfall barna sem búa í því heilbrigðisumdæmi er langhæst. Til grundvallar skal liggja sú meginregla að þörf barnsins, fremur en formlegt stig þjónustunnar, ráði för.

2. Mótun og samræming verklags á landsvísu

Í samvinnu við heilbrigðisstofnanir og hagsmunaaðila þarf að þróa samræmt verklag og gæðaviðmið fyrir geðheilbrigðisþjónustu barna. Þar verði m.a. skilgreind innvalsskilmerki, meðferðarferli og framboð, hlutverk faghópa og flæðilínur á milli þjónustustiga. Jafnframt verði mótuð skýr mynd af því hvernig þjónustan skuli útfærð í mismunandi heilbrigðisumdæmum með hliðsjón af stærð, landfræðilegum aðstæðum og aðgengi að fagfólki.

3. Nánari útfærsla á mönnun og hæfniviðmiðum

Unnið verður að innleiðingu nýrra viðmiða um mönnun og hæfni faghópa á báðum stigum þjónustunnar. Þar verði horft til fjölda barna og greininga á þjónustubörf í heilbrigðisumdæmum, sem og skilgreinds hlutverks geðheilbrigðisþjónustu í umdæminu. Hæfniviðmið, bæði almenn og sértæk, verði mótuð í samræmi við hlutverk þjónustustigs og tengt með skýrum hætti við starfsþróun, endurmenntun og handleiðslu fagfólks.

4. Kortlagning einkarekinnar þjónustu og sjálfstætt starfandi fagaðila

Leggja þarf áherslu á að kortleggja betur þátt einkarekinna aðila og sjálfstætt starfandi fagaðila í geðheilbrigðisþjónustu barna og ungmenna. Markmiðið er að greina hvernig þessi þáttur þjónustunnar tengist opinbera þjónustukerfinu og hvernig tilvísanir, skráning, biðtími og gæðaviðmið gætu orðið samræmdari, óháð rekstrarformi. Slík vinna er forsenda þess að hægt sé að ná árangursríku flæði í geðheilbrigðisþjónustukerfinu öllu, með það markmið að notandi fái rétta þjónustu á réttum stað.

5. Mótun vegvísis fyrir börn, ungmenni, aðstandendur og fagfólk

Til að auka aðgengi og gagnsæi þjónustukerfisins verður unnið að þróun skýrs vegvísis sem sýnir þjónustuleiðir innan geðheilbrigðiskerfisins, bæði fyrir börn, ungmenni, fjölskyldur og fagfólk. Þar verði skýrar upplýsingar um hvert sé hægt að hafa samband til að fá ráðgjöf og mat á þörfum barns eða ungmennis, sem og inntökuleiðir; einnig um verklag tengt tilvísunum í geðheilbrigðisþjónustu og greitt aðgengi að gagnreyndu sjálfshjálparefni fyrir börn, ungmenni og fjölskyldur. Þannig verður leitast við að mæta þörfum þeirra fyrir aðgengi að skýrum upplýsingum um þjónustuna og yfirlit yfir hana og hvernig á að leita hennar þegar þörf krefur.

6. Uppbygging þekkingar og stuðningskerfis

Unnið verður að stofnun sameiginlegrar þekkingar- og þjálfunarmiðstöðvar fyrir fagfólk í heilbrigðisumdæmum. Markmiðið er að tryggja aðgengi að sérfræðiþekkingu, fræðsluefni og aðferðum sem hafa verið þróaðar í sérhæfðari einingum, með áherslu á að styðja minni stofnanir og svæði með dreifðari þjónustu. Handleiðsla, faglegur stuðningur, vistaskipti til þjálfunar á vettvangi og samnýting þekkingar verði formfest sem hluti af þessari uppbyggingu.

7. Mótun framkvæmda- og tímalínu

Í kjölfar stefnumótunar og greiningarvinnu sem þegar hefur átt sér stað, verður næsta skref að útfæra framkvæmdaáætlun fyrir hvert verkefni. Þar verði tímalína skilgreind, ábyrgðaraðilar tilgreindir og skýr árangursviðmið sett fyrir innleiðingu hvers þáttar. Einnig þarf að kostnaðarmeta verkefni. Slík

framkvæmdaáætlun felur í sér lifandi skjöl sem lagfærast í samræmi við þróun verkefnisins og nýjar niðurstöður úr kortlagningu og samráði.

Önnur verkefni í vinnslu hjá heilbrigðisráðuneytinu

Í tengslum við endurskipulagningu og styrkingu geðheilbrigðisþjónustu barna fer fram markviss vinna í heilbrigðisráðuneytinu við margvísleg önnur verkefni sem styðja við sama markmið – að skapa heilðrænt, aðgengilegt og samræmt þjónustukerfi fyrir börn og ungmenni.

Ferlagreining og þróun skólaheilsugæslu

Unnið er að ferlagreiningu á geðheilbrigðisþjónustu barna með það að markmiði að skilgreina betur tengipunkta milli kerfa og skýra ábyrgð og verkferla innan þjónustunnar. Sérstök áhersla er m.a. lögð á þróun skólaheilsugæslu, þar sem unnið er að reglugerðarvinnu og endurskoðun á starfshlutverkum heilbrigðisstarfsfólks innan skólakerfisins.

Markmiðið er að ramma betur inn þá þjónustu sem veita skal í skólaheilsugæslu og uppfæra lykilþætti hennar. Þar má nefna:

- Almennt heilsufarsmat barna og ungmenna
- Aukna áherslu á geðheilbrigði, þar með talið aðgengi að upplýsingum um sjálfshjálp og nærþjónustu
- Skýrar leiðbeiningar um viðbrögð við frávikum í líðan og hegðun
- Sjálfsvígsforvarnir og skimun fyrir ofbeldi

Þessar breytingar eru liður í að færa þjónustuna nær börnunum og gera hana viðbragðshæfari og samhæfðari.

Stuðningur eftir ofbeldi og sérhæfð móttaka

Ráðuneytið vinnur einnig að uppbyggingu ofbeldismóttöku fyrir börn og ungmenni. Ljóst er að brýn þörf er á skýrum viðbragðskerfum þegar börn hafa orðið fyrir ofbeldi, og að tryggja þurfi viðeigandi stuðning og meðferð. Nauðsynlegt er að stigið sé fastar niður í þessum málaflokki með skýrum verkferlum og sérhæfðri þjónustu.

Farsæld og kerfisbundin samvinna

Farsæld barna er áfram fyrirferðarmikil í umræðu innan ráðuneytisins, þar sem lögð er áhersla á að þjónusta barna sé þvert á kerfi og án hindrana. Það má ekki vera flækjustig í heilðrænni þjónustu við börn – heldur þarf kerfið að vinna saman, deila ábyrgð og tryggja samfellu í stuðningi.

Sérhæfð þjónusta og jöfn réttindi

Jafnframt er unnið að endurskoðun á sérhæfðri heilbrigðisþjónustu, þar á meðal þjónustu í meðferðarúrræðum BOFS, eins og Stuðlum. Þetta felur í sér bæði geðheilbrigðisþjónustu innan stofnana og skýrar viðbragðsleiðir þegar þjónustuþörf barna er umfram getu grunnþjónustu.

Mikilvægt er að tryggja að börn upplifi ekki mismunun innan kerfisins eftir því hvaða vanda þau leita sér aðstoðar með, eða hvort um ræðir geðrænan vanda, þroskafrávik, vímuefnavanda eða skort á stuðningi innan fjölskyldu. Aðgengi að viðeigandi úrræðum þarf að vera tryggt og kerfið þarf að búa yfir nægjanlegri hæfni og sveigjanleika til að bregðast við fjölbreyttum þörfum barna.

4.5 Verkefnafasi tvö – tillögur

Æskilegt væri, að í kjölfar frekari greiningarvinnu haustið 2025, að skipa aðgerðarhóp hagaðila og þjónustuveitanda í umbreytingum geðheilbrigðisþjónustu barna. Slíkur hópur verði að störfum í tvö ár þar sem unnið verði að framangreindum aðgerðum með markvissum hætti og mótaðir undirhópar fyrir hvert verkefni. Hlutverk aðgerðarhóps væri að samstillast aðgerðir og fylgja þeim eftir. Mikilvægt er að meta árangur af aðgerðum og frekari stefnumótun fylgi árangri.

Viðauki I

Geðheilbrigðisþjónusta barna og ungmenna

Tillaga vinnuhóps heilbrigðisráðuneytisins - júlí 2025

Almenn geðheilbrigðisþjónusta

Heilsugæslustöðvar heilbrigðisstofnana

Lágbröðskulda aðgengi
Skimun - þarfagreining (innan 2 daga)

Vægur til miðlungs vandi

- Ráðgjöf og fræðsla
- Stýrð sjálfshjálp
- Stafræn meðferð
- Hópmæðferð
- Einstaklingsmeðferð

Miðlungs til alvarlegur vandi

- Stuðningur á biðtíma
- Sérhæfðari greiningarvinna
- Meðferðaráætlun og málástjórn
- Meðferð og eftirfylgd
- Þverfaglegt teymi, fjölbreytt hæfni

Sjálfstætt starfandi fagaðilar

Sjálfstætt starfandi fagstéttir

- Greiningarvinna
- Meðferð

Sérhæfð geðheilbrigðisþjónusta á sjúkrahúsi

Barna- og unglíngageðdeild Landspítala

Alvarlegur og flóknur vandi

- Innlagir vegna alvarlegs eða bráðs vanda
- Flóknari greiningarvinna
- Sérhæfð meðferð

Samvinna við heilbrigðisstofnanir og velferðarþjónustu

- Innlagir í samvinnu við heilbrigðisstofnanir
- Fjölskylduteymsfundir með heilbrigðisumdæmum
- Ráðgjöf til fagaðila á stofnunum
- Vistaskipti til hjálfunar
- Samstarf við Stuðla

Bekkingar og þjálfunarmiðstöð

Huverk: Gæði meðferðar, stöðlun, samþæfing, námskeiðshald

Samvinna við foreldra