



**BA ritgerð**  
**Félagsráðgjöf**

**Landamærabúar**

Grá svæði í þjónustu við börn með kvíða

Hjördís Lilja Sveinsdóttir

**Gyða Hjartardóttir**  
**Maí 2018**



**HÁSKÓLI ÍSLANDS**  
**FÉLAGSVÍSINDASVIÐ**

---

FÉLAGSRÁÐGJAFARDEILD

## **Landamærabúar**

***Grá svæði í þjónustu við börn með kvíða***

Hjördís Lilja Sveinsdóttir

161093-2549

Lokaverkefni til BA-gráðu í félagsráðgjöf

Leiðbeinandi: Gyða Hjartardóttir

Stærð ritgerðar í ECTS einingum: 12 einingar

Félagsráðgjafardeild

Félagsvísindasvið Háskóla Íslands

Maí 2018

Landamærabúar: Grá svæði í þjónustu við börn með kvíða

Ritgerð þessi er lokaverkefni til BA gráðu í félagsráðgjöf  
og er óheimilt að afrita ritgerðina á nokkurn hátt nema með leyfi rétthafa.  
© Hjördís Lilja Sveinsdóttir, 2018

Prentun: Prentsmiðja  
Reykjavík, Ísland, 2018

## Útdráttur

Viðfangsefni þessarar ritgerðar er að skoða hvort og þá hvar grá svæði eru að finna í geðheilbrigðisþjónustu við börn með kvíða. Rannsóknir hafa sýnt að í kringum 10% barna og ungmenna þjáist af kvíðaröskunum og hafa fundist einkenni kvíða hjá börnum undir allt að eins árs aldri. Það getur reynst börnum og fjölskyldum þeirra erfitt að finna hvaða þjónustu þau eiga rétt á að fá frá hinu opinbera, eða hvaða þjónusta stendur þeim til boða yfir höfuð. Litið verður til stofnana á vegum ríkis og sveitarfélaga auk þess sem farið verður yfir sjálfstætt starfandi aðila sem bjóða aðstoð fyrir börn með kvíða. Áhersla er lögð á hvert hlutverk skólans er og hvernig skólafélagsráðgjafi myndi nýtast í starfi til að bæta hag og líf barna og fjölskyldna þeirra. Niðurstöður benda til þess að víða er pottur brotinn í velferðarþjónustu við börn með kvíða á Íslandi. Þrátt fyrir að hið opinbera hafi viðurkennt vandamálið og lagt fram ýmis verkefni um teymisvinnu á milli stofnanna, þá er í dag hægt er að sýna fram á að það vanti samfellu í þjónustu, þá sér í lagi á milli stofnanna á vegum ríkis og sveitarfélaga.

## **Formáli**

Ritgerðin er 12 ECTS eininga lokaverkefni til BA-prófs í félagsráðgjöf við Háskóla Íslands. Leiðbeinandi minn er Gyða Hjartardóttir, aðjúntkt við deildina og vil ég þakka henni fyrir faglega leiðsögn, gott samstarf og fyrir áhugann á viðfangsefninu. Einnig vil ég þakka maka mínum Arinbirni Rögnvaldssyni og syni mínum Adrían Brynjari Arinbjarnarsyni fyrir að vera hvatning mín í gegnum námið. Að lokum við ég koma fram þökkum til allra kennara við félagsráðgjafardeildina og samnemenda sem gerðu námið eftirminnilegt.

## Efnisyfirlit

<b>Útdráttur</b> .....	4
<b>Formáli</b> .....	5
<b>1 Inngangur</b> .....	8
<b>2 Kenningar</b> .....	10
2.1 Kerfiskenningin og vistfræðikenning Bronfenbrenners .....	10
2.2 Lífsskeiðakenning Eriksons .....	11
2.3 Læknisfræðilega og félagslega líkanið .....	12
<b>3 Kvíði</b> .....	14
3.1 Kvíði barna .....	14
3.2 Kvíðaraskanir.....	15
<b>4 Geðheilbrigðisþjónusta</b> .....	18
4.1 Geðheilbrigðisþjónusta á Íslandi.....	18
4.2 Þrjú þjónustustig .....	19
4.3 Heilsugæslan .....	20
4.4 Barna- og unglíngageðdeild Landspítalans .....	21
4.5 Þroska- og hegðunarstöð.....	22
4.6 Greiningar- og ráðgjafarstöð ríkisins.....	23
4.7 Sérfræðiþjónusta skóla.....	24
4.8 Sjálfstætt starfandi þjónustuaðilar .....	24
<b>5 Grá svæði</b> .....	26
5.1 Hlutverk ríkis og sveitarfélaga .....	26
5.2 Grá svæði í velferðarþjónustu .....	27
5.2 Málefni barna.....	29
5.3 Geiraábyrgð .....	30
<b>6 Réttindi barna</b> .....	31
6.1 Barnasáttmálinn.....	31
6.2 Umboðsmaður barna .....	32
6.3 Barnavernd .....	32
6.4 Skóli án aðgreiningar .....	33
<b>7 Skólakerfið</b> .....	35
7.1 Hlutverk skólans .....	35
7.2 Brotthvarf nemenda úr námi .....	36
7.3 Skólafélagsráðgjöf .....	37

<b>8 Niðurstöður og umræða</b> .....	39
<b>9 Lokaorð</b> .....	42
<b>Heimildaskrá</b> .....	43

## 1 Inngangur

Börn og ungmenni undir 18 ára aldri njóta ákveðinnar réttarstöðu til þess að njóta besta mögulega heilsufars sem hægt er að tryggja. Í Barnasáttmála Sameinuðu þjóðanna er lögfest að börn eru viðkvæmur hópur sem þarfnast sérstakrar verndar umfram almenn réttindi. Börn eiga lögvarinn rétt á velferðarþjónustu frá hinu opinbera til að fá sem bestu mögulegu þjónustu sem hægt er að veita hverju sinni (Lög um samning Sameinuðu þjóðanna um réttindi barnsins nr. 19/2013). Það að börn fái ekki viðeigandi úrlausn á sínum málum getur haft neikvæðar afleiðingar á lífsgæði þeirra. Aðstæður sem slíkar geta skapast vegna óskipulegrar verka- og ábyrgðarskiptingar á milli þjónustuaðila hjá hinu opinbera og nefnast grá svæði (Samband íslenskra sveitarfélaga, 2016). Tilgangur þessarar ritgerðar er að varpa ljósi á það hvort grá svæði leynast í skyldubundinni þjónustu við börn með kvíða á Íslandi.

Kvíði er ein algengasta geðröskunin hjá börnum og ungmennum og getur haft veruleg áhrif á líf þeirra og fjölskyldna þeirra. Það hefur verið áhyggjuefni hversu stór hluti íslenskra barna þjáist af kvíðaröskunum. Talið er að um það bil 6-15% barna og ungmenna þjáist af kvíðaröskunum (Legerstee, Garnefski, Jellesma, Verhulst og Utens, 2010; Rapee, Schniering og Hudson, 2009). Í ljósi þess er áhugavert að skoða hversu vel íslenska velferðarkerfið er í stakk búið til þess að hjálpa börnum og ungmennum að takast á við sjúkdóminn til að geta lifað sem eðlilegustu lífi til jafns á við önnur börn sem ekki þjáast af kvíða.

Grá svæði í þjónustu koma fram þegar tvö eða fleiri þjónustukerfi starfa ekki nógu vel saman og óskýr verkaskipting leiðir til þess að stofnanir vísa jafnvel ábyrgð hvor á aðra. Þar af leiðandi lendir notandinn á milli þjónustukerfa. Það á einkum við þegar ekki er hægt að segja til um hvoru megin hryggjar einstaklingurinn lendir. Þessir einstaklingar hafa, af fagfólki, fengið nafnið „*Landamærabúar*“, þar sem mismunandi greiningarviðmið og flokkanir á milli stofnana segja ólíkt til um hvar notandinn lendir á milli þjónustukerfa (Samband íslenskra sveitarfélaga, 2016). Viðfangsefni ritgerðarinnar er mikilvægt til að varpa ljósi á stöðu barna sem falla á milli skips og bryggju í kerfinu.

Markmið rannsóknarinnar er að skoða hvernig íslenska ríkið og sveitarfélög starfa saman og hvort þau nái að uppfylla ákvæði alþjóðlegra samninga um réttindi barna í geðheilbrigðismálum. Einnig verður skoðað hvaða þjónustuúrræði standa börnum með kvíða til boða og hvernig þjónustukerfið er tilbúið að mæta þeim kröfum sem til þess eru gerðar.



Rannsóknarspurningin er svohljóðandi: *Eru grá svæði í þjónustu við börn með kvíða hér á landi sem þurfa á aðstoð að halda?*

Til þess að svara spurningunni verður fyrst fjallað um kenningar í félagsráðgjöf sem tengjast viðfangsefninu, fjallað verður um kerfiskenninguna, vistfræðikenninguna, þroskakenningu Eriksons, ásamt læknisfræðilega og félagsfræðilega líkaninu úr fötlunarfræðum. Í þriðja hluta verður fjallað almennt um kvíða hjá börnum, þar á meðal algengi sjúkdómsins og birtingarform. Í fjórða hluta verður fjallað um geðheilbrigðisþjónustu fyrir börn á Íslandi, þar sem tíundaðar verða helstu opinberar stofnanir og þjónustuaðilar sem sinna börnum með kvíða. Í fimmta hluta verður síðan fjallað um grá svæði í þjónustu við börn með kvíða. Í sjötta hluta verður farið yfir réttindi barns til þjónustu samkvæmt alþjóðlegum samningum og íslenskum lögum. Sjöundi hluti fjallar almennt um hvernig skólakerfið á Íslandi er í stakk búið til þess að aðstoða börn með kvíða. Að lokum verður niðurstöðum og umræðu varpað fram og rannsóknarspurningu svarað.

## 2 Kenningar

Í þessum kafla verður fjallað um fræðilegar kenningar sem vinnutæki og leiðarljós í heilbrigðisþjónustu fyrir börn með kvíða. Kerfiskenningin og vistfræðikenningin eru í lykilhlutverki þegar kemur að því að greina og meta vanda þjónustu sem heilbrigðiskerfið hefur upp á að bjóða. Fjallað verður um lífsskeiðakenningu Erikson um þroskaskeið barna fram að fullorðinsárum. Hún er til þess að skoða hvaða kreppuskeið börn eru að takast á við hverju sinni og í hvaða mynd kvíðinn getur birst þeim á hverjum tíma. Að lokum verður fjallað um læknisfræðilega og félagsfræðilega líkanið þegar kemur að greiningu, meðferð og þjónustu fyrir börn sem glíma við andleg veikindi.

### 2.1 Kerfiskenningin og vistfræðikenning Bronfenbrenners

Kerfiskenningin fjallar um flókið samspil einstaklings og umhverfis. Frumkvöðull kenningarinnar er Ludwig von Bertalanffy. Hann lagði áherslu á mikilvægi þess að skilja hegðun í samræmi við kerfin í kringum einstaklinginn. Kerfin geta verið einstaklingurinn sjálfur, fjölskyldan og samfélagið, en einnig er skoðað hvernig kerfin móta viðkomandi sem persónu (Beckett og Taylor, 2010; Healy, 2014). Einstaklingurinn sjálfur er miðja kerfisins og umhverfis hann eru mörg kerfi sem hafa áhrif á stöðu hans, líðan og hegðun (Healy, 2014). Kenningin tekur mið af innri (e. micro) og ytri (e. macro) áhrifaþáttum. Dæmi um innri þætti er einstaklingurinn og fjölskyldan. Á meðan ytri þættir geta verið hefðir, menning, efnahagur eða gildi samfélagsins (Farley, Smith og Boyle, 2006). Kerfiskenningin leggur lykiláherslu á heildarsýn, hún er gjarnan notuð sem verkfæri félagsráðgjafa til að greina og meta vandamál notenda með hliðsjón á öllum kerfum umhverfis hann. Kenningin tekur mið af mikilvægi félagslegrar virkni og ráðgert að tengsl einstaklings við kerfin hafi áhrif á virkni, velferð og þroska fólks. Einnig leggur kenningin áherslu á hvaða getu einstaklingurinn býr yfir, réttindi hans og væntingar (Healy, 2014).

Til þess að skýra kerfiskenninguna enn fremur þá kom Urie Bronfenbrenner fram með vistfræðikenninguna í anda Bertalanffy. Bronfenbrenner taldi að það þyrfti að horfa á heildarumhverfið til þess að skilja tilfinningar og þroska einstaklings. Umhverfið samanstendur af fimm kerfum sem hafa gagnverkandi áhrif á hvort annað. Síðan er einstaklingurinn staðsettur í miðjunni og myndar innsta hring kerfisins. Næsta kerfi umlykur þann hring og svo framvegis (Bronfenbrenner, 1979). Hér verður lögð áhersla á þá ytri þætti sem hafa áhrif á

þjónustu við börn með kvíða, þar sem að fjölskyldur barna með kvíða hafa minni stjórn á hvernig hægt er að bæta þjónustu þar sem vandamálið liggur ekki í innsta kerfi fjölskyldunnar.

Innsta kerfið er nærkerfið (e. microsystem) og vísar til kjarnafjölskyldu barns og annarra náinna aðila sem hafa töluverð áhrif á upplifun barns og mótun þess hvernig einstaklingur barnið verður í framtíðinni. Næsta kerfi er miðkerfið (e. mesosystem), það nær til lítilla hópa sem hafa áhrif á barnið, eins og stórfjölskyldan, vinir og aðrir hópar, þar sem barnið er þátttakandi. Þriðja kerfið er stofnanakerfið (e. exosystem) sem er frekar huglægt kerfi. Þá er barnið ekki beinn þátttakandi heldur hafa ytri kerfi ómeðvitað áhrif á barnið í gegnum önnur kerfi. Dæmi um slíkt er að börn geta fundið fyrir streitu sem foreldrar verða fyrir í vinnu þó svo að börnin sjálf hafa ekki farið í vinnuna. Streituvaldandi hugsun í ytri kerfum getur þess vegna haft neikvæð áhrif á fjölskyldukerfið. Fjórða kerfið er lýðkerfið (e. macrosystem) sem vísar til stærri kerfa sem eru ekki nálæg einstaklingi en hafa engu að síður gríðarleg áhrif á líf viðkomandi. Það getur til dæmis átt við lög og reglur sem þjóðfélagið setur sér, menningarheim, trúarbrögð og efnahagskerfið. Lýðkerfið hefur áhrif á hver einstaklingurinn er, hvernig hann gerir hlutina og af hverju. Trúin, stuðningurinn og þjónustan sem samfélagið hefur upp á að bjóða hjálpar að halda samfélaginu gangandi með keðjuverkandi áhrifum. Að lokum er það lífkerfið (e. chromosystem) sem gengur þvert á öll hin fjögur kerfin. Það fjallar um hvernig saga mannkyns hefur áhrif á líf á einstaklinga. Þá er átt við hvernig kenningar og rannsóknir hafa sýnt fram á hvernig fólk hagar sér eða bregst við í ákveðnum aðstæðum (Bronfenbrenner, 1979; Hrund Þórarins Ingudóttir, 2015; Farley, Smith og Boyle, 2006; Swick og Williams, 2006).

## **2.2 Lífsskeiðakenning Eriksons**

Danski félagssálfræðingurinn Erik Homburger Erikson fæddist í Þýskalandi árið 1902. Hann er einna þekktastur á sviði þroskasálfræðinnar fyrir kenningu sína um þroskaferli mannsins sem spannar allt frá vöggju til grafar (Green og Piel, 2002). Hann skipti lífsskeiðunum niður í átta þroskastig. Hvert þroskaskið inniheldur ákveðin verkefni sem einstaklingur þarf að takast á við og leysa til þess að komast á næsta stig. Á hverju skeiði þroskast einstaklingurinn og styrkist sálfélagslega. Ef manneskja nær ekki að leysa úr sálfélagslegum vanda á ákveðnu skeiði er talað um kreppu í lífi viðkomandi. Hér verður farið nánar yfir fyrstu fimm þroskaskiðin sem spanna frá fæðingu barns til 18 ára aldurs (Erikson, 1993).

Fyrsta lífsskeiðið spannar frá fæðingu barns til eins árs aldurs og fjallar um traust eða vantraust. Það snýr að því hvernig barn lærir að treysta umhverfi sínu, það er hvort umönnunaraðili sinnir grunnþörfum barnsins, eins og að fá næringu, hlýju og svefn. Ef grunnþörfum er sinnt þá lærir barn að treysta, en ef barn finnur fyrir vanrækslu á þörfum sínum leiðir það til vantrausts. Annað lífsskeiðið nefnist sjálfstraust eða skömm og efi, það nær frá tveggja til þriggja ára aldurs og fjallar um hvernig barn fær viðurkenningu á eigin tilvist. Það er hvort barn fái val til að taka ákvarðanir og standa á eigin fótum, ef börn finna fyrir trú á eigin getu öðlast þau sjálfstraust en ef umönnunaraðili tekur fyrir hendi barns sem reynir að fóta sig getur barn fundið fyrir skömm og efa. Þriðja lífsskeiðið nær frá þriggja til sex ára aldurs og fjallar um hvernig barn öðlast frumkvæði eða finnur fyrir sektarkennd. Á þessum aldri er mikilvægt að barn fái að sýna frumkvæði í verkefnum. Barn lærir að skilgreina sjálft sig sem einstakling og aðskilur sig meira frá foreldrum. Barn gæti einnig fundið fyrir sektarkennd á þessu stigi vegna eigin tilfinninga í aðskilnaði við umönnunaraðila. Fjórða stigið er frá sjö til tólf ára aldurs og fjallar um dugnað og vanmátt. Nú er barn farið að læra að treysta sjálfu sér, það tekur við upplýsingum frá umönnunaraðilum og þróar eigin afstöðu til þeirra. Skólinn er farinn að skipta meira máli og það að vera hluti af samfélaginu. Hætta getur orðið á að barn upplifi sig vanmáttugt og þróað með sér minnimáttarkennd ef það finnur sig ekki sem hluti af heildinni. Fimmta og seinasta stigið sem skilgreinir barnsaldur er unglingsstigið, sem er frá tólf til átján ára aldurs. Á því stigi þróa börn með sér annað hvort góða sjálfsmynd eða óvissu um hlutverk. Þetta er mikilvægasta skeiðið í mótun sjálfsmyndar í tengslum við umhverfið. Hér reynir unglingurinn að mæta sig við jafnaldra sína og það skiptir miklu máli að falla inn í hópinn. Ef unglingurinn nær ekki að móta sterka sjálfsmynd getur hann fundið fyrir óöryggi til að taka sjálfstæðar ákvarðanir í lífinu (Beckett og Taylor, 2010; Erikson, 1993).

Á öllum þessum lífsskeiðum er miðað að því að barn gangi í gegnum ákveðna þroskakreppu eða hremmingar, en besta mögulega útkoman frá þessum skeiðum er að barn öðlist sálfélagslegan þroska. Það gefur barni tækifæri til að gleyma mistökum fortíðarinnar og blómstra í eigin sjálfi. Barn sem nær ekki að leysa úr þroskakreppu á réttum tíma getur þar af leiðandi fundið fyrir miklum kvíða og óöryggi í framtíðinni (Erikson, 1993).

### **2.3 Læknisfræðilega og félagslega líkanið**

Í fötlunarfræðum er gjarnan fjallað um tvö ólík sjónarhorn til að gera líkamlegri og andlegri skerðingu einstaklings skil, það eru læknisfræðilega og félagslega líkanið. Þessi tvö sjónarhorn

hafa verið sett fram af fræðimönnum til að leita svara við því hvað fötlun er. Hér er áhersla lögð á að fjalla um andlegar skerðingar einstaklinga, en þessi tvö líkön, þá sérstaklega félagslega líkanið, hafa verið gagnrýnd fyrir að leggja of ríka áherslu á líkamlegar skerðingar frekar en andlegar (Rannveig Traustadóttir, 2003).

Læknisfræðilega líkanið lýsir aðferðum við að túlka líffræðileg frávik einstaklings frá hinu hefðbundna, hvort sem það eru andlegar eða líkamlegar skerðingar. Þrátt fyrir að skerðingar geti stafað af umhverfisþáttum í kringum einstaklinginn, þá er það einstaklingurinn sem er fatlaður samkvæmt þessu sjónarhorni. Læknisfræðilega líkanið skoðar hvernig á að meðhöndla einstakling með fötlun af einhverju tagi með greiningu, meðferð og endurhæfingu. Markmiðið er að aðlaga hann að hinu hefðbundna umhverfi sem hann býr við. Áhrifin frá læknisfræðilega líkaninu eru að finna leiðir til að koma í veg fyrir og lækna líkamlegar eða andlegar skerðingar. Ef það tekst ekki til, þá skal að veita fötluðum einstaklingum þá umönnun sem þeir þarfnast.

Félagsfræðilega líkanið beinir sjónum sínum aftur á móti að þátttöku umhverfisins og skort á samsvörun milli einstaklings og aðstæðna hans (Altman, 2001). Félagfræðilega sjónarhornið bendir á að fötlun sé hluti af margbreytileika mannkynsins. Samfélagið þarf að vera þannig úr garði gert að allir einstaklingar, óháð fötlun, hafi jöfn tækifæri. Hvort sem það er möguleiki til menntunar, framfærslu eða athafnir daglegs lífs. Samkvæmt félagslega líkaninu er fatlaður einstaklingur sá sem getur ekki tekið þátt í þeim athöfnum sem teljast eðlilegar vegna andlegrar og/eða líkamlegrar skerðingar (Barnes, Mercer og Shakespeare, 1999).

Megináhersla í þjónustu við börn með geðrænan vanda hefur gjarnan verið byggður á læknisfræðilega líkaninu. Þá er barn að glíma við líffræðilegan, félagslegan eða geðrænan vanda, sem lækna, sálfræðingar, félagsráðgjafar og aðrir sérfræðingar hafa átt að lækna. Að því loknu verður barnið heilbrigt á ný og tekur þátt í samfélaginu til jafns við önnur börn. Félaglega líkaninu er ætlað að stemma stigu við því að sjúkdómsgreina og lækna börn. Þar er unnið með að styrkja félagslega umhverfið svo það geti tekið á móti margbreytilegum hópi barna inn í samfélagið (Reykjavíkurborg, 2008).

### 3 Kvíði

Í þessum kafla verður gerð ítarlegar grein fyrir kvíða sem geðröskun hjá börnum og ungmennum og helstu birtingarmyndum. Hér verður stiklað á stóru varðandi algengustu kvíðaraskanir og greint frá nokkrum einkennum þeirra út frá greiningarkerfum sem gjarnan er stuðst við. Gerð verður grein fyrir einkennum, algengi og afleiðingum kvíða hjá börnum.

#### 3.1 Kvíði barna

Kvíði er ein algengasta geðröskun barna og ungmenna. Ætla má að tæplega 6-15% barna og ungmenna þjáist af kvíða, þar af 6% barna með alvarleg einkenni, sem þarfnast íhlutunar sérfræðinga. Meðalaldur barna sem greinast með kvíða er í kringum sex til tólf ára aldur (Fox o.fl., 2012; Heilsuvera, e.d.). Í erlendri rannsókn hafa fundist vísbendingar um kvíðaeinkenni hjá börnum allt niður í eins til tveggja ára aldur, þar sem áætlað var að tæplega 10% leikskólabarna þjáist af kvíðaröskunum (Fox o.fl., 2012; Mian, Godoy, Briggs-Gowan og Carter, 2012). Þótt að kvíði sé algengur hjá börnum og ungmennum, þá fá um það bil 80% kvíðasjúkra barna ekki viðeigandi geðheilbrigðisþjónustu fyrr en alltof seint. Oftast er það ekki fyrr en mörgum árum síðar eftir að kvíðaeinkenni koma í ljós, að ungmenni fái meðferð. Þá er það í kjölfar neyðartilvika, samhliða öðrum geðsjúkdómum eða vegna sjálfsvígshugsana (Fox o.fl., 2012). Í nýlegri úttekt Landlæknisembættisins á geðheilbrigði ungs fólks á Íslandi, þá hafa rannsóknir sýnt að aukning hefur orðið á einkennum kvíða og depurðar á unglingsstigi í grunnskólum landsins. Unglingsstelpur eru þar í meirihluta. Þróunin að undanfögnu hefur verið á þann veg að unglingar finna meira fyrir kvíða og lyndisröskunum en áður fyrr. Ástæða þessarar þróunar er óljós, en að öllum líkindum eru um marga samverkandi þætti að ræða (Embætti landlæknis, 2017).

Það getur verið óskýr lína á milli þess að kvíði sé heilbriggt tilfinningaástand í að vera andleg veikindi sem þarf að meðhöndla. Munurinn á heilbrigðum kvíða og kvíðaröskun er sá að börn ráða við aðstæður þar sem kvíðasjúk börn myndu fyllast af ótta í sambærilegum aðstæðum. Í námi getur heilbrigður kvíði til dæmis verið gagnlegur fyrir börn. Þau geta farið að skipuleggja vinnu sína betur, minnkað annað álag og skilað af sér betri afköstum í skóla. En þegar kvíðinn er yfirdrifinn og sterkur og varir yfir í langan tíma, þá er talað um kvíðaröskun. Það er vegna þess að kvíðinn er ekki í samræmi við raunverulegar aðstæður, kvíðinn kemur fram í aðstæðum þar sem börn, sem ekki þjáist af kvíða, myndu telja sem öruggar aðstæður (Oddi Erlingsson, 2000). Helstu einkenni barna með kvíða eru líkamleg spenna þar sem hjartsláttur

og öndun verður hraðari, vöðvaspenna, sviti og blóð fer hratt frá innnyflum til stoðkerfis og börn finna fyrir ógleði eða munnþurrki (Heilsuvera, e.d.).

Birtingarmyndir á kvíða barna geta verið margvísleg. Kvíðaeinkennin geta aukist og minnkað eftir því á hvaða aldurskeiði og/eða þroskastigi barnið er. Til dæmis á fyrsta aldursári getur kvíðinn birst í formi aðskilnaðarkvíða barna við forsjáraðila sína. Frá tveggja til sex ára aldri er algengt að kvíðinn beinist að myrkfælni, dýrum eða yfirnáttúrlegum fyrirbærum. Á unglingsaldri fer kvíðinn meira að snúast um eigin sjálfsmynd og útlit, frammistöðu í námi og jafningjatengslum (Barlow, 2002). Þrátt fyrir það geta einkennin verið mismunandi á milli barna, sem leiðir til þess að það getur reynst foreldrum og fagfólki erfiðara að greina börn með kvíðaraskanir. Dæmi eru um að kvíði barna hafi birst foreldrum og fagfólki sem hegðunar- og tilfinningavandi og þar af leiðandi hafa börn ekki fengið viðunandi meðhöndlun á vandanum (Ríkisendurskoðun, 2016). Hegðunarvandi og hegðunareinkenni barna með kvíða getur verið keimlíkur. Oft er talað um að hegðunareinkenni barna með kvíða sé tvenns konar, annars vegar forðunarhegðun þar sem barn reynir að flýja ákveðnar aðstæður sem veldur þeim ótta. Til dæmis að mæta ekki í skóla, fer fyrr heim og gerir sér upp veikindi. Á endanum verður það síðan ákveðinn vítahringur og þau ná ekki viðunandi árangri. Hins vegar er það öryggishegðun, sem felur til dæmis í sér að barn hangir í foreldrum út allt afmælið og treystir sér ekki til að sleppa. Þessi hegðunareinkenni eiga að vernda barnið gegn kvíðanum í stuttan tíma, en til lengri tíma litið er verið að viðhalda kvíðanum vegna þess að barnið fær enga sönnun fyrir því að það gerist ekkert ógnvænlegt í aðstæðunum. Með því að mæta óttafengnum kvíða barna smám saman, þá er verið að aðstoða barnið við að taka á móti nýjum upplýsingum og safna reynslu í aðstæðum sem áður þóttu ógnandi. Ef ekkert er viðhafst getur kvíðinn aukist og áhyggjusvið barnsins stækkar (Jóhanna Kristín Jónsdóttir, 2010).

### 3.2 Kvíðaraskanir

Kvíði er flokkaður út frá greiningarkerfi frá Alþjóðaheilbrigðisstofnuninni (WHO) og ber heitið International Statistical Classification of Diseases and Health Related Problems, 10<sup>th</sup>. En er í daglegu tali kallað ICD-10. Þetta er tíunda útgáfan af alþjóðlegu flokkunarkerfi sjúkdóma og annarra skyldra heilbrigðisvandamála (Embætti landlæknis, e.d.). Annað fremur einfaldara greiningarkerfi er notað til að greina kvíða, það er DSM-IV (e. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). Það er svipað ICD-10 og er notað til að greina hinar ýmsu geðræna sjúkdóma til að auka gæði greiningar, meðferðar og rannsókna (American Psychiatric Association, 1994). Flokkunarkerfunum ber hins vegar ekki saman um hverjir eru nákvæmir

flokkar kvíðaraskana. Út frá DSM-IV greiningarkerfinu er kvíðaröskun skipt niður í fimm flokka. Hver flokkur inniheldur kvíðaraskanir sem allar heyra undir regnhlífarhugtakið kvíði. Það er almenn kvíðaröskun, felmtursröskun, fælni, áráttu- og þráhyggjuröskun og áfallastreituröskun (American Psychiatric Association, 1994).

Almenn kvíðaröskun birtist í formi óraunhæfum áhyggjum eða kvíða sem hefur hamlandi áhrif á líf einstaklinga. Áhyggjurnar geta verið vegna frammistöðu í prófi eða í samskiptum við félag. Að auki geta áhyggjurnar verið vegna heilsufars eða hvernig þeim gengur að takast á við verkefni. Hjá börnum og ungmennum birtist almenn kvíðaröskun oft í formi fullkornunaráráttu, það er að endurvinna verkefni sem jafnaldrar þeirra myndu venjulega ljúka eins fljótt og kostur gefst. Helstu einkenni almennra kvíðaraskana eru eirðarleysi, þreyta, einbeitingarskortur, gremja, pirringur, vöðvaspenna, svefntruflanir og andleg þreyta. Í alvarlegum tilfellum neitar barn eða ungmenni að mæta í skólann (Barna- og unglíngageðdeild Landspítalans, e.d.).

Önnur tegund kvíða er felmtursröskun, það er alvarlegt tilfinningaástand þar sem kvíðinn verður yfirdrífinn. Barn getur fengið endurtekin og oft fyrirvaralaus kvíðaköst. Þau lýsa sér í fjölda líkamlegra einkenna, til dæmis frá hjarta eða lungum, án þess að álag eigi sér stað. Kvíðinn getur staðið yfir í fáar mínútur eða nokkrar klukkustundir. Kvíðaköstin eru afar mismunandi eftir börnum, þau geta komið fram oft á dag eða sjaldnar en árlega. DSM-IV greiningarkerfið gerir ráð fyrir að einstaklingur sé með felmtursröskun ef hann hefur fengið í það minnsta þrjú kvíðaköst á síðastliðnum þremur vikum (Tómas Zoëga, e.d.).

Sértæk fælni er kvíðaröskun sem felur í sér stjórnlausan ótta við ákveðinn hlut eða kringumstæður sem stendur ekki endilega nein hætta af í raunveruleikanum. Óttinn beinist til dæmis að ákveðnum dýrum, skordýrum, veðurfari eða blóði. Sértæk hræðsla sem er viðvarandi getur haft hamlandi áhrif á líf barns og þarf að meðhöndla með meðferðarvinnu (Barna- og unglíngageðdeild Landspítalans, e.d.).

Áráttu- og þráhyggjuröskun einkennist af síendurteknum hugsunum og stöðugri þráhyggju sem stendur yfir í klukkustund eða lengur á dag og veldur barni miklum kvíða (Barna- og unglíngageðdeild Landspítalans, e.d.). Rannsókn sýnir að um það bil 0,5-2% barna eru með áráttu- og þráhyggjuröskun (Guðmundur Skarphéðinsson, Bertrand Lauth, Urður Njarðvík og Tord Ivarsson, 2016). Börn með kvíða af þessu tagi eru gjarnan meðvituð um þráhyggjueinkennin og vita að hugsanirnar eru yfirdrífna og órökréttar. Þrátt fyrir það telja



þau sig knúin til þess að endurtaka aftur sömu athafnirnar til að halda kvíðanum í skefjum, það nefnist árátтуhegðun. Dæmi um slíka hegðun er fælni við sýkla. Þá þarf viðkomandi að þvo hendur sínar oft og telja hversu oft hann hafi framkvæmt aðgerðina. Aðrar árátтуhegðanir geta verið að fara með bænir, söfnunarárátta eða framkvæma tiltekna athöfn aftur og aftur á sama hátt. Ef viðkomandi er hindraður í að framkvæma árátтуhegðunina getur það valdið miklum kvíða og áhyggjum (Barna- og unglíngageðdeild Landspítalans, e.d.).

Áfallastreituröskun er önnur tegund kvíða og getur komið fram hjá einstaklingum hvenær sem er á lífsleiðinni. Röskunin einkennist af síendurteknum upplifunum á yfirþyrmandi atburðum sem viðkomandi hefur lent í, eða orðið vitni að, svo sem dauðaslysi, kynferðislegri eða líkamlegri misbeitingu eða náttúruhamförum. Alvarleiki atburðar, hversu lengi hann varir og að hversu miklu leyti viðkomandi hefur blandast í atburðarrásina, hefur áhrif á hvort einstaklingur þrói með sér áfallastreituröskun. Viðbrögð við áfallinu geta verið hömlulaus hegðun, ótti og hjálparleysi. Takmarkanir í lífi einstaklinga með áfallastreituröskun felst í því að viðkomandi forðast aðstæður sem minna á atburðinn, ógnvekjandi draumar eða þau eru óvenjulega viðbrigðin (Barna- og unglíngageðdeild Landspítalans, e.d.).

Taldar hafa verið upp nokkrar af algengustu birtingamyndum kvíða. Meginmarkmið þess er að varpa ljósi á kvíða og hversu mismunandi hann getur verið á milli ólíkra kvíðaraskana. Auk þess ætti það að veita dýpri skilning á mikilvægi þess að fagaðilar þekki einkennin og grípi snemma inn í líf barna og fjölskyldna þeirra um leið og einkenni kvíða koma fram.

## 4 Geðheilbrigðisþjónusta

Hér verður fjallað um geðheilbrigðisþjónustu sem stendur börnum og ungmennum á Íslandi til boða. Fjallað verður um opinberar stofnanir á vegum ríkis og sveitarfélaga sem bera lögbundnar skyldur til að veita börnum með kvíða þjónustu. Einnig verður fjallað um sjálfstætt starfandi stofnanir sem bjóða upp á ýmiskonar geðheilbrigðisþjónustu fyrir börn.

### 4.1 Geðheilbrigðisþjónusta á Íslandi

Ríkisendurskoðun er sjálfstætt starfandi eftirlitsstofnun á vegum Alþingis. Markmið eftirlitsins felst meðal annars í því að kanna meðferð og nýtingu á almannafé. Í niðurstöðum skýrslu Ríkisendurskoðunar til Alþingis um geðheilbrigðisþjónustu við börn og unglunga er því lýst að langir biðlistar barna og ungmenna eftir geðheilbrigðisþjónustu séu óviðunandi. Einnig er kveðið um að það gangi gegn lögbundnum skyldum ríkisins, að börn séu á biðlistum fyrir nauðsynlegri geðheilbrigðisþjónustu. Biðtíminn getur þar að auki haft slæmar afleiðingar fyrir velferð barna og ungmenna til lengri tíma litið. Löng bið eftir nauðsynlegri þjónustu getur einnig aukið líkur á þungbærari og alvarlegri afleiðingum kvíða, sem leiðir til jafnvel til örorku seinna meir. Ríkisendurskoðun varpar ljósi á að langir biðlistar eru kerfislægur vandi sem mun vera viðvarandi ef ekki verður gripið til róttækra aðgerða á sviði geðheilbrigðismála barna og ungmenna á Íslandi (Ríkisendurskoðun, 2016).

Í þingsályktunartillögu Alþingis um aðgerðaráætlun í geðheilbrigðisþjónustu fyrir börn, unglunga og fjölskyldur þeirra kemur fram, að fjöldi barna og ungmenna á Íslandi sem kljást við alvarleg geðræn vandamál fer vaxandi. Flutningsmenn þingsályktunarinnar telja að með góðri og markvissri geðheilbrigðisþjónustu væri hægt að afstýra þessari þróun. Það er margt sem bendir til þess að með auknum forvörnum hjá börnum og forsjáraðilum þeirra um geðheilbrigði væri mögulegt að stýra þróun geðheilbrigðisvandans til betri vegar. Varpað hefur verið ljósi á að skimun á geðheilbrigði grunnskólanemenda á fyrstu skólastigum gæti verið vænlegur kostur til að greina rót vandans og veita börnum stuðning og meðferð úr frá bestu mögulegu þjónustu sem hægt er að bjóða að hverju sinni. Einnig viðurkenna flutningsmenn að verkaskipting á milli opinberra stofnana sem koma að geðheilbrigðismálum barna þurfi að vera betur skilgreind til að lágmarka líkur á myndun grárar svæða (Þingskjal 866, 2013-2014).

Í annarri tillögu til þingsályktunar um fjölskyldustefnu fyrir árin 2017-2021 með áherslu á börn og barnafjölskyldur segja flutningsmenn að aðgengi að sálfræði- og

geðheilbrigðisþjónustu fyrir börn sé almennt lítið á Íslandi. Í tillögunni kemur fram að skortur sé á sálfræðingum á heilsugæslustöðvum landsins og þar sé úrbóta þörf. Foreldrar barna með kvíða hafa þurft að bregða á það ráð að leita til sjálfstætt starfandi sálfræðinga og greiða foreldrar meðferðina að fullu úr eigin vasa (Þingskjal 1502, 2015-2016). Til þess að börn fái niðurgreidda sálfræðiþjónustu geta þau leitað til sálfræðinga sem hafa gert samning við Sjúkratryggingar Íslands (Sjúkratryggingar Ísland, e.d.). Slíkir samningar eru þó ekki algengir vegna þess að það skortir fjármagn til að veita þjónustuna og notendur hafa fundið fyrir erfiðleikum varðandi það að nálgast þjónustuna. Í þingsályktuninni kemur einnig fram að aðgengi að barnageðlæknum er af skornum skammti. Flestir barnageðlæknar eru sjálfstætt starfandi og margir taka síður að sér fleiri börn þar sem álag er mikið (Þingskjal 1502, 2015-2016). Í skýrslu Ríkisendurskoðunar (2016) til Alþingis kemur fram að vænleg niðurstaða væri að stjórnvöld myndu kanna hvort rétt sé að auka fjármagn til málaflokksins og fjölga sálfræðingum á samningi við Sjúkratryggingar Íslands til að fá niðurgreidda sálfræðiþjónustu fyrir börn og ungmenni undir 18 ára aldri (Ríkisendurskoðun, 2016).

#### **4.2 Þrjú þjónustustig**

Í geðheilbrigðismálum er algengt að fjölmargir þjónustuaðilar sinni börnum og ungmennum með kvíða á mismunandi þjónustu- og stjórnsýslustigum (Þingskjal 1184, 2015-2016). Í dag fer þörf barna og ungmenna fyrir nauðsynlega heilbrigðisþjónustu vaxandi (Embætti landlæknis, 2017). Fram til þessa hafa stjórnvöld ekki lagt fram skýra stefnu eða leiðbeiningar um hvernig hægt sé að bregðast við þeirri þróun. (Ríkisendurskoðun, 2016). Grá svæði eru einnig líklegri til að koma fram þar sem ólíkir þjónustuaðilar telja sig ekki bera ábyrgð á þjónustunni eða jafnvel vísa ábyrgð á önnur stjórnsýslustig (Samband íslenskra sveitarfélaga, 2016). Einstakir þjónustuaðilar hafa þó skilgreint hlutverk sitt á grundvelli stigaskipts þjónustukerfis sem hefur þar af leiðandi verið skipt upp í þrjú stig, það er grunnþjónusta, ítarþjónusta og sérþjónusta. Hverju stigi er ætlað að sinna ákveðnum hópi barna sem eiga við mismikinn geðheilsuvanda að etja. Það ber að nefna að ekki hefur verið kveðið á um umrædda skiptingu þjónustustiga í lögum, reglugerðum eða fyrirmælum frá stjórnvöldum, heldur er eingöngu gerður greinarmunur á almennri og sérhæfðri heilbrigðisþjónustu, sem er Greiningar- og ráðgjafarstöð ríkisins og Barna- og Unglingageðdeild Landspítalans (Ríkisendurskoðun, 2016).

Fyrsta þjónustustigið er grunnþjónustan, en hún á að vera fyrsti viðkomustaður barna og ungmenna sem finna fyrir versnandi andlegri líðan. Þjónustan fer meðal annars fram í skólum,

heilsugæslu og eftir atvikum hjá almennri félagsþjónustu sveitarfélaga eða lögreglu. Áætlað er að um það bil 80-85% barna og ungmenna nýti sér almenna grunnþjónustu á þessu stigi. Hér eru megináherslur lagðar á forvarnir, fræðslu og fyrirbyggjandi aðgerðir. En grunnþjónustan sér einnig um frumgreiningu barns, snemmæka íhlutun og þjónustu í nærumhverfi ef veikindin eru væg og kalla ekki á aðstoð sérfræðinga til lengri tíma eða róttæk inn grip. Ef barn er farið að glíma við verri andlegri heilsu en grunnþjónustan sinnir, þá er þörf á ítarlegri greiningu sem kallar á íhlutun sérfræðinga og/eða sértækra úrræða. Ítarþjónustan er annað þjónustustigið þegar að geðheilsuvandi barns kallar á sérhæfð meðferðarteymi og aðkomu sérfræðinga, sjálfstætt starfandi eða innan heilsugæslustöðvanna eða hjá þroska- og hegðunarstöðinni. Talið er að 15-20% allra barna og ungmenna þurfi á einhverjum tímamarki á ítarlegri geðheilbrigðisþjónustu að halda og fá viðeigandi lausn á vanda sínum á þessu stigi. Eins og fyrr greinir er þroska- og hegðunarstöðin dæmi um annars stigs þjónustu, henni er ætlað að styðja við grunnþjónustuna, sinna greiningu á börnum og veita sérhæfðari meðferðir. Þriðja þjónustustigið er fyrir börn og ungmenni sem eiga við alvarlegan geðheilsuvanda að stríða, en þeim hópi er vísað til sérþjónustunnar. Sérþjónustan er ætluð fyrir flóknustu og erfiðustu tilfellin og krefst þess að vera sinnt innan sérhæfðra stofnana á borð við Barna- og unglíngageðdeild Landspítalans og Greiningar- og ráðgjafarstöð ríkisins. Það má reikna með að um það bil 2-5% barna þurfa á þessu úrræði að halda á Íslandi. Í úttekt Ríkisendurskoðunar kom í ljós að það fá ekki öll börn þessa þjónustu sem þurfa nauðsynlega á henni að halda (Ríkisendurskoðun, 2016).

Þjónustustigin þrjú eiga að starfa þannig þau mynda eina heild saman. Eftir því sem ofar dregur þá eykst sérhæfingin fyrir alvarlegri tilfelli barna. Með því er hægt að skýra betur verkaskiptingu þjónustuaðila til að geðheilbrigðisþjónustan skili betri árangri og veiti skilvirkari og samfelldari þjónustu fyrir börn og ungmenni sem glíma við geðheilsuvanda (Ríkisendurskoðun, 2016).

### **4.3 Heilsugæslan**

Heilsugæslan heyrir undir sveitarfélögin og telst til fyrsta stigs þjónustu samkvæmt skilgreiningunni um þrjú þjónustustig. Hlutverk hennar er að vera almennt fyrsti viðkomustaður barna vegna geðraskana og sinna meðferð og eftirfylgni. Á heilsugæslustöðvum landsins starfa ýmis teymi sem sinna meðferð barna. Á Heilbrigðisstofnun Suðurnesja starfar til dæmis Forvarnar- og meðferðarteymi barna.

Markmið teymisins er að veita börnum og foreldrum ráðgjöf, meðferð og grípa inn á fyrstu stigum vandans (Heilbrigðisstofnun Suðurnesja, 2010).

Á heilsugæslunni í Grafarvogi starfar einnig meðferðarteymi vegna geðraskana barna. Í teyminu starfar einn sálfræðingur og einn félagsráðgjafi, auk þess sem starfandi heimilislæknar og hjúkrunarfræðingar stöðvarinnar taka virkan þátt í starfinu þegar börn og fjölskyldur þeirra þurfa á samvinnu við teymið að halda. Hlutverk meðferðarteymisins er að veita geð- og sálfélagslega þjónustu með ráðgjöf, meðferð og eftirfylgd. Teymið starfar með öllum helstu samstarfsaðilum sem verða meðal annars nefndir hér, það er Barna- og unglिंगageðdeild Landspítalans, Þroska- og hegðunarstöðin og Greiningar- og ráðgjafarstöð ríkisins. Teymið sinnir svokallaðri frumþjónustu, en grunnáhersla er lögð á að leggja mat á vanda barna og fjölskyldna þeirra eins fljótt og auðið er þegar börnin eru sem yngst. Helst þarf að geta veitt þjónustu áður en barn þarf enn sérhæfðari þjónustu utan hið hefðbundna sem heilsugæslan veitir (Heilsugæslan, e.d.-a).

Barnateymi er samstarfsverkefni sem samanstendur af heilsugæslu, barnavernd, barna- og unglिंगageðdeild, greiningarstöð ríkisins, sérfræðiþjónustu sveitarfélaga eða þjónustumiðstöðva og annarra viðkomandi sérfræðinga. Teymisvinnan er samstarf á milli þessara stofnana og er staðsett í nærumhverfi barna. Í Barnateymi er fjallað um mál barna sem þurfa sértæka þjónustu og vísa þeim í viðeigandi úrræði á vegum heilsugæslunnar (Þingskjal 866, 2013-2014).

Í skýrslu Sambands íslenskra sveitarfélaga (2014) er fullyrt að heilsugæslan hafi vikið talsvert frá skyldum sínum um frumgreiningar, upphafsathuganir og ráðgjöf í geðheilbrigðismálum. En í nýlegri þingsályktun um aðgerðaráætlun í geðheilbrigðismálum til ársins 2020 er stefnt á að innleiða sálfræðiþjónustu á öllum heilsugæslustöðvum landsins. Það á að tryggja að þjónusta sé nógu vel í stakk búin til að mæta þeim vandamálum sem við blasa. Þannig er hægt að tryggja að geðheilbrigðisþjónusta nái til fólks á öllum aldurskeiðum, sé mönnum í samræmi við þörf íbúa, og að allir hvaðanæva á landinu eigi sömu réttindi til þjónustunnar (Þingskjal 1217, 2015-2016).

#### **4.4 Barna- og unglिंगageðdeild Landspítalans**

Barna- og unglिंगageðdeild Landspítalans (hér eftir BUGL) er sérstök deild fyrir börn, 18 ára og yngri, sem eiga við einhvers konar geðheilsuvanda að etja. BUGL er ríkisrekin stofnun og heyrir undir kvenna- og barnasvið Landspítalans. Deildin sér um greiningar og meðferð á

geðsjúkdómum barna og ungmenna og hlutverk deildarinnar er að stuðla að auknu geðheilbrigði barna og bæta lífsgæði þeirra með því að veita sérhæfða þverfaglega þjónustu sem tekur mið á þörfum barna og fjölskyldna þeirra. Mikil samvinna ríkir á milli BUGL og annarra stofnana sem sinna greiningu á geðsjúkdómum barna, þá ber að nefna heilsugæslu, félagsþjónustu sveitarfélaga og annarra fagaðila sem sinna börnum í því nærumhverfi sem barnið býr í (Landspítali, 2016). Eins og áður er nefnt þá flokkast BUGL undir þriðja stigs þjónustuúrræði, það er sérþjónustuna. Sérþjónustunni er ætlað að sinna flóknustu tilfellum í geð- og hegðunarröskunum barna. BUGL vinnur svo í nánú samstarfi við aðrar stofnanir sem falla undir grunnþjónustu og ítarþjónustu. Eftir að barn eða ungmenni hefur lokið meðferð á BUGL eiga hin þjónustustigin síðan að taka við umönnun og eftirfylgni. BUGL leggur þannig áherslu á samvinnu við alla þjónustuaðila og stofnanir sem að vinna við geðheilbrigðisþjónustu barna og unglunga til þess að tryggja samfellu í þjónustu (Landspítali, 2016; Ríkisendurskoðun, 2016). Í dag er staðan sú að biðlistar eru eftir þjónustu á BUGL og hefur fjöldi bráðamála aukist (Þingskjal 866, 2013-2014). Frá árinu 2010 hafa tilfelli bráðatilvika aukist til muna sem leiðir til þess að lengri biðlistar eru eftir þjónustu á göngudeild. Í október 2015 voru 120 börn og ungmenni á biðlista göngudeildarinnar og getur biðtíminn verið allt að eitt og hálf ár (Ríkisendurskoðun, 2016).

#### **4.5 Þroska- og hegðunarstöð**

Þroska- og hegðunarstöðin (PHS) starfar á vegum Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins en þjónustan nær til allra barna og ungmenna á landinu. Hlutverk hennar er að veita börnum og unglingum þjónustu sem glíma við erfiðleika í þroska, hegðun og líðan. Stöðin sinnir einnig börnum með kvíða, ásamt öðrum röskunum. Markmiðið er að efla lífsgæði og framtíðarhorfur barna til að draga úr áhættu á frávikum. Á stöðinni er sinnt greiningu, ráðgjöf, meðferð og fræðslu vegna raskana hjá börnum undir 18 ára aldri. Úrræði á vegum stöðvarinnar eru aðgerðir til að styðja við nám, hegðun, líðan, félagsfærni í skóla og meðferð fyrir börn og fjölskyldur hjá sérfræðingum eða sérhæfðum þjónustustofnunum. Í greiningarþjónustu stöðvarinnar á frumgreining sér stað ásamt fyrirlögn á matslistum þar sem athugað er hvort sterkar vísbendingar séu á frávikum í þroska og hegðun. Ef svo er þá er barni vísað í nánari greiningu. Tilvísendingur í greiningarþjónustuna eru fagfólk sérfræðiþjónustu skóla, heilbrigðisstofnana og sjálfstætt starfandi sérfræðingar. Eftir tilvísun og frekara greiningarferli er þjónustuteymi myndað til að fylgja eftir skólaúrræðum á markvissan hátt. Í kjölfar

greiningarferlisins bjóðast börnum og foreldrum ýmis þjónustu úrræði eins og fræðslu og foreldraráðgjöf, lyfjameðferð og ráðgjöf, sérútbúið fræðsluefni og að lokum tilvísanir í önnur meðferðarúrræði eða nánari greiningu. Þroska- og hegðunarstöðin á fjölþætt samstarf með ýmsum þjónustustofnunum á sviði heilbrigðis-, mennta og félagskerfisins, svo sem Barna- og unglingsgeðdeild Landspítalans og sérfræðiþjónustu sveitarfélaga fyrir skóla (Heilsugæslan, e.d.-b). Klókir krakkar er meðferðarúrræði á vegum Þroska- og hegðunarstöðvarinnar fyrir börn á aldrinum 8-12 ára með hamlandi kvíða og fjölskyldur þeirra. Meðferðin er ekki gjaldfrjáls fyrir fjölskyldur, en börnin og foreldrar vinna með sálfræðingum og í sameiningu læra að mæta óttanum sem kvíðinn veldur í smáum skrefum (Heilsugæslan, e.d.-c). Almennur biðtími í þjónustu Þroska- og hegðunarstöðvar getur verið allt frá tveimur mánuðum til rúmlega eins árs. Í nóvember 2015 voru um það bil 390 börn á biðlista, þar af 90 á forgangslista (Ríkisendurskoðun, 2016).

#### **4.6 Greiningar- og ráðgjafarstöð ríkisins**

Greiningar- og ráðgjafarstöð ríkisins (GRR) er ríkisrekin stofnun og heyrir undir velferðarráðuneytið. Stofnunin er þjónustu- og þekkingarmiðstöð sem starfar á þverfaglegum grunni og sinnir börnum og ungmönnum undir 18 ára aldri hvaðanæva á landinu. Stofnunin starfar eftir lögum um greiningar- og ráðgjafarstöð ríkisins nr. 83/2003 (Greiningar- og ráðgjafarstöð ríkisins, e.d.). Hlutverk stofnunarinnar er samkvæmt 4. grein laga nr. 83/2003 að veita fræðslu og ráðgjöf til barna, foreldra og annarra þjónustuaðila varðandi meðferð, þjálfun og viðeigandi úrræði fyrir börn. Stöðin sinnir greiningu barna með alvarlegar þroskaskerðingar og að lokinni frumgreiningu vísar hún í aðra meðferðarþjónustu eða stofnanir, í því skyni að notendur þjónustunnar njóti þeirrar þjónustu sem þörf krefur að hverju sinni. Í 8. grein laga nr. 83/2003 er kveðið á um að starfsmenn stofnunarinnar veiti börnum eftirfylgd með þjónustu, hvort sem það er með félagsþjónustu sveitarfélaga, sérfræðiþjónustu í skóla eða annarra sérfræðinga sem við á. Ef þau verða þess áskynja að barn njóti ekki þeirrar þjónustu sem það á rétt á, tekur Greiningar- og ráðgjafarstöð ríkisins við málefninu og tryggir velferð barns (Lög um greiningar- og ráðgjafarstöð ríkisins nr. 83/2003). Greiningar- og ráðgjafarstöðin veitir um það bil 700 börnum þjónustu á hverjum tíma. Í desember 2015 biðu 208 börn þjónustunnar í allt að 14 mánuði (Ríkisendurskoðun, 2016).

#### **4.7 Sérfræðipjónusta skóla**

Sérfræðipjónusta skóla heyrir undir grunnskólann og telst undir annars stigs þjónustu samkvæmt skilgreiningunni um þrjú þjónustustig. Fjallað verður ítarlegar síðar um skólakerfið og hlutverk skólans þegar kemur að vinnu með börnum með kvíða. En sérfræðipjónustan er stór hluti af þeirri vinnu sem skólakerfið sinnir þegar kemur að því að annast börn með greiningar, veikindi eða sérþarfir. Hlutverk sérfræðipjónustunnar er að efla skólann sem faglega stofnun sem getur leyst úr viðfangsefnum og vandamálum sem geta komið upp og veita starfsfólki aðstoð í starfi sínu og leiðbeiningar, til dæmis um hvernig taka skuli á málum þegar barn í skóla sýnir kvíðaeinkenni og þarfnast frekari aðstoðar (Reglugerð um sérfræðipjónustu sveitarfélaga við leik- og grunnskóla og nemendaverndarráð í grunnskólum nr. 584/2010). Í 2. grein reglugerðar nr. 584/2010 er tekið fram að sérfræðipjónustan sé til stuðnings við nemendur og foreldra þeirra í leik- og grunnskólum. Barn með kvíða þarf meiri stuðning en aðrir nemendur og er því mikilvægt að skólinn myndi þjónustuteymi í kringum barnið. Algengast er að aðilar að teyminu séu umsjónarkennari, foreldrar, sérkennslustjóri og fulltrúi sérfræðipjónustu skóla. Teymin hittast síðan að minnsta kosti einu sinni hverja önn og reglubundin samskipti eru við foreldra barnsins. Sérfræðipjónusta skóla veitir einnig stuðning við starfsemi skólans og fyrir starfsfólkið.

Sveitarfélög bera ábyrgð á sérfræðipjónustu skóla samkvæmt 3. grein reglugerðar nr. 584/2010. Hlutverk sveitarfélaga er að standa vörð um að viðeigandi sérfræðipjónusta sé veitt og aðgangur að þjónustunni sé tryggður öllum sem þurfa á henni að halda. Í 3. greininni er einnig kveðið á að sérfræðipjónustan eigi að leggja áherslu á forvarnarstarf til að stuðla að velferð nemanda og snemmtækt mat á stöðu nemenda vegna námstengdra, félagslegra eða andlegra erfiðleika. Áhersla er lögð á að allir nemendur fái kennslu og stuðning við hæfi í skólum án aðgreiningar (Reglugerð um sérfræðipjónustu sveitarfélaga við leik- og grunnskóla og nemendaverndarráð í grunnskólum nr. 584/2010).

#### **4.8 Sjálfstætt starfandi þjónustuaðilar**

Fjallað hefur verið um opinberar stofnanir og þjónustuaðila sem aðstoða börn með kvíðaraskanir. Auk þessara opinberu aðila eru jafnframt starfandi sjálfstæðar stofnanir og einkaaðilar sem sinna börnum með kvíða. Þar ber helst að nefna sjálfstætt starfandi sálfræðinga, Litlu kvíðameðferðarstöðina, búsetuúrræðið Vinakot og frjáls félagasamtök sem hlúa að börnum í tilfinningavanda og fjölskyldum þeirra.



Litla Kvíðameðferðarstöðin er sálfræði- og ráðgjafarþjónusta fyrir börn og ungmenni og sérhæfa sig í meðferð kvíða-, áfalla- og árátta- og þráhyggjuröskunum. Meðferðarstöðin er sjálfstætt starfandi stofnun og sinnir greiningu, ráðgjöf og meðferð á kvíðasjúkum börnum (Litla kvíðameðferðarstöðin, e.d.-a). Stéttarfélög hafa tekið þátt í að niðurgreina sálfræðikostnaðinn. Meðferðarúrræði sem eru í boði eru einstaklingsmeðferð, hópmeðferð, opnir hópar og námskeið (Litla kvíðameðferðarstöðin, e.d.-b).

Vinakot er einkarekið búsetuúrræði fyrir börn sem glíma við vanda af ýmsum toga. Hvort sem það er hegðunar- eða vímuefnavandi, geðsjúkdómar, fatlanir eða þroskaskerðingar. Starfsmenn heimilisins hafa fjölbreytta og mikla reynslu í meðhöndlun og umönnun barna með til dæmis geðrænan vanda eða í sjálfsskaða (Olnbogabörnin, e.d.-c). Skjólstæðingar Vinakots koma frá sveitarfélaginu sem greiðir kostnaðinn og tilheyra ýmist málefnum fatlaðra og/eða barnaverndar. Ókosturinn við Vinakot er sá að það vantar lagastoð fyrir úrræðið, það er ekkert beint eftirlit með stofnuninni. Barnaverndarstofa veitir leyfi fyrir úrræðinu en þeir vísa ábyrgð á sveitarfélagin. Þar sem þau samþykkja úrræðið þá eiga þau að fylgjast með börnum á þeirra vegum, en það vantar heildareftirlit (Gyða Hjartardóttir, munnleg heimild, fyrirlestur, 17. janúar 2018).

Sjónarhóll eru frjáls félagsamtök sem byggja á reynslu foreldra barna með hegðunar- og tilfinningavandamál af þjónustu sem veitt er af hálfu hins opinbera. Sjónarhóll rekur ráðgjafarstofu fyrir foreldra barna með sérþarfir og fjölskyldur þeirra. Börn með kvíða falla undir þá skilgreiningu þar sem að þau þurfa oft mikinn stuðning við skóla, félagslíf og sum hver þurfa hnitmiðaða dagskrá fyrir hvern einasta dag. Þess vegna leita foreldrar barna til Sjónarhóls varðandi frekari aðstoð með börn sín. Hagsmunir barna með sérþarfir eru hafðir að leiðarljósi og er þjónustan ókeypis fyrir fjölskyldur. Samtökin sjá um að mæta þörfum hvernar fjölskyldu og tekið er mið af heilbrigðis-, mennta- og félagskerfisins. Kerfin geta verið flókin fyrir fjölskyldur að átta sig á réttindum sínum, en Sjónarhóll sér til þess að allir hafi sama og jafnan rétt til þjónustunnar. Ráðgjafar Sjónarhóls hafa á undanförunum árum rekið sig á að algengast er að börn sem eiga við alvarlegan tilfinninga- og hegðunarvanda séu í meiri áhættu að lenda utan kerfisins. Það má rekja til þess að velferðarkerfið hefur ekki tiltækar lausnir fyrir þennan hóp og kerfin vísa hvort á annað, um ábyrgð á að finna viðeigandi úrræði fyrir börnin. Á meðan standa fjölskyldur barna ráðalaus og vita ekki hvernig eigi að stíga næstu skref (Sjónarhóll, e.d.).

## 5 Grá svæði

Í þessum kafla er leitast við að varpa ljósi á grá svæði í velferðarþjónustu á Íslandi um ábyrgðarskil milli ríkis og sveitarfélaga. Hér verður velferðarþjónusta skilgreind sem öll þjónusta í þágu velferðar barna, það er félagsleg þjónusta, skólaþjónusta, heilsugæsla, barnavernd og viðeigandi vistunarstofnanir (Samband íslenskra sveitarfélaga, 2016). Sjónum verður síðan beint að almennri umræðu um grá svæði sem hafa skapast í velferðarkerfinu, málefnum barna og geiraábyrgð opinberrar þjónustu í málefnum barna.

### 5.1 Hlutverk ríkis og sveitarfélaga

Ísland hefur löngum verið talið öflugt velferðarríki sem felur í sér að bera ábyrgð á velferð allra landsmanna. Skilgreiningin á velferðarríki er fremur huglæg en í aðaldráttum snýst það um að endurdreifa ríkisfjármagni til þeirra sem þurfa á aðstoð að halda, hvort sem það er til barna, aldraðra, sjúkra, fatlaðra, atvinnulausra eða annarra þjóðfélagsþegna (Newton og Van Deth, 2010). Hlutverk ríkisins er þar af leiðandi að veita efnahagslega og félagslega aðstoð til þeirra sem standa höllum fæti í samfélaginu með framfærslu og velferðarþjónustu (Stefán Ólafsson, 1999). Málefni barna með kvíða heyra undir velferðarráðuneytið sem fer með umsjón almannatrygginga (Stjórnarráðið, e.d.). Þjónustan sem ríkið veitir börnum er sem fyrr segir Barna- og unglingsdeild Landspítalans, Greiningar- og ráðgjafarstöð ríkisins og úrræði á vegum Barnaverndarstofu (Velferðarráðuneyti, 2013). Þar að auki fellur Tryggingastofnun ríkisins undir sem þjónustustofnun fyrir almenning. Tryggingastofnun ríkisins fellur undir almannatryggingar, samkvæmt 9. grein laga um almannatryggingar nr. 100/2007 og er hlutverk stofnunarinnar meðal annars að veita landsmönnum þjónustu og ráðgjöf um þau almennu og sértæku réttindi sem þau eiga rétt á (Tryggingastofnun ríkisins, e.d.-a). Tryggingastofnun veitir ýmislega þjónustu sem snýr að börnum og fjölskyldum þeirra, til dæmis vegna fatlaðra eða langveikra barna eins og foreldra- eða umönnunargreiðslur (Tryggingastofnun ríkisins, e.d.-b).

Ísland skiptist í 74 sveitarfélög sem ráða sjálf málefnum á eigin ábyrgð. Í 7. grein sveitarstjórnarlaga nr. 138/2011 er fjallað um almennar skyldur sveitarfélaga, sem er meðal annars að annast þau verkefni sem eru falin í lögum. Velferðarráðuneytið fer yfir hver lögmæt skyldubundin verkefni sveitarfélaga eru. Í 3. grein sveitarstjórnarlaga nr. 138/2011 er vísað til þess að sveitarfélög séu sjálfstæð stjórnvöld og að afskipti annarra stjórnvalda af málefnum

sveitarfélaga taki ávallt mið af sjálfstjórn sveitarfélaga samkvæmt stjórnarskrá og sáttmála Evrópuráðsins. Í 128. grein sveitarstjórnarlaga nr. 138/2011 er fjallað um formlegt samráð og samstarf á milli ríkis og sveitarfélaga. Stjórnvöld eiga að tryggja formlegt og reglubundið samstarf við sveitarfélög um mikilvæg málefni sem tengjast verkefnum sveitarfélaga. Alþingi sér um framlagningu lagafrumvarpa er varða störf sveitarfélaga. Sveitarfélög, líkt og önnur opinber stjórnvöld, eru hluti af framkvæmdarvaldinu og því gildir lögmætisreglan, sem felur í sér þá kröfu að ákvarðanir sveitarfélaga verði að vera í samræmi við gildandi lög. Íslensk sveitarfélög gegna mikilvægu samfélagslegu hlutverki. Þau sjá íbúum fyrir almennri grunnþjónustu eins og almenn þjónusta grunnskóla, félagsþjónusta sveitarfélaga og málefna fatlaðra. Sveitarfélögin hafa tekið að sér ýmis önnur ólögbundin verkefni sem verða ætíð fyrirferðameiri í rekstri sveitarfélaga (Samgöngu og sveitarstjórnarráðuneytið, 2017). Sveitarfélög hafa tekið að sér verkefni frá ríkinu um samstarf eins og til dæmis yfirfærslunni á málefnum fatlaðra frá ríkinu til sveitarfélaga þann 1. Janúar 2011. Það var gert til að tryggja að fagleg og fjárhagsleg ábyrgð væri samþætt á hendi eins aðila og til að einfalda verkaskiptingu ríkis og sveitarfélaga (Samgöngu- og sveitarstjórnarráðuneytið, 2017).

Ríkið á að tryggja börnum með kvíða og fjölskyldum þeirra nauðsynlega geðheilbrigðisþjónustu á þeirra vegum. Ríkið metur síðan fjárveitingarkostnað við þá þjónustu sem sveitarfélög bera ábyrgð á. Sameiginlegt hlutverk ríkis og sveitarfélaga er að tryggja samfellu á milli stjórnsýslustiga. Velferðarráðuneytið leggur fram í skýrslu sinni um samhæfða þjónustu fyrir börn með þroska- og geðraskanir, að stofnanir geri samkomulag sín á milli um hvernig þjónustuverklagi sé háttað í vinnu með börnum með kvíða (Velferðarráðuneyti, 2013).

## **5.2 Grá svæði í velferðarþjónustu**

Þegar talað er um grá svæði í velferðarþjónustu er átt við að notendur fái ekki þá úrlausn í sínum málum sem þeir eiga rétt á vegna óljósra verka- og ábyrgðarskiptingar á milli aðila eða stofnana sem veita þjónustuna. Grá svæði í velferðarþjónustu geta skapast vegna tveggja þátta, annars vegar þegar ábyrgðaskil um að hver eigi að veita þjónustuna eru óljós og hins vegar þegar ábyrgðaskil eru ljós, en ábyrgðaraðilar skilgreina sig frá þjónustunni og telja að annar ábyrgðaraðili eigi að taka við (Samband íslenskra sveitarfélaga, 2016).

Velferðarþjónusta er byggð á samstarfi milli margra ólíkra stofnana og teymisvinnu ýmissa starfsstétta sem hafa sameiginlega ábyrgð við að aðstoða notendur og fjölskyldur þeirra. Gráu svæðin myndast þegar hnökrar í samstarfinu koma upp, þá verða hlutverk mismunandi

þjónustuaðila óljós og eiginlegt samstarf hættir að eiga sér stað. Algeng orsök þess eru talin vera að opinberar stofnanir og þjónustuaðilar skortir fjármagn til þess að veita lögbundna þjónustu. Afleiðing fjármagnsskorts getur meðal annars verið langir biðlistar eftir þjónustu fyrir notendur eða að þjónustan sé alfarið lögð niður. Notendur finna sjálfir að það vantar samfellu í þjónustuna vegna þess að rof er í verkferlum á milli þjónustuaðila, það er hverjir eiga að veita hvaða þjónustu. Þeir notendahópar sem eru í meiri áhættu á að lenda á gráu svæði eru þeir sem eiga sér enga málsvara eða hafa engan stuðning. Börn og fatlaðir eru til dæmis í meiri áhættu á að búa við óskýra verklagskiptingu á milli opinberra aðila (Samband íslenskra sveitarfélaga, 2016). Stjórnvöld hafa bent á að til þess að koma í veg fyrir grá svæði, þá þarf að fjölga meðferðarúrræðum á landsvísu og tryggja að aðgengi að heilbrigðisþjónustu sé óháð því hvar notendur þjónustunnar eru búsettir á landinu. Þannig er möguleiki á að koma í veg fyrir að tiltekinn notendahópur fái ekki lakari úrlausn sinna mála miðað við þá þjónustu sem þeir eiga rétt á og þeir nauðsynlega þarfnast (Ríkisendurskoðun, 2016).

Það er talað um yfirfærslu málefna þegar þjónustubættir eru færðir frá ríki yfir til sveitarfélaga. Meginmarkmið þess er að tryggja samfellu í þjónustu fyrir notendur. Dæmi um góðan árangur yfirfærslunnar var í málaflokki fatlaðra sem færð var frá ríkinu yfir til sveitarfélaga þann 1. janúar 2011. Þá gátu einstaklingar með fötlun sótt sér alla viðeigandi þjónustu í sínu nærumhverfi. Umræður hafa verið hjá Sambandi íslenskra sveitarfélaga að yfirfæra aðra málaflokka frá ríkinu yfir til sveitarfélaga, eins og rekstur framhaldsskólanna. Sambandið telur það geta leyst ýmis grá svæði sem lýsa sér í hvaða þjónustu sveitarfélög eiga að veita framhaldsskólanemendum. Með því væri hægt að stuðla að betri samþættingu á milli skólastiga, til dæmis frá grunnskóla yfir í framhaldsskóla. Þar af leiðandi auðveldað framkvæmd sérfræðiþjónustu fyrir börn og ungmenni sem oft sárt ákall er eftir í skólakerfinu á framhaldsskólastigi (Samband íslenskra sveitarfélaga, 2016; Samgöngu- og sveitarstjórnarráðuneytið, 2017).

Þrátt fyrir að grá svæði koma oft fram á milli óskýrrar verkaskiptingu á milli ríkis og sveitarfélaga, þá geta grá svæði líka komið upp á milli aðila innan sama sveitarfélags, eins og á milli grunnskóla og félagsþjónustu sveitarfélaga. Jafnframt á milli ólíkra stofnana sem heyrja undir ríkið. Talið er að grá svæði í velferðarþjónustu muni alltaf vera til staðar, því er mikilvægt að fagfólk sé meðvitað um að betrubæta þjónustuna á einhvern hátt og efla teymisvinnu á milli mismunandi þjónustuaðila. Það gæti hugsanlega dregið úr áhrifum grárna svæða á

notendur þjónustunnar. Hlutverk ríkis og sveitarfélaga er að gæta þess að stöðug þróun og viðleitni, bæði fagfólks og hins opinbera, sé til að greina hvað má betur fara og eyða þeim gráu svæðum sem koma í ljós (Samband íslenskra sveitarfélaga, 2016).

## 5.2 Málefni barna

Í skýrslu Sambands íslenskra sveitarfélaga (2016) kemur fram að í dag eru langir biðlistar eftir sérhæfðari geðheilbrigðisþjónustu fyrir börn. Notendur og fjölskyldur þeirra finna fyrir að skortur er á úrræðum fyrir börn sem glíma við andleg veikindi. Sambandið segir að samfelld geðheilbrigðisþjónusta fyrir börn sé einnig ekki nógu markviss í dag. Þá er átt við samstarf á milli opinberra stofnana, málaflokka eða á milli stjórnsýslustiga. Börn og fjölskyldur lenda því oft á milli þessara kerfa þegar þau leita sér aðstoðar (Samband íslenskra sveitarfélaga, 2016). Stjórnvöld hafa á undanförunum árum reynt að koma í veg fyrir misræmi í þjónustunni en ákall hefur verið eftir aukinni samvinnu á milli þjónustuaðila (Ríkisendurskoðun, 2016).

Í skýrslu Sambands íslenskra sveitarfélaga (2016) er einnig tekið fram að grá svæði séu talin líklegust til að bitna á yngstu kynslóðinni, vegna þess að í málum er viðkemur börnum eru greiningarferlin oftast nær flóknari og tímafrekari heldur en ella. Fram kom til að mynda í fyrrnefndri skýrslu, að ungmenni sem eiga til dæmis við fíkniefnavanda að stríða í samspili við aðra persónulega erfiðleika, eru í meiri áhættu á að upplifa mikla óskýra verkaskiptingu á milli opinberra aðila. Þessi gráu svæði í velferðarþjónustunni hafa verið talin kerfislægur vandi. Ábyrgðaraðilar þjónustunnar eiga að gæta þess að þjónustan sé samfelld en þegar grá svæði myndast starfa aðilarnir ekki nægilega vel saman og vísa ábyrgð yfir á hvorn annan. Þetta hefur til dæmis átt við í samskiptum félagsþjónustu sveitarfélaga við barnaverndaryfirvöld varðandi börn sem eiga við fjölþættan vanda að stríða (samband íslenskra sveitarfélaga, 2016).

Í framkvæmdaáætlun fjölskyldustefnu árin 2017-2021 með áherslu á börn og barnafjölskyldur var lögð áhersla á að það vanti aukna samþættingu og heildarsýn í málefnum barna og fjölskyldna þeirra. Ljóst er að það getur fylgt mikill kostnaður í opinberri þjónustu við börn. Þess vegna er nauðsynlegt að ríkið hafi skýra stefnumótun í málefnum barna og að sér tilgreint fjármagn komi til að mæta kostnaði. Heilbrigðisþjónustukerfið í dag er ógagnsætt og kostnaðurinn er ekki nægilega sundurliðaður með greinargóðum hætti til að tengja saman kostnað, gæði og árangur þjónustunnar. Aðgerðir fyrir börn með andleg veikindi þurfa þar að auki að vera gagnsæ til að hægt sé að ná fram heildarmynd af fjárfestingu þjóðfélagsins í geðheilbrigðisþjónustu barna, sem er ekki möguleiki í dag. Það er sameiginleg ábyrgð ríkis,

sveitarfélaga og almennings að tryggja þjónustu við börn og fjölskyldur þeirra (Þingskjal 1502, 2015-2016).

Samband íslenskra sveitarfélaga (2014) hafa einnig sett fram þá ályktun að frá árinu 2010, að heilsugæslan hafi vikið talsvert frá skyldum sínum um upphafsathuganir, frumgreiningar og ráðgjöf hjá börnum. Sambandið segir heilsugæsluna vísa nú aukinni ábyrgð á sérfræðiþjónustu skóla. Samhliða því þá gera ríkisstofnanir á borð við Greiningar- og ráðgjafarstöð ríkisins og Barna- og unglingsgeðdeild Landspítalans enn meiri kröfur en áður til þess að frumgreiningar berist með tilvísunum með börnum og að þroskamat frá heilsugæslum fylgi. Með þessu móti má segja að greiningarvinna í málefnum barna hafi verið ósjálfrátt smám saman yfirfærð til sveitarfélaga frá ríkinu (Samband íslenskra sveitarfélaga, 2014).

### 5.3 Geiraábyrgð

Geiraábyrgð hefur verið skilgreind sem þjónusta sem gengur þvert á málaflokka og felst í því að allir þjónustuaðilar hjá hinu opinbera séu ábyrgir fyrir því að sú þjónusta sem þeir veita sé aðgengileg öllum. Á Íslandi skortir lagaramma um meginreglur stjórnsýslu í velferðarmálum sem þjónustulög hafa að leiðarljósi til þess að draga úr árekstrum á milli ólíkra lagaákvæða. Íslensk löggjöf er þó ekki sú eina sem skortir slíka lagaumgjörð, heldur má hana finna mun víðar. Í Danmörku og víðar hefur verið tekinn upp meginregla sem kennd er við geiraábyrgð eða „sektoransvar“ (Samband íslenskra sveitarfélaga, 2016; Þingskjal 567, 2016-2017). Til dæmis í málefnum fatlaðra þá ber sérhver opinber þjónustuaðili ábyrgð á að veitt þjónusta sé aðgengileg almenningi jafnframt fólki með fötlun. Ef dönsk löggjöf er skoðuð kemur fram að í sérhverjum opinberum lögum er þjónustuaðilum skylt að útvega túlkun ef þess krefst þörf, það einskorðast ekki eingöngu við sértæk lög um fötlunarþjónustu (Samband íslenskra sveitarfélaga, 2016).

Með innleiðingu á meginreglum um samþættingu opinberra stuðningskerfa og geiraábyrgð væri möguleiki á að leysa úr ákveðinni óskýrri ábyrgðarskiptingu í þjónustu á Íslandi. Í Íslenskri löggjöf eru fáein dæmi um slíkt, eins og í 18. grein grunnskólalaga nr. 91/2008 má finna dæmi um ábyrgð grunnskóla á að útvega túlkunþjónustu. Ef þessi leið yrði farin á Íslandi væri mögulega hægt að tryggja betri samfellda stuðningsþjónustu fyrir börn með kvíða og auka þar af leiðandi líkur á að börn fái viðeigandi þjónustu sem þau eiga rétt á samkvæmt lögum (Samband íslenskra sveitarfélaga, 2016).

## 6 Réttindi barna

Í þessum kafla verður fjallað um Barnasáttmála Sameinuðu þjóðanna, Alþjóðaréttarsamning sem Ísland hefur skrifað undir, og skoðað hvernig hann endurspeglast í íslenskri löggjöf í þjónustu við börn, meðal annars hjá umboðsmanni barna, barnavernd og í stefnunni um skóla án aðgreiningar.

### 6.1 Barnasáttmálinn

Samningur Sameinuðu þjóðanna um réttindi barnsins eða Barnasáttmálinn eins og hann er kallaður í daglegu tali, var samþykktur á allsherjarþingi Sameinuðu þjóðanna þann 20. nóvember 1989. Ísland skrifaði undir samninginn þann 26. janúar 1990 og var hann fullgiltur hinn 27. nóvember 1992. Sáttmálinn var svo loks lögfestur á Íslandi 20. febrúar 2013 (Umboðsmaður Barna, e.d.-a). Með undirrituninni viðurkenndi Ísland að hvert barn hafi rétt á að njóta besta heilsufars og læknisaðstoðar sem hægt er að tryggja. Jafnframt var hann skuldbinding á að ekkert barn myndi fara á mis við rétt sinn til slíkrar heilbrigðisþjónustu (Ríkisendurskoðun, 2016). Barnasáttmálinn er þar af leiðandi alþjóðleg viðurkenning á að börn séu viðkvæmur hópur sem þarfnast sérstakrar verndar, umfram almenn mannréttindi. Mannréttindayfirlýsing Sameinuðu þjóðanna er ekki talinn ná nógu vel utan um þau sérstöku réttindi sem börn þarfnast til að tryggja velferð þeirra og þroska. Þess vegna er Barnasáttmálinn einn mikilvægasti alþjóðasamningurinn sem fjallar um börn (Samningur Sameinuðu þjóðanna um réttindi barnsins nr. 18/1992). Þetta á við um bæði þjónustu ríkis og sveitarfélaga. Í 3. grein Barnasáttmálans nr. 19/2013 segir að allir þjónustuaðilar og stofnanir sem annast kvíðin börn er skylt að hafa barnasáttmálann ávallt sem leiðarljós þegar kemur að því að tryggja velferð, heilsu og öryggi barna. Ásamt því að gera viðeigandi ráðstafanir á sviði löggjafar og stjórnáslu (Samningur Sameinuðu þjóðanna um réttindi barnsins nr. 18/1992).

Foreldrar eru aðalábyrgðarmenn þegar kemur að því að tryggja þroska og velferð barna sinna. Það þykir sjálfsagt að foreldri hafi ávallt hugfast að breyta á þann hátt sem er barninu fyrir bestu en það er lögfest í 18. grein laga um samning Sameinuðu þjóðanna um réttindi barnsins nr. 19/2013. Í sömu grein er kveðið á um að aðildarríki eigi að tryggja og efla réttindi barna, veita foreldrum og forsjáraðilum viðeigandi aðstoð til að geta sinnt foreldrahlutverkinu sem skyldi, einnig að byggðar séu stofnanir og viðeigandi aðstaða fyrir þjónustu til tryggja þroska og velferð barna. Samkvæmt 24. grein laga nr. 19/2013 er það lögbundin skylda ríkisins að sjá til þess að börn njóti besta mögulega heilsufars sem hægt er að tryggja. Samanborið við

3. grein sömu laga að tryggja skuli börnum alla þá þjónustu sem þau eiga rétt á. Barnasáttmálinn kveður þannig skýrt á um að ríkisfjármálatengdar aðstæður í aðildarríkjum geta ekki réttlætt að brotið sé á grundvallarmannréttindum barna (Umboðsmaður barna, 2016).

## 6.2 Umboðsmaður barna

Umboðsmaður barna er ríkisstofnun og opinber talsmaður allra barna á Íslandi. Embættið heyrir undir forsætisráðuneytið og tók það fyrst til starfa 1. janúar árið 1995. Samhliða því tóku gildi lög um umboðsmann barna nr. 83/1994 (Umboðsmaður barna, e.d-a). Umboðsmaður barna vinnur að bættum hag barna undir 18 ára aldri og á að standa vörð um þarfir, hagsmuni og réttindi þeirra. Markmið embættisins er að vekja athygli á hagsmuna- og réttindamálum barna á öllum sviðum. Megin viðfangsefni er að gæta þess að tekið sé tillit til hagsmuna við lagasetningu, ákvarðanatöku og skipulagningu í þjóðfélagsmálum. Embættið kemur einnig fram með tillögur um úrbætur svo sem í skólamálum, heilbrigðismálum, tryggingamálum og svo framvegis. Jafnframt er það hlutverk embættisins að hafa frumkvæði í umræðum um málefni barna og er sérstaklega ætlað að stuðla að því að þjóðréttar samningar sem Ísland er aðili að á borð við Barnasáttmála Sameinuðu þjóðanna séu virtir. Því er ljóst að umboðsmaður hefur mikilvægu hlutverki að gegna þegar kemur að réttindamálum barna með kvíða sem fá ekki þá þjónustu sem þau eiga rétt á (Umboðsmaður barna, e.d.-b). Í ársskýrslu umboðsmanns barna árið 2016 til forsætisráðuneytis koma fram áhyggjur umboðsmanns af geðheilbrigðisþjónustu við börn. Í nýlegri úttekt Ríkisendurskoðunar kemur fram að börn þurfi að bíða hátt í tvö ár eftir nauðsynlegri geðheilbrigðisþjónustu. Umboðsmaður telur það brot á Barnasáttmálanum og getur það haft í för með sér alvarlegar neikvæðar afleiðingar fyrir börn til lengri tíma litið. Einnig getur fylgt því talsverður kostnaður í framtíðinni ef börn fá ekki þá þjónustu sem þau þarfnast sem fyrst, fyrir utan þá þjáningu sem börn og fjölskyldur þeirra þurfa að búa við í biðinni eftir þjónustu. Að lokum myndi það skila sér margfalt til baka í ríkissjóð ef fjárfest yrði í geðheilbrigði barna um leið og veikinda verður vart (Umboðsmaður barna, 2016).

## 6.3 Barnavernd

Fyrstu lög um uppeldi barna á Íslandi var „*Tilskipun um húsaðgann á Íslandi*“ sem voru lögfest 3. Júní 1746. Lögin voru fyrstu sinnar tegundar til að fela í sér lagaheimild fyrir opinbera aðila til að bregðast við uppeldi barna af hendi forsjáraðila sinna (Loftur Guttormsson, 1983). Þá var



haft að leiðarljósi að aðstoða ætti börn sem sættu illri meðferð eða vanrækslu. Í dag er hlutverk barnaverndar mun viðameira en áður fyrr. Núna snýst það ekki síður um að bregðast við er börn og ungmenni stofna sjálf heilsu og framtíð sinni í hættu (Sjónarhóll, e.d.). Í 2. grein barnaverndarlaga nr. 80/2002 segir að hlutverk barnaverndarnefnda sé að styrkja fjölskyldur í uppeldishlutverki sínu, í 14. grein sömu laga er kveðið á um að skylt sé að veita aðstoð til foreldra við að sinna forsjárlutverki sínu og veita þeim viðhlítandi ráðgjöf, fræðslu og leiðbeiningar. Meginreglur barnaverndarstarfs má finna í 4. grein barnaverndarlaga, þar kveða löggin á um að í öllum ákvörðunum sem viðkoma starfinu skulu barnaverndaryfirvöld hafa góða samvinnu sín á milli og við aðrar stofnanir sem fjalla um málefni barna.

#### **6.4 Skóli án aðgreiningar**

Skóli án aðgreiningar er skólastefna sem starfar samkvæmt 2. grein reglugerðar um nemendur með sérþarfir í grunnskólum nr. 585/2010. Stefnuna má rekja til Salamanca yfirlýsingarinnar sem samþykkt var af Sameinuðu þjóðunum árið 1994. Hún felur í sér að grunnskólar í heimabyggð nemenda með sérþarfir eigi að koma til móts við félagslegar og námstengdar þarfir nemenda sinna í skólastarfi með lýðræði, virðingu fyrir manngildi og félagslegu réttlæti að leiðarljósi (Mennta- og menningarmálaráðuneytið, 2015). Stefnan miðar að því að allir nemendur hafi sömu möguleika til náms jafnt á við aðra og að allir fái nám sitt við hæfi á einstaklingsbundinn máta til móts við mismunandi þarfir nemenda (Sjónarhóll, e.d.). Ísland hefur skuldbundið sig með aðild að alþjóðlegum sáttmálum til að tryggja jafnræði í menntun og „skóla án aðgreiningar“. Líkt og í Mannréttindasáttmála Evrópu nr. 62/1994 er áhersla lögð á að allir geti hlotið menntun við sitt hæfi. Ljóst er að börn og ungmenni með kvíða eiga lagalegan rétt á námi við hæfi samkvæmt stefnunni um skóla án aðgreiningar.

Umboðsmaður barna hefur lengi haft áhyggjur af framtíð grunnskóla landsins. Hann sendi sveitastjórnendum, sveitastjórnarmönnum og nefndarmönnum í skólanefndum bréf eftir fyrirhugaðann niðurskurð hjá skóla- og frístundasviði Reykjavíkurborgar þess efnis að minna sveitarfélög landsins á skyldu þeirra til að hafa hagnun barna ávallt í forgangi. Bendir umboðsmaður á, að líkt og í geðheilbrigðismálum, þá réttlæti fjárhagsaðstæður ekki afturför þegar kemur að mannréttindum barna til að hljóta menntun við hæfi. Skert þjónusta í skólakerfinu getur haft með sér verulegar neikvæðar afleiðingar fyrir börn sem standa höllum fæti að einhverju leyti sem eykur líkur á námserfiðleikum og félagslegum vandamálum (Umboðsmaður barna, 2016).

Í skýrslu starfshóps mennta- og menningarmálaráðuneytis (2015) kom fram að vandasamt sé að fylgja stefnunni um skóla án aðgreiningar og þá helst vegna þess að stefnan krefst aukins fjármagns til skólanna og fjölbreyttari sérfræðiþekkingar. Stjórnvöld virðast ekki hafa skilgreint nægilega vel hvað þessi heildstæða þjónusta fyrir nemendur þýðir í raun og veru, auk þess sem verklag skólastarfs og lagaumhverfi milli kerfa virðist ekki vera nægilega samhæft. Hjá úttektarsveitarfélögum sem prufukeyrðu skólastefnuna töldu kennarar einnig að meira álag fylgi starfinu og mikill tími fari í málefni einstakra nemenda á kostnað annarra. Í minni sveitarfélögum getur einnig verið erfiðara að fylgja stefnunni vegna skorts á faglærðum einstaklingum og vegna fjarlægðar landsbyggðarinnar frá sérfræðiþjónustu. Til að tryggja að skólastefnan beri árangur er mikilvægt að velferðarráðuneytið, sveitarfélög og skólar vinni saman að því að öll börn fái viðeigandi stuðning í skóla, auk þess að tryggð sé þjónusta og meðferð fyrir börn með kvíða eða önnur andleg veikindi til þess að þau geti notið menntunar til jafns við önnur börn (Mennta- og menningarmálaráðuneytið, 2015).

## 7 Skólakerfið

Í þessum kafla verður fjallað um hvernig skólakerfið sinnir börnum sem eru haldin kvíða. Fjallað hefur verið um sérfræðipjónustu skóla en til þess að fá meiri dýpt í hlutverk skólans, þegar kemur að stuðningsþjónustu við börn, þarf að skoða skólakerfið í heild sinni. Í því sambandi verður gerð grein fyrir hlutverki skólans sem lýtur að þjónusta börn með kvíða. Einnig verður vikið að brotthvarfi nemenda úr skóla af þeirri ástæðu að mikilvægt er að varpa ljósi á stöðu nemenda sem flosna úr námi að lokinni skyldubundinni skólagöngu. Að endingu verður bent á með hvaða hætti skólafélagsráðgjafi myndi nýtast í vinnu með börnum með kvíða.

### 7.1 Hlutverk skólans

Skólinn er í lykilstöðu til þess að stuðla að heilbrigði barna og fjölskyldna almennt, hann gegnir því veigamiklu hlutverki í lífi nemenda og á það einnig við um börn sem þjást af kvíða. Skólinn er vettvangur þar sem hægt er að ná til barna og fjölskyldna þeirra nógu snemma áður en vandamál vaxa fjölskyldum yfir höfuð. Það er gert meðal annars með því að efla foreldra í faglegu samstarfi og veita fræðslu (Sigrún Harðardóttir, 2015). Kvíði er þess eðlis að kvíðin börn sýna gjarnan ekki kvíðaeinkenni í skólaumhverfinu. Þau fela gjarnan óttan fyrir öðrum og reyna að líta út fyrir vera fullkomin. Þessar óttafengnu hugsanir sem fylgja kvíðanum eru yfirleitt óskynsamlegar og eiga sér enga stoð í raunverulegum aðstæðum. Skólinn þarf að þekkja vel þessi einkenni og mikilvægt fyrir starfsfólk að kunna að bregðast rétt við aðstæðum ef að kvíðinn nemandi leitar til þeirra (Heilsugæslan, 2011).

Hlutverk skólans sem velferðarstofnunar liggur fyrst og fremst í forvarnarstarfi þar sem stuðlað er að vellíðan nemenda. Skólinn á að sjá til þess að börn njóti verndar og búi við öruggar aðstæður til menntunar og þroska. Stuðningurinn nær einnig til foreldra barna, styrkja þá í foreldrahlutverkinu til að stuðla að alhliða þroska nemenda bæði í skóla og heima fyrir. Hlutverk sveitarfélaga sem ábyrgðaraðilar grunnskóla er að gæta þess að í skólanum sé veitt sálfræðipjónusta fyrir kvíðin börn sem þurfa á henni að halda (Sigrún Harðardóttir, 2015).

Fræðimenn hafa löngum bent á mikilvægi þess að gott samstarf á milli foreldra og starfsmanna skólans sé grundvallarskilyrði til þess að stuðla að þroska og velferð barna og ungmenna. Með samstarfinu næst árangur í skóla og aðlögun ungmenna inn í samfélagið (Sigrún Harðardóttir, 2015).

Markmið grunnskólanna má finna í 2. grein grunnskólalaga nr. 91/2008 um að skólar eigi að haga störfum sínum á þann hátt að sem best henti í samræmi við þarfir og stöðu nemenda. Þannig sé hægt að stuðla að þroska og menntun hvers og eins, ásamt góðu samstarfi milli heimilis og skóla. Í 13. grein laga nr. 91/2008 segir að allir nemendur eigi rétt á kennslu við sitt hæfi sem tekur mið af þörfum og velferð þeirra. Eftirtaldar kvaðir eru lögbundin skylda sveitarfélaga að tryggja grunnskólabörnum. Fram kemur í 24. grein laga nr. 91/2008 að í upphafi skólagöngu eiga skólar að vinna að skimun og forvörnum á nemendum til að tryggja að þau njóti námsaðstoðar við hæfi. Með þeirri vinnu er mögulegt að finna út hvaða börn sína einkenni kvíða og veita þeim aðstoð á fyrstu stigum grunnskólagöngunnar. Í sömu lagagrein er einnig fjallað um ábyrgð sveitarfélaga um að sinna samstarfi við félags-, sérfræði-, og heilbrigðisþjónustu ásamt samstarfi við barnavernd. Sveitarfélög bera ábyrgð á rekstri og kostnaði grunnskóla landsins, einnig bera þau ábyrgð á heildarskipan, búnaði, eftirliti og öllu því er viðkemur skólahaldi samkvæmt 5. grein laga nr. 91/2008. Í sömu grein sömu laga kveður á ábyrgð sveitarfélaga á samstarfi við skóla og aðila utan hans. Löggin segja þar af leiðandi til um hvert ábyrgðarhlutverk grunnskólanna sé varðandi hvaða þjónustu hann veitir börnum með kvíða, ásamt öðrum vandkvæðum sem gerir börnum ókleift að njóta sömu menntunar og velferðar í skóla til jafns við önnur börn (Lög um grunnskóla nr. 91/2008). Heilbrigði og velferð nemenda eru ein af undirstöðum góðrar menntunar. Embætti landlæknis hefur lýst yfir mikilvægi þess að efla skólann sem vettvang forvarna og geðræktar barna. Eins og áður hefur verið nefnt þá er skólinn vettvangur sem nær til flestra barna og þar af leiðandi kjörinn til að stuðla að geðheilsu og vellíðan nemenda (Embætti landlæknis, 2017). Í þingsályktunartillögu um aðgerðaráætlun um geðheilbrigðisþjónustu fyrir börn, unglinga og fjölskyldur þeirra, var lagt til að innleiða forvarnafræðslu til nemenda um geðheilsu í lífsleiknikennslu grunnskóla og framhaldsskóla landsins. Hugsanlega með aukinni fræðslu til nemenda um geðheilsu og viðbrögðum við tilfinningavanda væri hægt að stuðla að því að börn séu meðvitaðri um eigið geðheilbrigði (Þingskjal 52, 2014-2015).

## **7.2 Brotthvarf nemenda úr námi**

Eitt af helstu vandamálum innan skólakerfisins er brotthvarf nemenda úr námi þegar þau byrja í framhaldsskóla. Í skýrslu OECD (2012) á brotthvarfi nemenda úr framhaldsskólum í samanburðarríkjum kom í ljós að 30% íslenskra nemenda á aldrinum 25-34 hverfa úr námi samanborið við 20% í öðrum sambærilegum OECD-ríkjum (OECD, 2012). Brotthvarf ungmenna

úr námi gæti hugsanlega gefið einhverjar vísbendingar um líðan þeirra í skólanum. Ef litið er til rannsóknar á vegum Námsmatsstofnunar (2015), þá var gerð úttekt á helstu ástæðum brotthvarfs nemenda úr framhaldsskólum á Íslandi. Þar kom í ljós að úr 31 skólum höfðu 673 nemendur hætt í námi og ekki klárað lokaprófin. Til dæmis þá fóru 17% nemenda að vinna, 15% fóru í annan skóla og 12% nemendanna áttu við andleg veikindi að stríða. 18% af nemendum á aldursbilinu 16-20 ára sögðust hætta í námi vegna andlegra veikinda. Það er mikið áhyggjuefni, hlutfall nemenda sem hætta vegna andlegra veikinda fjölgar um rúmlega 3% á milli ára. Í lok niðurstaðna kom fram að einungis einn framhaldsskóli í úrtakinu bauð upp á sálfræðiþjónustu, en nemendur sem glíma við kvíða og önnur andleg veikindi þurfa á slíkri þjónustu að halda. Það hefur ítrekað sýnt sig að í skólum þar sem býðst sálfræðiaðstoð er brotthvarf nemenda úr námi minna en annarsstaðar. Það væri framhaldsskólum landsins til bóta að geta boðið nemendum sálfræðiþjónustu innan veggja skólans í stað þess að vísa þeim í utanaðkomandi úrræði (Námsmatsstofnun, 2015). Fyrstu framhaldsskólaárin, eða fram að 18 ára aldri, eru nemendur talin sem börn samkvæmt lögum og njóta þar að leiðandi ákveðinnar réttarstöðu samkvæmt fyrrnefndum alþjóðasáttmálum og lögum (Samningur Sameinuðu þjóðanna um réttindi barnsins nr. 18/1992). Spurningin er hversu vel framhaldsskólinn er í stakk búinn til að veita þessum börnum þá þjónustu sem þau eiga rétt á miðað við skyldubundna þjónustu grunnskóla (Lög um grunnskóla nr. 91/2008).

### **7.3 Skólafélagsráðgjöf**

Skólafélagsráðgjafi gegnir lykilstöðu í að taka mið að þeim veruleika sem börn og fjölskyldur þeirra búa við í dag og félagslegu samhengi. Með sérþekkingu sinni getur hann út frá vistfræðilegri nálgun og heildarsýn komist til móts við þarfir barna og fjölskyldur þeirra út frá því umhverfi sem þau búa við og efla þannig þjargir. Skólafélagsráðgjafi er þar af leiðandi kjörinn til þess að aðstoða börn með kvíða og fjölskyldur þeirra. Eins og áður hefur verið nefnt þá vinnur skólinn náið með börnum og er þar af leiðandi kjörstaður til þess að aðstoða börn sem finna fyrir kvíða í skólanum, með nánu samstarfi við skólafélagsráðgjafa sem hefur tengsl við börn, fjölskyldur, skólann og önnur þjónustukerfi utan þess sem skólinn veitir. Skólafélagsráðgjafa er ætlað að leysa þung mál sem koma á borð skólastjóra, eins og ef barn með kvíða þarf á aðstoð að halda. Þá er barninu vísað til skólafélagsráðgjafa til meðferðar og úrlausna (Sigrún Harðardóttir, 2015). Sérstaða félagsráðgjafa er sú að þeir eru ekki í leit að lausnum á vandamálum í læknisfræðilegum líkönum og sjúkdómafræðum eins og til dæmis

DSM-5 og ICD-10. Skólafélagsráðgjafi myndi ekki einungis reyna að finna hvað er óeðlilegt eða vandamál í lífi barns, heldur hlustar hann á það sem barnið telur vera vandamál í sínu lífi, gerir grein fyrir því og af hverju barnið er komið til hans. Í stuttu máli snýst þetta ekki um að stimpla börn með kvíðasjúkdóm og flokka þau niður eftir sjúkdómsgreiningu. Greiningakerfin eru samt sem áður hjálpartæki félagsráðgjafa til að geta hjálpað barni til sjálfshjálpar læra að lifa með kvíðanum, minnkað hann eða losna alfarið við einkennin (Turner, 2002).

## 8 Niðurstöður og umræða

Í umfjölluninni hér að framan er ljóst að víðs vegar í velferðarþjónustu á Íslandi hafa fundist grá svæði. Þessari ritgerð var ætlað að skoða hvort að börn með kvíða og fjölskyldur þeirra hafi fundið fyrir gráum svæðum í geðheilbrigðisþjónustu á Íslandi. Rannsóknarspurningin sem sett er fram í því samhengi var: *Eru grá svæði í þjónustu við börn með kvíða hér á landi sem þurfa á aðstoð að halda?* Svarið við rannsóknarspurningunni er jákvætt, niðurstöður ritgerðarinnar benda til þess að víða er hægt að finna grá svæði í þjónustu fyrir börn með kvíða. Það má sérstaklega rekja til vöntunar á samfellu í opinberri þjónustu samkvæmt Sambandi íslenskra sveitarfélaga, þá sér í lagi á milli stofnanna á vegum ríkis og sveitarfélaga (Samband íslenskra sveitarfélaga, 2016). Ríkisendurskoðun (2016) segir að stjórnvöld hafi einnig viðurkennt að geðheilbrigðisþjónustu fyrir börn á Íslandi sé ábótavant.

Á Íslandi í dag er raunveruleikinn sá að fjöldi barna sem glímur við andleg veikindi og þurfa sum hver að bíða of lengi eftir að komast í greiningu, meðferð eða aðra þjónustu. Sum börn fá jafnvel ekki nauðsynlega þjónustu sem þau eiga rétt á vegna óskýrra verklagsreglna á milli mismunandi stofnana ríkis og sveitarfélaga (Samband íslenskra sveitarfélaga, 2016). Samhliða því hafa stjórnvöld einnig viðurkennt að börn eigi ekki heima á biðlistum. Biðlistar eftir sértækari þjónustu geta einnig stafað af því að börn eru gripin of seint eða þegar vandinn er orðin það mikill að hann hefur vaxið börnum og fjölskyldum þeirra yfir höfuð (Fox o.fl., 2012; Ríkisendurskoðun, 2016). Hugsanleg afleiðing er vegna þess að það skortir lagaramma sem tekur á vandamálum sem lúta að grunnþjónustunni sem er ætlað að sinna meðal annars forvörnum í geðheilbrigðismálum og snemmtækri íhlutun (Samband íslenskra sveitarfélaga, 2016). Möguleg ástæða fyrir að börn og ungmenni fái alltof seint hjálp við kvíða getur verið vegna þess að kvíði hefur löngum verið kallaður falinn sjúkdómur og eðli hans þannig að erfitt getur reynst að gera greinarmun á kvíðaröskunum og heilbrigðum kvíða. Einnig skortir yngstu kynslóðina oft hæfileika að tjá tilfinningar sínar og útskýra hugsanir. Það gæti leitt af sér að barn sem sýnir af sér óæskilega hegðun þjáist af kvíða, en umönnunaraðilar gætu fallið í þá gryfju að túlka hegðunina sem val barnsins. Rannsóknir sýna þó að hegðunar- og tilfinningavandi barna sé oftast tengd vanlíðan sem þarfnast frekari skoðunar (Ríkisendurskoðun, 2016). Ef greiningarferli og meðferð barns við kvíða er framkvæmt seint, og vandinn oftast en ekki orðinn óyfirtíganlegur fyrir börnin og fjölskyldur þeirra, þarf oft í kjölfarið að leita til sérhæfðra þjónustuaðila á borð við BUGL. Álagið á þriðja þjónustustiginu

er mikið í dag og biðlistar langir. Til þess að sporna gegn þessari þróun er nauðsynlegt að undirstrika mikilvægi forvarna á grunnþjónustustiginu um geðheilbrigði barna (Þingskjal 866, 2013-2014).

Fjallað hefur verið um opinberar stofnanir á vegum ríkis og sveitarfélaga sem er skylt að veita þjónustu við börn með kvíða. Einnig hefur verið fjallað um sjálfstætt starfandi þjónustu. Foreldrar kvíðasjúkra barna hafa þurft að bregða á það ráð að leita til þjónustuaðila utan þess sem sjúkratryggingar ná yfir, vegna þess að þau fá ekki viðeigandi þjónustu hjá hinu opinbera. Dæmi um það eru notendur sem leita til Litlu kvíðameðferðarstöðvarinnar eftir greiningu á börnum sem hafa lögbundin rétt á að fá með slíka greiningu með tilvísun frá heilsugæslustöðinni. Það er því ljóst að þriðji geirinn fer að blómstra þegar ríki og sveitarfélög sinna ekki lögbundnum skyldum sínum. Annað dæmi um það er búsetuheimilið Vinakot, en takmarkanir við þá þjónustu eru að það eru engin heildstæð lög sem ná yfir þetta úrræði.

Svo virðist sem það skorti forystustjórnun í málaflokknum, en það hlýtur að vera á ábyrgð stjórnvalda að stíga fram og skilgreina hvernig lögbundinni þjónustu við börn sé sinnt. Til þess að koma í veg fyrir að grá svæði myndist gætu stjórnvöld lagt fram hugmyndir að bættri virkni á fyrsta og öðru þjónustustiginu og aukið stöðugildi sálfræðinga á heilsugæslustöðvum um allt land. Það hefur sýnt sig að það þýðir ekki að horfa á einstaka stofnanir í þessu samhengi, heldur þarf að setja fram skýr heildræn lög um hvernig opinberar stofnanir ætla að haga þjónustu sinni og vinna saman (Þingskjal 1502, 2015-2016). Það að innleiða „sektoransvar“ eða svokallaða geiraábyrgð líkt og Danmörk hefur gert, gæti leyst úr ýmsum óskýrum ábyrgðaskiptingum. Þá væri greinilegt í allri þeirri löggjöf er viðkemur börnum hvaða ábyrgðaraðilar eiga að veita hvaða þjónustu (Samband íslenskra sveitarfélaga, 2016).

Niðurstöður rannsóknar á vegum Námsmatsstofnunar (2015) leiddu í ljós að stór hluti ungmenna sem hverfa úr námi á framhaldsskólastigi glíma við kvíða og/eða önnur andleg veikindi. Það má gjarnan vísa til þess hversu lítið er haldið utan um nemendur eftir að þeir hafa lokið grunnskólanámi. Mikilvægi forvarnarstarfs er óumdeilanlegt, það að ná að sigta út þau börn sem þjást af kvíða strax á fyrstu stigum grunnskólagöngunnar. Ef skoðað er brottfall úr námi út frá þroskakenningu Eriksons má sjá að börn átta sig fljótlega á, jafnvel strax í fyrsta eða öðrum bekk grunnskólans að þau geta ekki lært. Til að ná alhliða þroska verða þau að upplifa sjálfstæði í vinnubrögðum svo mögulegt sé að geta komist á næsta stig. Það að hoppa yfir ákveðið þroskastig gæti þar af leiðandi haft slæmar afleiðingar, þá geta þau átt erfitt með



að sýna frumkvæði þegar þau verða eldri (Erikson, 1993). Skólafélagsráðgjafi getur gegnt mikilvægu hlutverki í lífi barns sem þjáist af kvíða og á erfitt með að sinna til dæmis mætingarskyldu. Ef ráðgjafinn nær vel til barns gæti það verið grundvöllur af áhrifamiklu samstarfi í að tryggja velferð og þroska barns. Mikilvægi skólafélagsráðgjafa hefur gjarnan verið vanmetið. Skólinn er í kjörstöðu til að greina vandamál í lífi barns þar sem barn ver mestum hluta að deginum innan veggja skólans og er skólafélagráðgjafi lykilmaður í að uppræta vandann með snemmtækri íhlutun áður en vandamálið verður stærra með aðkomu BUGL og annarra stofnana þar sem biðlistar gera stöðu barnanna óbærilegri (Ríkisendurskoðun, 2016; Sigrún Harðardóttir, 2015).

## 9 Lokaorð

Þrátt fyrir fögur fyrirheit í lagabálkum og opinberri stefnumótun má segja að víða sé pottur brotinn í velferðarkerfinu á Íslandi þegar kemur að samfellu í þjónustu við börn með kvíða. Svo virðist sem að hið opinbera sé vel upplýst um að geðheilbrigðisþjónustu fyrir börn og ungmenni sé ábótavant. Stjórnvöld viðurkenna að úrbóta sé þörf fyrir börn með kvíða til að tryggja að þau fái þá þjónustu sem þau eiga rétt á samkvæmt barnasáttmálanum og íslenskum lagasetningum. Við ritgerðarskrif kom í ljós að talsvert hefur verið fjallað um grá svæði í þjónustu fyrir börn með sértækar þarfir, tvíþættan- eða fjölþættan vanda. Í sérfræðiþjónustu skóla og á mörgum stöðum hefur verið ákall eftir því að efla þjónustu fyrir börn og ungmenni með geðrænan vanda. Það væri áhugavert að skoða nánar hvað verður um einstaklinga með kvíða eftir að þeir hafa náð 18 ára aldri. Því þrátt fyrir að börn verði samkvæmt skilgreiningu laga fullorðin við 18 ára aldur, getur þörfin fyrir þjónustu verið áfram aðkallandi fram á fullorðinsár.

Við skrifin kom margt áhugavert í ljós, meðal annars hversu algengur kvíði er á meðal barna og ungmenna. Í miðjum ritgerðarskrifum varð höfundur ljóst hversu lítið hefur verið fjallað um grá svæði í þjónustu við börn með kvíða. Það má segja að höfundur hafi ekki ráðist á garðinn þar sem hann er lægstur með vali á efni, vegna þess að takmarkaðar heimildir voru til úrvinnslu. Það hefur verið lærdómsríkt að sjá hvernig hægt væri að bæta samþættingu kerfa á Íslandi og vonandi hefur ritgerð þessi aukið þekkingu á stöðu þjónustukerfa á Íslandi sem aðstoða börn með kvíða og fjölskyldur þeirra.

## Heimildaskrá

- Altman, B. M. (2001). Disability definitions, models, classification schemes, and applications. Í G. L. Albrecht, K. D. Seelman og M. Bury (ritstj.). *Handbook of disability studies* (bls. 97-122). Thousand Oaks, CA: Sage.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4. útgáfa). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2017). *About DSM-5*. Sótt 2. febrúar 2018 af <http://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/about-dsm>
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders. The nature and treatment of anxiety and panic*. (2. útgáfa). New York: The Guilford Press.
- Barna- og unglingsdeild Landspítalans. (e.d.). *Kviðaraskanir hjá börnum og unglingum*. Bæklingur þýddur og staðfærður af Sigurbjörgu Marteinsdóttur og Steinunni Gunnlaugsdóttur úr bæklingi ADAA (Anxiety disorders association of America).
- Barnaverndarlög* nr. 80/2002
- Barnes, C., Mercer, G. og Shakespeare, T. (1999). *Exploring disability: A Sociological introduction* (bls. 10-38). Cambridge: Polity Press.
- Beckett, C. og Taylor, H. (2010). *Human Growth and Development* (2. útgáfa). London: Sage.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge: Harvard University Press.
- Embætti landlæknis. (2017). Geðheilbrigði ungs fólks á Íslandi fer hrakandi. *Talnabrunnur* 11(6), 1-4.  
doi:[https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item32745/Talnabrunnur\\_Agust\\_2017.pdf](https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item32745/Talnabrunnur_Agust_2017.pdf)
- Embætti landlæknis. (e.d.). *ICD-10*. Sótt 1. febrúar 2018 af <https://www.landlaeknir.is/tolfraedi-og-rannsoknir/flokkunarkerfi/icd-10/>
- Erikson E. H. (1993). *Childhood and Society*. London: W. W. Norton.
- Farley, O. W., Smith, L. L. og Boyle, S. W. (2006). *Introduction to Social Work* (10. útgáfa). Boston: Allyn and Bacon.
- Fox, J. K., Warner, C. M., Lerner, A. B., Ludwig, K., Ryan, J. L., Colognori, D., . . . Brotman, L. M. (2012). Preventive Intervention for Anxious Preschoolers and Their Parents: Strengthening Early Emotional Development. *Child Psychiatry and Human Development*, 43(4), 544-559. doi: 10.1007/s10578-012-0283-4.
- Green, M., og Piel, J. A. (2002). *Theories of human development: A comparative approach*. Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Greiningar- og ráðgjafastöð ríkisins. (e.d.). *Um greiningarstöðina*. Sótt 26. mars 2018 af <https://www.greining.is/is/greiningarstod/um-grr>

- Guðmundur Skarphéðinsson, Bertrand Lauth, Urður Njarðvík og Tord Ivarsson. (2016). Gagnreynd meðferð við áráttu- og þráhyggjuröskun hjá börnum og unglíngum: Yfirlitsgrein. *Læknablaðið*, 4, 102. doi: 10.17992/lbl.2016.04.75
- Healy, K. (2014). *Social work theories in context: Creating frameworks for practice* (2. útgáfa). Great Britain: Palgrave Macmillan.
- Heilbrigðistofnun Suðurnesja. (2010). *Geðheilbrigði*. Sótt 18. apríl 2018 af <https://www.hss.is/index.php/gedhheilbrigdhi>
- Heilsugæslan. (2011). *Kvíði í skóla*. Sótt 25. apríl 2018 af <https://www.heilsugaeslan.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=5867>
- Heilsugæslan. (e.d.-a). *Meðferðarteymi v. geðraskana barna*. Sótt 27. mars 2018 af <https://www.heilsugaeslan.is/heilsugaeslustodvar/grafarvogur/medferdateymi-v.-gedraskana-barna>
- Heilsugæslan. (e.d.-b). *Þroska- og hegðunarstöð*. Sótt 9. febrúar 2018 af [https://www.heilsugaeslan.is/library/Files/throska-og-hegdunarstod/%C3%9EHS\\_baekl\\_2015\\_vefur.pdf](https://www.heilsugaeslan.is/library/Files/throska-og-hegdunarstod/%C3%9EHS_baekl_2015_vefur.pdf)
- Heilsugæslan. (e.d.-c). *Klókir krakkar*. Sótt 30. apríl 2018 af <https://www.heilsugaeslan.is/onnur-thjonusta/throskaoghegdunarstod/namskeid/klokir-krakkar/>
- Heilsuvera. (e.d.). *Kvíði barna og ungmenna*. Sótt 5. apríl 2018 af <https://www.heilsuvera.is/markhopar/sjukdomar-fravik-einkenni/kvidi-barna-og-ungmenna/>
- Hrund Þórarins Ingudóttir. (2015). *Fathers' Pedagogical Vision: A Phenomenological study* (Doktorsritgerð). Háskóli Íslands, Menntavísindadeild. Sótt 9. Febrúar 2018 af <https://skemman.is/bitstream/1946/21892/1/Dr%20Hrund%20%c3%9e%c3%b3rarin%20Ingud%3%b3ttir.pdf>
- Jóhanna Kristín Jónsdóttir. (2010). *Hvernig birtist kvíði hjá börnum*. Sótt 3. apríl 2018 af <https://www.landspitali.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=25521>
- Landspítali. (2016). *BUGL: Barna- og unglíngageðdeild*. Sótt 9. febrúar 2018 af <http://www.landspitali.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=21788>
- Legerstee, J. S., Garnefski, N., Jellesma, F. C., Verhulst, F. C. og Utens, E. M. (2010). Cognitive coping and childhood anxiety disorders. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 19(2), 143-150. doi: 10.1007/s00787-009-0051-6.
- Litla Kvíðameðferðarstöðin. (e.d.-a). *Starfsfólk*. Sótt 9. febrúar 2018 af <https://www.litlakms.is/starfsfolk>
- Litla Kvíðameðferðarstöðin. (e.d.-b). *Greining*. Sótt 9. febrúar 2018 af <https://www.litlakms.is/greining>
- Loftur Guttormsson. (1983). *Bernskan, ungdómur og uppeldi á einveldisöld: Tilraun til félagslegrar og lýðfræðilegrar greiningar*. Reykjavík: Sagnfræðistofnun Háskóla Íslands.

Lög um almannatryggingar nr. 100/2007

Lög um félagslega aðstoð nr. 99/2007

Lög um grunnskóla nr. 91/2008.

Lög um samning Sameinuðu þjóðanna um réttindi barnsins nr. 19/2013.

Mannréttindasáttmáli Evrópu nr. 62/1994.

Mennta- og menningarmálaráðuneyti. (2015). *Mat á framkvæmd á stefnu um skóla án aðgreiningar*. Skýrsla starfshóps. Reykjavík: Mennta- og menningarmálaráðuneyti.

Mian, N. D., Godoy, L., Briggs-Gowan, M. J. og Carter, A. S. (2012). Patterns of anxiety symptoms in toddlers and preschool-age children: Evidence of early differentiation. *Journal of Anxiety Disorders*. 26(1), 102-110. doi: 10.1016/j.janxdis.2011.09.006

Námsmatsstofnun. (2015). *Brotthvarf úr framhaldsskólum: Niðurstöður skráninga á ástæðum brotthvarfs, frá nemendum sem hættu í námi í framhaldsskólum á haustönn 2014*. Sótt 28. mars 2018 af <https://www.stjornarradid.is/media/menntamalaraduneyti-media/media/frettir2014/brotthvarsskyrsla-haust-2014.pdf>

Newton, K. Og Van Deth, J. W. (2010). *Foundations of Comparative Politics* (2. útgáfa). Cambridge: Cambridge university press.

Oddi Erlingsson. (2000). *Kvíði og hugræn atferlismeðferð*. Sótt 1. febrúar 2018 af <http://www.hirsla.lsh.is/lsh/bitstream/2336/95957/1/G2000-01-29-G2.PDF>

OECD. (2012). *Equity and Quality in Education. Supporting disadvantaged students and schools*. Sótt 5. apríl 2018 af <http://www.oecd.org/education/school/50293148.pdf>

Olnbogabörnin. (e.d.-a). *Um félagið*. Sótt 27. mars 2018 af <https://olnbogabornin.is/um-okkur/>

Olnbogabörnin. (e.d.-b). *Stefnuskrá*. Sótt 27. mars 2018 af <https://olnbogabornin.is/um-okkur/stefnuskra/>

Olnbogabörnin. (e.d.-c). *Vinakot*. Sótt 27. mars 2018 af <https://olnbogabornin.is/medferdarurraedi/vinakot-2/>

Rannveig Traustadóttir. (2003). Fötlunarfræði. Sjónarhorn, áherslur og aðferðir á nýju fræðasviði. Í Rannveig Traustadóttir (ritstj.), *Fötlunarfræði: Nýjar íslenskar rannsóknir* (bls. 17-51). Reykjavík: Háskólaútgáfan.

Rapee, R. M., Schniering, C. A. og Hudson, J. L. (2009). Anxiety Disorders During Childhood and Adolescence; Origins and Treatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5, 311-341. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.032408.153628

Reglugerð um nemendur með sérþarfir í grunnskóla nr. 585/2010.

Reglugerð um sérfræðipjónustu sveitarfélaga við leik- og grunnskóla og nemendaverndarráð í grunnskólum nr. 584/2010

- Reykjavíkurborg. (2008). *Skýrsla starfshóps um sérfræðipjónustu skóla*. Sótt 16. apríl 2018 af [https://reykjavik.is/sites/default/files/ymis\\_skjol/skjol\\_utgefid\\_efni/skyrsla-sertjonusta.pdf](https://reykjavik.is/sites/default/files/ymis_skjol/skjol_utgefid_efni/skyrsla-sertjonusta.pdf)
- Ríkisendurskoðun. (2016). *Skýrsla til Alþingis um geðheilbrigðisþjónustu við börn og unglinga. Annað og þriðja þjónustustig*. Sótt 9. apríl 2018 af <https://rikisendurskodun.is/wp-content/uploads/2016/02/SU-Gedheil-born-unglinga.pdf>
- Samband Íslenskra Sveitarfélaga. (2014). *Yfirlit um grá svæði í verkaskiptingu milli ríkis og sveitarfélaga á sviði velferðarþjónustu*. Sótt 27. mars 2018 af <http://www.samband.is/media/thjonusta-vid-fatlada/Yfirlit-um-gra-svaedi-i-verkaskiptingu-milli-rikis-og-svf-a-svidi-velferdarthjonustu.pdf>
- Samband Íslenskra Sveitarfélaga. (2016). *Gráu svæðin í velferðarþjónustunni*. Sótt 2. febrúar 2018 af <http://www.samband.is/frettir/felagsthjonusta-og-forvarnamal/gra-svaedi-i-velferdarthjonustunni>
- Samgöngu- og Sveitarstjórnarráðuneytið. (2017). *Staða og framtíð íslenskra sveitarfélaga*. Sótt 17. apríl 2018 af <https://www.stjornarradid.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=fba1f588-9e17-11e7-941d-005056bc4d74>
- Samningur Sameinuðu þjóðanna um réttindi barnsins nr. 18/1992.*
- Sigrún Aðalbjarnardóttir. (2007). *Virðing og umhyggja: ákall 21. aldar*. Reykjavík: Heimskringla.
- Sigrún Harðardóttir. (2015). *Líðan framhaldsskólanemenda. Um námserfiðleika, áhrifaþætti og ábyrgð samfélags*. Reykjavík: RBB.
- Sjónarhóll. (e.d.). *Þeirra eigin orð*. Sótt 7. febrúar 2018 af [http://sjonarholl.net/files/Skra\\_0064139.pdf](http://sjonarholl.net/files/Skra_0064139.pdf)
- Stefán Ólafsson. (1999). *Íslenska leiðin: Almannatryggingar og velferð í fjölþjóðlegum samanburði*. Tryggingastofnun ríkisins. Reykjavík: Háskólaútgáfan
- Sveitarstjórnarlög nr. 138/2011*
- Swick, K. J., og Williams, R. D. (2006). An Analysis of Bronfenbrenner's Bio-Ecological Perspective for Early Childhood Educators: Implications for Working with Families Experiencing Stress. *Early Childhood Education Journal*, 33(5), 371-378. <https://doi.org/10.1007/s10643-006-0078-y>
- Tómas Zoëga. (e.d.). *Kvíðaköst – Felmtursröskun*. Sótt 1. febrúar 2018 af <http://www.hirsla.lsh.is/lsh/bitstream/2336/98449/1/G1992-01-23-G2.PDF>
- Tryggingastofnun ríkisins. (e.d.-a). *Stefnur og markmið*. Sótt 28. apríl 2018 af <https://www.tr.is/tryggingastofnun/um-tryggingastofnun/stefnur-og-markmid/>
- Tryggingastofnun ríkisins. (e.d.-b). *Barnafjölskyldur*. Sótt 28. apríl 2018 af <https://www.tr.is/barnafjolskyldur/>

- Turner, J. F. (2002). *Diagnosis in social work: New imperatives*. Binghamton: The Haworth press.
- Umboðsmaður barna. (2016). *Skýrsla umboðsmanns barna 2016*. Sótt 27. mars 2018 af <https://www.barn.is/media/489162/sub-2016.pdf>
- Umboðsmaður barna. (e.d.-a). *Barnasáttmálinn á Íslandi*. Sótt 26. mars 2018 af <https://www.barn.is/barnasattmalinn/kynning-a-barnasattmalanum/>
- Umboðsmaður barna. (e.d.-b). *Verkefni*. Sótt 26. mars 2018 af <https://barn.is/um-embattid/verkefni/>
- Velferðarráðuneyti. (2013). *Skýrsla nefndar um samhæfða þjónustu við börn með alvarlegar þroska- og geðraskanir*. Sótt 28. apríl 2018 af vefnum Stjórnarráðið [https://www.stjornarradid.is/media/velferdarraduneyti-media/media/Rit\\_2013/Skyrsla-um-samhaefda-thjonustu-vid-born-med-alvarlegar-throska--og-gedraskanir---an-ISBN.pdf](https://www.stjornarradid.is/media/velferdarraduneyti-media/media/Rit_2013/Skyrsla-um-samhaefda-thjonustu-vid-born-med-alvarlegar-throska--og-gedraskanir---an-ISBN.pdf)
- Þingskjal 1184. (2015-2016). Nefndarálit um tillögu til þingsályktunar um stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára. *Alþingistíðindi A-deild*. 145.
- Þingskjal 1217. (2015-2016). Þingsályktun um stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára. *Alþingistíðindi A-deild*. 145.
- Þingskjal 1502. (2015-2016). Tillaga til þingsályktunar um fjölskyldustefnu fyrir árin 2017-2021 með áherslu á börn og barnafjölskyldur. *Alþingistíðindi A-deild*, 813.
- Þingskjal 52. (2014-2015). Tillaga til þingsályktunar um aðgerðaráætlun um geðheilbrigðisþjónustu fyrir börn, unglinga og fjölskyldur þeirra. *Alþingistíðindi A-deild*, 144.
- Þingskjal 567. (2016-2017). Tillaga til þingsályktunar um stefnu og framkvæmdaráætlun í málefnum fatlaðs fólks fyrir árin 2017-2021. *Alþingistíðindi A-deild*. 146.
- Þingskjal 866. (2013-2014). Tillaga til þingsályktunar um aðgerðaráætlun um heilbrigðisþjónustu fyrir börn, unglinga og fjölskyldur þeirra. *Alþingistíðindi A-deild*, 143.