



## **Meistarapróf í verkefnastjórnun (MPM)**

„Þetta kerfi er bara manna verk”

Tækifæri til samþættingar þjónustu grunnskóla,  
heilsugæslustöðva og þjónustumiðstöðva við börn og unglinga  
með geðheilbrigðisvanda

**Júní, 2018**

**Nafn nemanda:** Hulda Björk Finnsdóttir

**Kennitala:** 040374-5669

**Leiðbeinandi:** Helga Sif Friðjónsdóttir

10 ECTS ritgerð til meistaraprófs í verkefnastjórnun (MPM)

## Útdráttur

Sé sjónum beint að börnum og unglíngum með geðheilbrigðisvanda hafa fagaðilar og foreldrar löngum kallað eftir skýrari ábyrgðar- og verkaskiptingu milli ólíkra þjónustuaðila í geðheilbrigðiskerfinu og óskað eftir nánari samþættingu og samfelli í þjónustu við þennan hóp. Í þessari rannsókn var leitast við að skoða hvort þjónustumiðstöð Laugardals og Háaleitis, heilsugæslustöðvarnar og skólarnir í hverfinu geti starfað betur saman í þágu barna og unglínga. Stuðst var við eiginlega aðferðarfræði þar sem tekin voru viðtöl við starfsfólk þessara stofnana í hverfunum. Niðurstöður rannsóknarinnar sýna að viðmælendur töldu helsta samstarfið vera í gegnum fjölskylduteymi heilsugæslunnar og nemendaverndarráðsfundi skólanna. Fram kom að sameiginlegt markmið allra samstarfsaðilanna var að auka vellíðan þeirra barna, unglínga og fjölskyldna sem þurfa á þjónustunni að halda. Viðmælendur töldu ólík hugmyndafræði þessara stofnana ekki vera hindrun til frekara samráðs. Biðlistar og „stíflur“ í kerfinu stæði hins vegar í vegi fyrir nánara samstarfi. Vinna þarf áfram í því að finna skilvirka og hentuga leið til samstarfs, í gegnum fjölskylduteymin, sameiginleg úrræði og önnur samstarfsverkefni. Finna þarf leiðir til að halda utan um sameiginlega málaskrá, með aðgangsstýringum, til þess að halda betur utan um árangur hvers máls fyrir sig. Flestir töldu framtíðarsýnina liggja í samstarfslíkaninu „Familiens hus“, eða Fjölskylduhús, sem starfað er eftir í sveitarfélögum í Noregi. Í fjölskylduhúsi er heilsugæslan- félags- og skólþjónustan starfrækt undir sama þaki. Markmið Fjölskylduhússins er því að tryggja samfellda og heildstæða félags- og heilbrigðisþjónustu fyrir börn, unglínga og fjölskyldur þeirra. Allir þátttakendurnir höfðu mikinn áhuga á að auka samstarf þjónustumiðstöðvar, heilsugæslu og skóla enn frekar. Því virðast forsendur vera fyrir áframhaldandi þróun á samsstarfi milli þessara stofnana.

## **Abstract**

Professionals in the educational and health care sector as well as parents of children with mental and behavioral challenges have recognized that clearer division of responsibilities between the various service providers and professionals in the healthcare system is needed. There is also a demand for better integration and continuity in the services provided. The objective of the study was to try to answer if it is possible to deepen the collaboration between the service center of Laugardalur and Háaleiti, the district schools and the local health care center for the benefit of the clients. Qualitative research was done by interviewing professionals and specialists from Reykjavik cities welfare department, schools and health care center. All interviewees agree that a common goal for the collaborating institutions is to enhance the well being of the children, and their family that are in need of the service. Among the conclusions of the study is that respondents feel that the so called family team of the health care center and the pupils welfare council is an important forum for collaboration. Respondents meant that different ideology between municipal and governmental institutions should not prevent a profound collaboration. Waiting lists and blocks on the other hand obstruct cooperation between the institutions. More effort must be made to find an efficient way for an interdisciplinary collaboration. This should preferably be done with family team, common resources and other projects of cooperation. One should find a way to use a common journal with access control which would make it possible to register results for the individual cases. Most of the respondents see the future in implementing the Family's House, a Norwegian model for collaboration. The Family's House is a model for coordination of municipal and state control services that, as an entity, can offer parents and children comprehensive and readily available support in their communities. They furthermore all have interest in developing the cooperation between service center, health center and the schools.

# Efnisyfirlit

1	Inngangur.....	1
2	Fræðilegt yfirlit.....	2
2.1	Geðheilbrigði.....	2
2.2	Geðheilbrigðisþjónusta fyrir börn og unglinga á Íslandi. ....	3
2.3	Stefnur stjórnvalda .....	4
2.3.1	Stefna í geðheilbrigðismálum .....	4
2.3.2	Fjölskyldustefna.....	4
2.3.3	Þjónustustig.....	5
2.4	Samstarf.....	6
2.4.1	Þverfagleg samvinna.....	6
2.4.2	Þjónustumiðstöðvar Reykjavíkur.....	6
2.4.3	Samráðsfundir og fjölskylduteymi heilsugæslunnar og þjónustumiðstöðva. ....	6
2.4.4	Nemendaverndarráð skóla .....	6
2.4.5	Verklagsreglur Reykjavíkurborgar vegna barna með fjölþættan vanda .....	6
2.5	Fjölskylduhús dæmi um samvinnumódel.....	7
2.6	Breytingastjórnun .....	7
2.7	Samantekt.....	8
3	Aðferð.....	8
3.1	Aðferðarfræði rannsóknar .....	8
3.2	Spurningalistinn .....	8
3.3	Þátttakendur.....	9
3.4	Greining gagna.....	9
3.5	Siðferði, styrkleikar og takmarkanir rannsókna.) .....	9
4	Niðurstöður.....	9
4.1	Tækifæri til samstarfs.....	10
4.1.1	Fjölskylduteymi .....	11
4.1.2	Snemmtæk íhlutun .....	12
4.1.3	Fjölskylduhús.....	14
4.2	Ólík stjórnsýslustig.....	14
4.2.1	Málaskrá.....	14
4.2.2	Trúnaður.....	14
4.3	Biðlistar .....	15
4.3.1	Vandinn eykst á biðtímanum .....	15
4.3.2	„Stífla“ í kerfinu.....	15
4.4	Samantekt .....	16
5	Umræða og ályktun .....	16
6	Þakkir.....	19
7	Heimildir.....	20
8	Fylgiskjöl.....	22

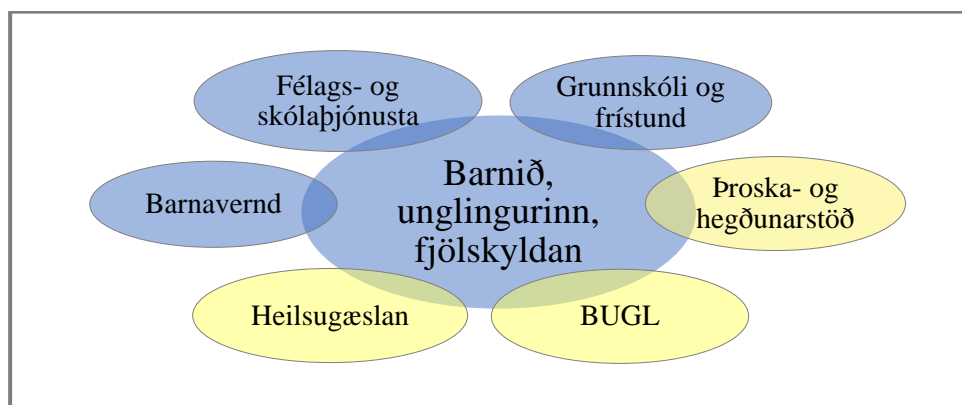
## **Myndir**

Mynd 1. Stofnanir sem sinna börnum með tilfinningaerfiðleika eða geðheilbrigðisvanda.....	1
Mynd 2. Þrjú þjónustustig.....	5
Mynd 3. Samvinnumódelið Fjölskylduhús.....	7
Mynd 4. Niðurstöður djúpvíðtalanna, flokkuð í þemu og undirþemu.....	10

# 1 Inngangur

Undanfarin ár hefur fagfólk og foreldrar lýst yfir þungum áhyggjum af þeirri ómarkvissu þjónustu sem börn og unglingar með geðheilbrigðisvanda fá í íslensku heilbrigðiskerfi. Þörf er á heildstæðari stuðning við þennan hóp en teikn eru á lofti um að andlegri heilsu barna og unglunga fari hrakandi. Það er því mikilvægt að grípa til snemmtækrar íhlutunar með forvarnarvinnu og úrræðum um leið og börn og unglingar sýna einkenni tilfinninga- eða geðheilsuvanda (Embætti Landlæknis, 2017). Rannsóknir sýna að nemendur sem eiga við tilfinninga- og hegðunarvanda að etja eiga einnig í erfiðleikum með nám og skólasókn og skortir oft á tíðum hæfni í félagslegum samskiptum (Nelson, Benner, Lane og Smith, 2004). Sömuleiðis hafa rannsóknir sýnt að tilfinninga- og hegðunarerfiðleikar barna og unglunga geta haft mikil áhrif á fjölskylduna í heild sinni. Samkvæmt fjölskyldukerfiskenningum (e. family system theory) er fjölskyldunni líkt við keðju. Verði breyting á einum hlekki keðjunnar hefur það áhrif á alla keðjuna, þ.e. á fjölskylduna í heild sinni (Bowen, 1986). Mikil þörf er á heildstæðum stuðningi og samvinnu þeirra aðila sem sinna þjónustu barna með geðheilbrigðisvanda (Samband íslenskra sveitarfélaga, 2016).

Stofnanir sem veita þjónustu og stuðning við fjölskyldur barna og unglunga með tilfinningalega erfiðleika og geðheilbrigðisvanda eru sýndar á mynd 1.



**Mynd 1. Stofnanir sem sinna börnum með tilfinningaerfiðleika eða geðheilbrigðisvanda.**

Stofnanirnar á mynd 1 gegna ólíkum hlutverkum og starfa á mismunandi stjórnsýslustigum. Grunnskólar og frístund, félags- og skólaþjónustan sem og barnavernd eru á ábyrgð sveitarfélaganna og eru merkt með bláum lit á myndinni. Heilbrigðisstofnirnar; Barna og unglingsgeðdeild (BUGL), Proska og hegðunarstöð (PHS) og heilsugæslustöðvarnar eru hins vegar reknar af ríkinu og merktar með ljósgulum lit. Hlutverk skólans er fyrst og fremst að mennta og fræða börn og unglunga. Stefnan „skóli án aðgreiningar“ gerir þó ráð fyrir að skólinn veiti sveigjanlega þjónustu fyrir fjölbreyttan hóp nemenda í samvinnu við foreldra og aðrar stofnanir. Frístunda og félagsmiðstöðvar bjóða upp á uppbyggilegt frístundastarf. Heilsugæslan og félags- og skólaþjónustan sinnir börnum með vanlíðan eða annan félags- eða geðheilbrigðisvanda. Proska- og hegðunarstöð sér um itargreiningu eftir frumgreiningu skólaþjónustunnar á vanda barns eða unglings. Hlutverk barnaverndar og BUGL er að sinna börnum og unglungum með alvarlegan tilfinninga- eða hegðunarvanda. (Samband íslenskra sveitarfélaga, 2015). Skipulögð og skýr verkaskipting og samvinna þarf að vera á milli þessara stofnanna. Úttekt Ríkisendurskoðunnar frá 2016 um stöðu geðheilbrigðismála barna og unglunga sýnir að slíkri verka- og ábyrgðarskiptingu er verulega ábótavant hér á landi. Margt bendir til að vandinn sé kerfislægur og því mikilvægt að skýra hlutverk hverrar stofnunar fyrir sig (Ríkisendurskoðun, 2016). Jákvæð skref hafa þó verið tekin undanfarin ár með drögum að

Þingsályktunartillögu um stefnu og aðgerðaráætlun í geðheilbrigðismálum (þingskjal 405, 2015-2016). Einnig er unnið að gerð þingsályktunartillögu um stefnu í málefnum fjölskyldna. Í báðum þingsályktunartillögum er lagt til að grunnskólarnir, skóla- og félagsþjónustan og heilsugæslan auki samráð sitt við þjónustu fyrir börn og unglinga sem glíma við vanlíðan á vægari stigum. Í þessu samhengi er bent á mikilvægi snemmtækrar íhlutunar og forvarna (þingskjal 1502, 2015-2016), (þingskjal 405, 2015-2016).

Þessi rannsókn er liður í því að skoða hvernig stofnanir grunnþjónustunnar geti aukið samráð sitt í þágu þeirra barna sem glíma við tilfinningalega erfiðleika og geðheilbrigðisvanda. Leitast verður við að skoða hvernig aukið samráð geti leitt til þess að hægt verði að grípa inn í vandann áður en hann verður orðinn of alvarlegur. Til afmörkunar var ákveðið að skoða samráð milli þjónustumiðstöðvar Laugardals og Háaleitis (PLH), heilsugæslustöðvanna og grunnskólanna í hverfunum. Rannsóknarspurning verkefnisins er eftirfarandi:

*Er þörf á auknu samstarfi milli þjónustumiðstöðvar Laugardals og Háaleitis, heilsugæslustöðva og grunnskóla í hverfunum fyrir börn og unglinga sem glíma við andlega vanlíðan eða geðheilbrigðisvanda?*

Rannsóknin var unnin með aðferðum verkefnastjórnunar og þá sérstaklega út frá aðferðarfræði breytingastjórnunar. Til þess að breytingar og umbætur geti skilað verulegum árangri er áhersla lögð á undirbúningsfasa verkefnisins með greiningu á væntingum hagsmunaaðila (Helgi Þór Ingason og Haukur Ingi Jónasson, 2012). Rætt var við fagfólk frá PLH, þremur heilsugæslustöðvum sem tilheyra hverfunum og fulltrúum þriggja skóla sem heyra til heilsugæslustöðvanna. Með djúpvíðtölum var fagfólk spurt hvernig samstarfi er háttað á milli þessara stofnana í dag og hvaða helstu hindranir og tækifæri eru til staðar. Jafnframt var spurt út í þeirra framtíðarsýn á nánara samstarf. Í því samhengi var litið til „best practice“ samstarfslíkans í Noregi sem kallast „Familiens hus“, eða Fjölskylduhús með heilsugæslu, félags- og skólaþjónustu undir sama þaki og heyrandi undir sömu stofnun.

## 2 Fræðilegt yfirlit

### 2.1 Geðheilbrigði

Góð geðheilsa skiptir miklu máli fyrir heilbrigði fólks. Með góðri geðheilsu og geðheilbrigði er átt við hvernig einstaklingnum tekst að átta sig á hæfileikum sínum, hvernig hann tekst á við daglega streitu og áskoranir og getu hans til að taka fullan þátt í daglegu lífi. (WHO, 2017). Samkvæmt Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni er helmingur af þeim sem eiga við heilsuþrenging að stríða með geðröskun (WHO, International Consortium in Psychiatric Epidemiology, 2000).

#### Heilsueflandi samfélag

Heilsueflandi samfélag leggur áherslu á að andleg-, líkamleg heilsa og vellíðan einstaklinga sé höfð að leiðarljósi í allri stefnumótun (Embætti Landlæknis, e.d.). Síðustu árin hefur Embætti Landlæknis sett verkefnið heilsueflandi grunnskóli á oddinn í samstarfi við Reykjavíkurborg. Megináhersla er lögð á andlega, líkamlega og félagslega heilsu og vellíðan nemenda. Verkefnið er í samræmi við Aðalsnámskrá grunnskóla þar sem heilbrigði og velferð er einn af sex grunnþáttum menntunar (Mennta- og menningarmálaráðuneyti, 2011).

#### Snemmtæk íhlutun og forvarnir

Þegar börn og unglingar eiga við náms- eða geðheilbrigðisvanda að etja er mikilvægt að grípa til snemmtækrar íhlutunar áður en vandi barnsins eða unglingsins er orðinn of alvarlegur. Hér

er átt við mikilvægi þess að grípa snemma inn í á lífsleið barnsins með úrræðum. Sýnt hefur verið fram á að það umhverfi og aðstæður sem börn alast upp við snemma á lífsleiðinni getur haft áhrif á upplifanir og taugabroska þeirra. Þessar upplifanir geta haft áhrif á hvernig þeim vegnar sem fullorðnum einstaklingum í framtíðinni (Tryggvi Sigurðsson, 2008). Síðustu árin hefur umræðan um hugmyndafræði snemmtæktrar íhlutunar miðast meira út frá fjölskyldunni og hvernig íhlutun og úrræði getur haft áhrif á barnið og fjölskylduna í heild sinni (Evrópumiðstöð fyrir þróun í sérkennslu, 2011).

## 2.2 Geðheilbrigðisþjónusta fyrir börn og unglunga á Íslandi.

Undanfarin ár hefur umræða í fjölmiðlum, meðal fagfólks og stjórnvalda verið áberandi um skort á úrræðum fyrir börn og unglunga sem þurfa á geðheilbrigðisþjónustu að halda. Sérstaklega verið tíðrætt um börn og unglunga með fjölþættan vanda sem þurfa á langvarandi þjónustu frá ólíkum þjónustuaðilum. Þar má nefna félagsþjónustuna, barnavernd og þjónustu frá heilbrigðisgeiranum. Hér er átt við börn og unglunga sem glíma við alvarlega hegðunarröskun, fíkn, geð- og eða þroskaröskun (Velferðarráðuneytið, 2013). Fjöldi skýrsla, úttekta og stefnuskjala hafa verið gefin út síðustu 15- 20 árin með því markmiði að bæta geðheilbrigðisþjónustu fyrir börn og unglunga. Í úttektunum hefur komið fram mikil þörf á skýrari verka- og ábyrgðaskiptingu milli ólíkra þjónustuaðila á vegum ríkis og sveitarfélaga. Þörfin á samfelldari þjónustu, samhæfingu og samfellu kemur einnig mjög skýrt fram (Ríkisendurskoðun, 2015). Með þessari gagnavinnu hafa stjórnvöld og ýmsar stofnanir leitast við að skilgreina og skýra ábyrgðarhlutverk ólíkra stofnana sem koma að þjónustunni. Í þessu samhengi hefur hugtakið „gráu svæðin“ verið notað um þá lakari þjónustu sem notendur fá sökum óskýrrar verkefnaskiptingar milli ríkis og sveitarfélaga (Samband íslenskra sveitarfélaga, 2016). Margir faghópar hafa bent á að koma þurfi í veg fyrir að þjónustuaðilar vísi notendum á hvorn annan og að þjónusturof myndist (Ríkisendurskoðun, 2016). Áhersla á greiningarvinnu í geðheilbrigðiskerfinu og velferðarþjónustunni hefur verið gagnrýnd og bent hefur verið á að skortur sé á úrræðum að lokinni greiningu (Velferðarráðuneytið, 2011). Lengi hefur verið rætt um langan biðtíma innan heilbrigðisþjónustu barna og unglunga sem hefur undanfarin ár verið frá sex mánuðum upp í eitt og hálf ár. Biðtími eftir greiningu og úrræðum hjá skólaþjónustu sveitarfélagana hefur einnig verið of langur hjá mörgum sveitarfélögum. Samband íslenskra sveitarfélaga (SÍS) hefur gagnrýnt hvernig staðið hefur verið að yfirfærslu velferðarþjónustu frá ríki til sveitarfélaga án nægilegs fjármagns. SÍS bindur þó vonir við samkomulag sem gert var árið 2016 þar sem skýra á betur „gráu svæðin“ innan velferðarþjónustunnar, sérstaklega hvað varðar ábyrgð og fjármögnun (Samband íslenskra sveitarfélaga, 2016).

Í skýrslu Ríkisendurskoðunar frá 2016, var dregin fram dökk mynd af geðheilbrigðisþjónustu barna og unglunga eins og hún er í dag með óviðundandi biðlistum á ólíkum stöðum. Átaksverkefni hafa verið sett í gang til að vinna bug á biðlistum en án árangurs. Ef ekki verður brugðist við á fyrstu stigum geðheilbrigðisvandans aukast líkurnar á því að vandinn verði verulega alvarlegur og geti jafnvel leitt til örorku á fullorðinsárum. Í skýrslunni eru skýr skilaboð til stjórnvalda um að tryggja þurfi samráð þessara ólíku þjónustuaðila. Til að slíkt samráð skili árangri þurfa stjórnvöld einnig að tryggja fjármagn og tíma til slíkra verkefna. Fram kemur að óskýr verkaskipting þessara ólíku aðila sem sinna geðheilbrigðisþjónustu sé kerfislægur vandi sem tengist ekki alltaf fjármagnskorti. Vandinn leysist ekki nema ráðist sé að rót hans (Ríkisendurskoðun, 2016).

Umboðsmaður barna hefur síðustu ár lýst yfir áhyggjum sínum í bréfum til velferðarráðuneytisins vegna úrræðaleysis í geðheilbrigðismálum barna og unglunga. Sérstaklega hefur hann bent á stöðu barna með fjölþættan vanda sem þurfa bæði þjónustu frá



barnaverndar- og heilbrigðiskerfinu (Umboðsmaður barna, 2015). Samkvæmt Barnasáttmála Sameinuðu þjóðanna, sbr. lög nr. 19/2013, eiga öll börn rétt á þeirri þjónustu og aðstoð sem velferð þeirra krefst, án tillits til stöðu þeirra (þingskjal, 142). Jafnframt bendir umboðsmaður barna velferðarráðuneytinu á að kerfislægar hindranir og aðstæður í ríkisfjármálum geta ekki réttlætt brot á grundvallarmannréttindum barna (Umboðsmaður barna, 2015).

## 2.3 Stefnur stjórnvalda

Unnið hefur verið að stefnumótun í geðheilbrigðismálum barna og unglunga á Alþingi síðustu árin (þingskjal 405, 2015-2016), (þingskjal 1502, 2015-2016). Samþætting þjónustu í geðheilbrigðis- og velferðarmálum hefur einnig staðið ofarlega á baugi hjá grannþjóðum okkar á Norðurlöndum. Norðmenn t.a.m settu í gang aðgerðaráætlun uppúr 2000 sem miðaði að því að auka verulega samstarf fagaðila í félags- og heilbrigðiskerfinu. Reynslan sýndi að í einu máli geta komið að allt að 6-10 fagaðilar og er því mjög mikilvægt að vel takist til í samvinnu þessarar aðila (Adolfson, Martinussen, Thyraug og Vedeler, 2011).

### 2.3.1 Stefna í geðheilbrigðismálum

Árið 2016 samþykkti Alþingi stefnu og aðgerðaráætlun í geðheilbrigðismálum til ársins 2020. Stefnan felur í sér framtíðarsýn og skilgreind markmið um bættu geðheilbrigðisþjónustu. Samþætting þjónustiga innan heilbrigðis- og félagsþjónustu var hinn rauði þráður í gegnum álitgjöf hagsmunaaðila við gerð stefnunnar. Til að ná þessum markmiðum var lagt til að lögfest yrði skylda um að ríki og sveitarfélög geri með sér samkomulag um hvernig þau muni sinna sameiginlega þjónustu við fólk með geðheilbrigðisvanda. Einnig kom m.a. fram að gagnreynd meðferð sálfræðinga ætti að vera til staðar á heilsugæslustöðvum (þingskjal 12017, 2015-2016). Styttu á biðlista á BUGL svo börn þurfi ekki að bíða eftir þjónustu. Í greinagerð með þingsályktunartillögunni um mótun stefnunnar kom fram að heilbrigðis- og félagsþjónusta eru nátengdar og því væri samþætting þjónustunnar mikilvæg til að skapa samfellu þjónustunni. Í stefnunni var bent á mikilvægi forvarnarvinnu í geðheilbrigðismálum barna og unglunga og að styrkja þyrfti samstarf grunnþjónustuaðila, eins og heilsugæslu, skóla og félagsþjónustu. Lagt var til í stefnunni að skimað yrði fyrir kvíða og þunglyndi barna og unglunga og veita ætti viðeigandi stuðning ef barnið eða unglingurinn teldist vera í áhættuhópi. Lagt var til að þverfagleg teymi fagfólks innan heilsugæslu, félagsþjónustu og skóla yrðu sett á laggirnar (þingskjal 405, 2015-2016).

### 2.3.2 Fjölskyldustefna

Tillaga til þingsályktunar um fjölskyldustefnu fyrir árin 2017-2021 með áherslu á börn og barnafjölskyldur hefur verið lögð fyrir en ekki verið samþykkt (þingskjal 1502, 2015-2016). Mikilvægt er að stjórnvöld móti fjölskyldustefnu til að setja fram markvissar aðgerðir í málefnum fjölskyldna og þar með bregðast við mikilvægari stöðu þeirra í samfélaginu (Sigrún Júlíusdóttir, 2001). Í tillögunum kemur fram að mörg jákvæð teikn sé á lofti um breytt viðhorf til þverfaglegs samstarfs þó svo að langt sé í land varðandi nánari ábyrgðarskiptingu. Meðal tillagna í þingsályktuninni er að sett verði upp einstaklingsbundin þjónustuáætlun fyrir barnið, unglinginn og skipaður verði málstjóri barnsins sem hefði hlutverk samhæfingaraðila. Einnig er lagt til að aðilar sem sinna grunnþjónustu starfi nánar saman og er það í samræmi við aðgerðaráætlun í geðheilbrigðismálum. Bent er á mikilvægi fjölskylduráðgjafar innan heilsugæslu svo hægt verði að grípa inn í mögulegan fjölskylduvanda á fyrri stigum. Stefnan byggist á að allir hafi aðgengi að öflugri grunnþjónustu með áherslu á forvarnir og snemmtæka íhlutun þar sem skólar, félags og heilsugæslan starfi náið saman í þágu barna, unglunga og fjölskyldna þeirra. Heilsueflandi samfélag og grunnskóli styður því vel við áherslur þeirra stefnumótunarvinnu sem hefur verið í farvatninu í fjölskyldumálum og geðheilbrigðismálum.

Með öflugu forvarnarstarfi til barnafjölskyldna og stuðningi við félags og tilfinningafærni barna og unglunga aukast líkur á betri geðheilsu og farsældar í lífinu (Þingskjal 1502, 2015-2016).

### 2.3.3 Þjónustustig

Það er ljóst að geðheilbrigðisvandi sem börn og fjölskyldur glíma við getur verið margþættur og gengið þvert á skilgreinda málaflokka. Eins og fram hefur komið er skýr verkefna- og ábyrgðarskipting milli stjórnsýslustiga forsenda þess að tekið sé á geðheilsuvanda á árangursríkan hátt. Þjónustunni hefur því verið skipt niður í þrjú stig: grunnþjónustu eða fyrsta stig, ítárþjónustu eða annað stig og sérþjónustu eða þriðja stig (Ríkisendurskoðun 2016). Þjónustustig má sjá nánar á mynd 2.

. Í úttektunum hefur komið fram mikil þörf á skýrari verka- og ábyrgðaskiptingu milli ólíkra þjónustuaðila á vegum ríkis og sveitarfélaga. Þörfin á samfelldari þjónustu, samhæfingu og samfellu kemur einnig mjög skýrt fram (Ríkisendurskoðun, 2015). Með þessari gagnavinnu hafa stjórnvöld og ýmsar stofnanir leitast við að skilgreina og skýra ábyrgðarhlutverk ólíkra stofnana sem koma að þjónustunni.



**Mynd 2. Þrjú þjónustustig** (Guðrún Þorsteinsdóttir og Ingólfur Einarsson, 2018).

Fyrsta stigs þjónustan þ.e. grunnþjónustan, er veitt í grunnskólum, heilsugæslu og félags- og sérfræðiþjónustu sveitarfélaganna. Á þessu stigi er lögð áhersla á forvarnir og fyrirbyggjandi aðgerðir, frumgreiningu og snemmtæka íhlutun í nærumhverfi einstaklingsins. Ef þörf er á ítargreiningu eða ítárþjónustu sérfræðinga er máluðum vísað yfir á annað stig. Þar veita þjónustu sjálfstætt starfandi sérfræðingar, svo sem sálfræðingar og barna- og unglिंगageðlæknar, en einnig er þar að finna þroska- og hegðunarstöð. Á þriðja stigi er hópi barna sinnt sem glíma við alvarlegar geðraskanir eða þroskahömlun en stofnanir sem veita þjónustu þar eru m.a. Barna og unglिंगageðdeild og Greininga- og ráðgjafastöð Ríkisins (Ríkisendurskoðun, 2016).

Mikilvægt er að efla og auka samstarf í grunnþjónustunni með snemmtækri íhlutun og veita þjónustu á fyrri stigum á meðan vandinn er enn vægur. Markmiðið er að grunnþjónustan sé fyrsti viðkomustaður og að ekki verði leitað upp á næstu þjónustustig fyrr en úrræði grunnþjónustunnar eru fullreynd (Þingskjal 405, 2015-2016).

## 2.4 Samstarf

### 2.4.1 Þverfagleg samvinna

Með vaxandi sérfræðipækkingu hefur þverfaglegt samstarf aukist innan velferðarþjónustunnar. Sérfræðingar í sinni fagstétt efla starfsvitund sína um eigin sérstöðu í slíku samstarfi og virkja hana í samstarfi við aðra fagstéttir (Sigrún Júlíusdóttir, 2006). Bandarískar rannsóknir gefa til kynna að samstarfslíkan (e. wraparound) ólíkra fagstétta í málefnum barna og unglunga með félags- og geðheilbrigðisvanda sýna árangur um bætt námsstöðu, hegðun og líðan einstaklingsins og fjölskyldu hans. Slíkt samstarfslíkan hefur sérstaklega reynst vel í flóknum málum einstaklinga þar sem þörf er að tengja saman ólíkar fagstéttir saman frá ólíkum þjónustustigum (Bruns og Walker, (2010).

### 2.4.2 Þjónustumiðstöðvar Reykjavíkur

Þjónustumiðstöðvar voru settar á laggirnar árið 2005 með það að markmiði að gera þjónustu sveitarfélagsins aðgengilegri fyrir borgarbúa. Þjónustumiðstöðvar eru í fimm hverfum borgarinnar og sinna þjónustu við einstaklinga og fjölskyldur, sérfræðiþjónustu við leik- og grunnskóla, frístundaráðgjöf auk almennrar upplýsingagjafar um starfsemi Reykjavíkurborgar. Þar fer fram faglegt samstarf með áherslu á samþætta og heildstæða þjónustu (Velferðarsvið, e.d).

### 2.4.3 Fjölskylduteymi heilsugæslustöðva og þjónustumiðstöðvar

Það samstarf sem er til staðar í dag á milli PLH og heilsugæslustöðva fer að mestu leyti fram á fundum fjölskylduteymis þar sem ólíkar fagstéttir hafa samráð. Fagstéttirnar eru; skólahjúkrunarfræðingar, heimilislæknar, sálfræðingar, starfsfólk frá þjónustumiðstöð, barnavernd, eftir þörfum, og barnageðlæknir frá BUGL.

Í öðrum hverfum borgarinnar er farin sú leið að halda svokallaða samráðsfundi og er verklag fundanna með mismundandi sniði. Markmið fjölskylduteymis er að kalla saman þá sérfræðinga sem koma að málum fjölskyldunnar og þannig stytta boðleiðir og biðtíma eftir þjónustu. Áður en vinna hefst er í öllum tilvikum fengið upplýst samþykki frá foreldrum (Guðrún Bjarnadóttir Kristín Inga Grímsdóttir, Sigrún K. Barkardóttir, Kristján G. Guðmundsson, 2012).

### 2.4.4 Nemendaverndarráð skóla

Nemendaverndarráð skóla eru tilgreind í reglugerð um sérfræðiþjónustu sveitarfélaga við leik- og grunnskóla og nemendaverndarráð í grunnskólum. Markmið nemendaverndarráða er að samræma störf þeirra sem koma að málefnum einstakra nemenda tengdum sérfræðiþjónustu skóla, náms og starfsráðgjöf og heilsugæslu. Foreldrar eru upplýstir um að mál sé rætt á nemendaverndarráðsfundum og leitast er við að leita lausna í samvinnu við foreldra (Reglugerð um sérfræðiþjónustu sveitarfélaga við leik og grunnskóla og nemendaverndarráð í grunnskólum nr. 584/2010).

### 2.4.5 Verklagsreglur Reykjavíkurborgar vegna barna með fjölþættan vanda

Árið 2012 tóku skóla- og frístundasvið Reykjavíkur og velferðarsvið Reykjavíkur í notkun sameiginlegar verklagsreglur um ábyrgð og skyldur aðila skólasamfélagsins vegna grunnskólanema með fjölþættan vanda (endursk. í júní 2015). Í reglunum eru skyldur og ábyrgð skóla, foreldra, skólaþjónustu og barnaverndar skýrð og skilgreind. Markmið með verklagsreglunum var að skýra ábyrgð einstakra stofnana Reykjavíkurborgar þar sem vandi nemenda var alvarlegur og fjölþættur. Leitast var við að skapa vinnulag sem tryggir skilvirka samvinnu stofnana þannig að hlutverk aðila séu skýr og markmið skilgreind (Reykjavíkurborg, 2015).

## 2.5 Fjölskylduhús. Dæmi um samvinnumódel.

Í Noregi hefur þverfaglegt samvinnulíkan „Familiens hus“, eða Fjölskylduhús gefið góða raun. Fjölskylduhúsið á rætur sínar að rekja til sænskrar fyrirmyndar „Familjecentralen“. Samstarfið þróaðist í Noregi í framhaldi af umræðu um skort á samræmdri þjónustu og aðgerðum stjórnvalda í geðheilbrigðismálum barna og unglinga upp úr árinu 2000. Fjölskylduhúsið leggur áherslu á samvinnu, snemmtæka íhlutun og forvarnir fyrir börn, ungmenni og fjölskyldur þeirra. Undir þaki Fjölskylduhússins er að finna þjónustu heilsugæslunnar, þar með mæðra-, ung- og smábarnavernd og félags- og skólaþjónustu. Um er að ræða sértækan og almennan stuðning við fjölskyldur, uppeldisráðgjöf og foreldranámskeið en Fjölskylduhúsið er einnig hugsað sem staður þar sem fólk getur komið og hist í nærumhverfi sínu. Uppsetning Fjölskylduhúsanna hefur þróast á mismunandi hátt eftir sveitarfélögum, en húsin hafa öll sameiginlegt markmið, að tryggja samfellda og heildstæða félags- og heilbrigðisþjónustu fyrir börn og unglinga í sveitarfélaginu (Adolfson, Martinussen, Thyraug og Vedeler, 2011). Mynd 3 útskýrir nánar samsetningu og úrræði Fjölskylduhússins.



Þriðja hæðin, sértæk úrræði.

Börn, unglingar og fjölskyldur með sértækar þarfir

Önnur hæðin, markmiðabundin úrræði.

Börn, unglingar og fjölskyldur með einstaklingsbundnar þarfir

Fyrsta hæðin, almenn úrræði.

Öll börn, unglingar og fjölskyldur

**Mynd 3. Samvinnulíkanið Fjölskylduhús** (Adolfson, Martinussen, Thyraug og Vedeler, 2011, mynd 2.1. bls 18).

Mynd 3 sýnir hvernig Fjölskylduhúsinu er ætlað að veita heilðræna félags- og heilbrigðisþjónustu fyrir öll börn, unglinga og fjölskyldur í sveitarfélaginu. Fjölskylda með fjölþættan vanda er dæmi um fjölskyldu sem gæti þurft að nýta sér úrræði frá öllum þremur hæðunum. Fjölskyldan gæti nýtt sér almenn úrræði eins og uppeldis- og foreldranámskeið eða foreldramorgna til þess að stækka félagslega umhverfið sitt. Einnig gæti fjölskyldan þurft að nýta sér markmiðabundin félagsleg úrræði frá skólaþjónustu eða heilbrigðistengd úrræði eftir sínum sérþörfum og vanda. Þannig geta fagstéttir Fjölskylduhússins stutt heildstætt við fjölskylduna með þverfaglegri samvinnu og betri samfelli ólíkra úrræða (Adolfson, Martinussen, Thyraug og Vedeler, 2011).

Í Noregi eru bæði heilsugæslan og félagsþjónustan á ábyrgð sveitarfélaganna en hér á landi er þjónustan veitt á ólíkum stjórnsýslustigum. Þrátt fyrir góðan vilja þessara stofnana til frekara samráðs getur þessi aðskilnaður óneitanlega unnið gegn árangursríkri þjónustu í ákveðnum málum (Ríkisendurskoðun, 2016).

## 2.6 Breytingastjórnun

Með breytingastjórnun er gjarnan átt við innleiðingu umbóta á árangursríkan hátt. Hún mótar hegðun og menningu starfsfólks og styður við árangursríkar umbætur sem gerðar eru á stefnu, vinnuferlum eða skipulagi stofnana. Við upphaf breytingaferlis er mikilvægt að undirbúa vinnuna vel með því að rannsaka núverandi verkferli og greina hvar úrbóta er helst þörf og hvaða bestu leiðir hafa verið farnar af öðrum í sambærilegum aðstæðum (Mascia, 2012). Einnig skiptir máli að hagsmunaðilar séu greindir og kannað hver áhrif þeirra geta orðið á verkefnið og á móti hvaða áhrif umbæturnar geta haft á hagsmunadilana og nærumhverfið

(Helgi Þór Ingason og Haukur Ingi Jónasson, 2012). Vinnan í þessari rannsókn tilheyrir fyrsta fasa breytingastjórnunar þar sem samstarf PLH, grunnskólanna og heilsugæslustöðvanna í hverfunum var kortlögð. Núverandi verkferlar voru greindir með því að ræða við fagfólk sem starfar náið með börnum og unglingum með andlega vanlíðan eða geðheilbrigðisvanda. Viðmælendur gáfu ágæta mynd af því hvar helstu hindranirnar í kerfinu er að finna og hvar skóinn kreppir í þjónustunni. Í framhaldi af þessari rannsókn væri eðlilegt að taka næstu skref í innleiðingu umbóta með því að að skilgreina betur markmið og umfang æskilegra breytinga, endurhanna skipulag og semja nýja verkferla.

## 2.7 Samantekt

Fjöldi úttekta hafa verið framkvæmdar síðustu ár sem sína fram á óskilvirkt geðheilbrigðiskerfi fyrir börn og unglinga með löngum biðlistum og takmarkað aðgengi að úrræðum. Í stefnumótun stjórnvalda í geðheilbrigðis- og fjölskyldumálum eru boðuð jákvæð skref í stig- og ábyrgðarskiptingu þjónustunnar. Aukin áhersla er lögð á snemmtæka íhlutun og meira samráð innan grunnþjónustunnar. Þá er átt við grunnskólana, skóla- og félagsþjónustu sveitarfélaganna og heilsugæsluna. Norska samstarfslíkanið Fjölskylduhús, hefur reynst vel þar í landi þar sem skóla- og félagsþjónustan og heilsugæslan starfar undir sama þaki. Markmiðið er að veita börnum og unglingum með geðheilbrigðisvanda heildstæða þjónustu.

## 3 Aðferð

Markmið rannsóknarinnar var að skoða hvernig þjónustumiðstöð Laugardals og Háaleitis, heilsugæslustöðvarnar og skólarnir í hverfunum geta starfað betur saman í þágu barna sem glíma við geðheilbrigðisvanda. Við vinnslu rannsóknarinnar var líðan og velferð barnsins, unglingsins og fjölskyldu hans ávallt höfð í brennidepli. Í rannsóknarvinnunni var leitast við að skoða hvar tækifærin í samstarfinu liggja. Hvaða hindranir koma fyrir og hvaða framtíðarsýn hafa þessir aðilar fyrir áframhaldandi samstarf? Hvernig er hægt að tryggja snemmtæka íhlutun í þjónustu við börn og unglinga sem glíma við geðheilbrigðisvanda af einhverju tagi?

### 3.1 Aðferðarfræði rannsóknar

Til þess að varpa betur ljósi á rannsóknarspurninguna var ákveðið að taka viðtöl við þá aðila sem starfa við grunnþjónustuna, þ.e. viðmælendur frá þjónustumiðstöð, heilsugæslu og grunnskólum. Til afmörkunar var ákveðið að ræða við fulltrúa frá skólum og heilsgæslustöðvum sem tilheyra þjónustumiðstöð Laugardals og Háaleitis. Notast var við aðferðarfræði eiginlegra rannsókna. Markmið þessarar aðferðarfræði er að rannsaka einstaklinga í þeirra umhverfi þar sem leitast er við að skilja og túlka þeirra upplifun á veruleikanum. Aðferðin nýtist vel til að leita útskýringa á hegðun og viðhorfum fólks og hvaða merkingu það leggur í samskipti (Neuman, 2011). Ókostir við aðferðina geta verið þeir að ekki er hægt að alhæfa um niðurstöður rannsóknarinnar yfir á einhverja heild. Þrátt fyrir það er hægt að líta á niðurstöðurnar sem vísbendingar um veruleikann sem verið er að skoða og nýta þær til að varpa nánara ljósi á viðfangsefni rannsóknarinnar (Esterberg, 2002).

### 3.2 Spurningalistinn

Við afmörkun rannsóknarverkefnisins og gerð spurningalistans var aðferð nýtt sem Þór Haukson kenndi í MPM náminu í janúar 2018. Afmarkaður hópur samnemanda skoðaði hverja rannsóknaspurningu fyrir sig. Skrifaðar voru niður spurningar á minnismiða í gegnum skipulagt hugarflug. Spurningarnar voru flokkaðar niður í þemu sem myndaði hugkort sem hægt var að nýta fyrir afmörkun verkefnisins. Aðferðin var einnig notuð með aðstoð fagfólks á þjónustumiðstöðinni þegar endalegur spurningalisti var mótaður fyrir rannsóknina.

### 3.3 Þátttakendur

Þátttakendur í rannsókninni voru alls níu talsins og stuðst var við hentugleikaúrtak við val á þeim. Hentugleikaúrtak er notað þegar þátttakendur eru valdir út frá því hvernig best er að nálgast þá og hentar sérstaklega vel í eigindlegum rannsóknum (Esterberg, 2002). Þátttakendur rannsóknarinnar voru 8 konur og 1 karlmaður. Starfsreynsla fagfólksins á núverandi vinnustöðum spannaði frá tæpu einu ári upp í 35 ár. Þetta voru sálfræðingar, skólahjúkrunarfræðingar, deildarstjóri sérkennslu í skóla, kennsluráðgjafi og náms og starfsráðgjafar. Allir þessir starfsmenn starfa við það að vinna að bættum hag og líðan barna og unglunga í hverfinu.

### 3.4 Greining gagna.

Tekin voru hálfstöðluð viðtöl við þátttakendur þar sem gefið var færi á að ræða frjálst um viðfangsefnið sem rannsakandinn stýrði að ákveðnu leyti með opnum spurningalista (sjá fylgiskjal 1). Með þessari aðferð gefst þátttakendum tækifæri til þess að koma skoðunum sínum og upplifunum á framfæri (Esterberg, 2002). Viðtölin voru hljóðrituð með leyfi þátttakenda og vélrituð orðrétt í tölvu. Rannsakandinn skrifaði niður hjá sér minnisþunkta á meðan á viðtölunum stóð. Við greiningu gagnana var notast við aðferðafræði innihaldsgreiningar (e.content analysis). Frásögn þátttakenda var flokkuð niður í þemu sem einkenndu helst innihald viðtalanna í heild sinni. Þemunum voru gefin nöfn svo auðveldara var finna mynstur í frásögnum þátttakendanna til að nýta í niðurstöður rannsóknarinnar. Stuðst var við spurningalistana við flokkun þemanna. Leitað var eftir setningum eða tilvitnunum úr viðtölunum sem voru lýsandi fyrir rannsóknarefnið (Esterberg, 2002). Við greiningu gagnana komu alls fram þrjú aðalþemu. Hvert þeirra voru greind niður í tvö undirþemu.

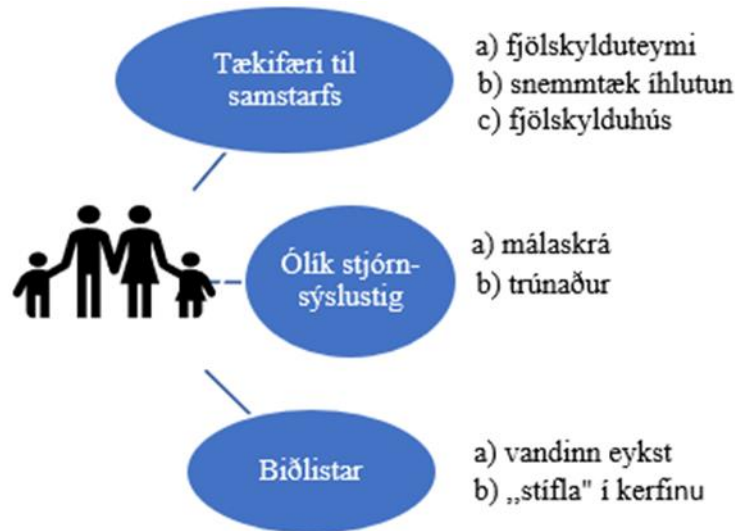
### 3.5 Siðferði, styrkleikar og takmarkanir rannsókna.)

Við rannsóknina var rætt var við fagfólk sem þekkir vel til velferðarþjónustunnar frá ólíkum hliðum. Ekki var rætt við notendur þjónustunnar og var því ekki þörf á því að tilkynna rannsóknina til Persónuverndar. Reynt var eftir bestu getu að láta gögnin lýsa mati þátttakenda á viðfangsefninu. Rannsakandinn hefur unnið á þjónustumiðstöð Laugardals og Háaleitis í 13 ár við málefni unglunga sem glíma við ýmsan geðheilbrigðisvanda og hefur starfað með öllum þátttakendum nema einum í gegnum ólík verkefni. Við rannsóknarvinnuna var rannsakandinn allan tímann meðvitaður um fagleg tengsl hans við þátttakendur rannsóknarinnar, reynslu og þekkingu á málefninu sem rannsakað var. Ef til vill hjálpaði til hugarflugsáðferðin sem kennd var í MPM náminu til þess að veita upp á móti reynslu og þekkingu rannsakandans. MPM hópurinn sem tók þátt í gerð spurninganna hefur ekki fagþekkingu sem tengist verkefninu og kom því með annað sjónarmið inn í rannsóknina. Við túlkun á niðurstöðum rannsóknarinnar reyndi rannsakandinn eftir bestu getu að endurspegla reynslu og tjáningu þátttakenda rannsóknarinnar en ekki sína eigin upplifun. Til þess að tryggja það og réttmæti hennar, voru niðurstöður viðtalanna sendar til þátttakendanna til yfirlestrar og samþykkis fyrir birtingu verkefnisins. Styrkleikar rannsóknarinnar felast í því að samstarf ÞLH, heilsugæslunnar og skólanna í hverfinu hefur ekki verið rannsakað áður.

## 4 Niðurstöður

Í kaflanum verður greint frá helstu niðurstöðum rannsóknarinnar. Rætt var við alls níu aðila sem starfa annað hvort á þjónustumiðstöð Laugardals og Háaleitis, heilsugæslustöðvum eða í skólum hverfanna. Allir þátttakendur rannsóknarinnar vinna daglega við einstaklingsmál og stefna allir að sama markmiði. Að bæta líðan og geðheilbrigði barna og unglunga sem standa höllum fæti, námslega, félagslega eða andlega. Við greiningu viðtalanna komu fram þrjú

aðalþemu sem skiptust hvert í tvö eða þrjú undirþemu. Þau eru: **1) Tækifæri til samstarfs.** Undirþemu: a) fjölskylduteymi b) snemmtæk íhlutun c) fjölskylduhús. **2) Ólík stjórnsýslustig.** Undirþemu: a) málaskrá, b) trúnaður, **3) Biðlistar.** Undirþemur: a) hætta á vaxandi vanda á biðtíma b) „stífla“ í kerfinu. Þemun og undirþemun má sjá á mynd 3.



**Mynd 4. Niðurstöður djúpvíðtalanna, flokkuð í þemu og undirþemu.**

#### 4.1 Tækifæri til samstarfs

Undirþemu: a) fjölskylduteymi, b) snemmtæk íhlutun, c) fjölskylduhús.

Allir þátttakendurnir frá stofnunum þremur sáu mikil tækifæri í því að starfa betur saman og sögðu að þverfagleg samvinna hefði aukist síðustu árin. Fjórir af níu þátttakendum lýstu góðri samvinnu á milli skólanna, þjónustumiðstöðvarinnar og BUGL undanfarin ár og sögðust óska eftir svipaðri samvinnu við heilsugæslustöðvarnar í framtíðinni. Allir minntust á að það væri barninu, unglिंगnum og fjölskyldunni fyrir bestu að auka samráðið. Einn þátttakandinn rifjaði upp hvernig lítil sem engin samskipti voru á milli skólanna og félagsþjónustunnar áður en þjónustumiðstöðvarnar voru stofnaðar árið 2005. Eftir það breyttist margt til hins betra að hans sögn:

Fyrst um sinn voru félagsráðgjafarnir á nemendaverndarráðsfundunum í skólanum eins og lokuð bók, en svo smám saman bráðnaði klakabrynjan og félagsráðgjafarnir sáu fljótt að málin þökuðust oft áfram þegar þau voru unnin í samstarfi við skólana.

Fyrir stofnun þjónustumiðstöðva Reykjavíkurborgar var of lítið um þverfaglega samvinnu milli fagaðila en sami þátttakandi nefndi gott dæmi um samstarf sem komst á milli framhaldsskólanna og þjónustumiðstöðva. Var það ætlað til þess að styðja við nemendur sem standa höllum fæti, félagslega, andlega eða námslega og þannig sporna gegn brotthvarfi úr námi. Þessi verkefni hafa síðan hvatt til nánari samstarfs milli þessara stofnanna á öðrum sviðum.

Annar þátttakandi sagði í þessu samhengi:

Þessi þverfaglega nálgun þarf að vera til staðar, það er styrkleiki. Kerfin eru stundum ekki sammála um nálgunina, engin ein leið er rétt, allir þurfa að vinna að sama markmiðinu; að barninu líði vel.

#### 4.1.1 Fjölskylduteymi

##### Tækifæri:

Margir þátttakendur nefndu að í dag færi helsta samstarfið fram á milli þjónustumiðstöðvar Laugardals og Háaleitis, skólanna og heilsugæslunnar í gegnum fjölskylduteymin. Markmið fjölskylduteymis er að kalla saman þá sérfræðinga sem koma að einstaka málum hverrar fjölskyldu fyrir sig og þannig stytta boðleiðir og biðtíma eftir þjónustu. Fjölskylduteymisfundirnir eru haldnir einu sinni í mánuði með heimilislækni, skólahjúkrunarfræðingum, sálfræðingum heilsguæslunnar, fulltrúa frá þjónustumiðstöð, BUGL og eftir þörfum frá skóla og barnavernd. Margir þátttakendur töldu mikilvægt að hafa BUGL á fundunum til að halda tengingu við þá og fá ráðleggingar ef vísa þyrfti málum þangað síðar í ferlinu. Fram kom í viðtölunum að upplýst samþykki foreldra þurfi ávallt að vera til staðar svo hægt sé að ræða um málefni fjölskyldunnar. Fjölskylduteymin eru ekki til staðar á öllum heilsugæslustöðvunum í hverfunum Laugardal og Háaleiti. Ein heilsugæslustöð hefur mikla reynslu af slíkri samvinnu, önnur hefur nýlega hafið samstarf og þriðja er með engan samráðsvettvang. Fimm af níu þátttakendum töldu fjölskylduteymin hafa marga kosti og sagði einn þátttakandinn í því samhengi: „það var auðveldrara að taka upp símann eftir að þetta samstarf hófst á milli heilsugæslunnar, skólans og þjónustumiðstöðvarinnar“.

Þrír þátttakendur minntust á að oft væri vandi fjölskyldunnar orðinn svo flókinn, tengdur námslegum vanda barnsins, fjárhagslegum aðstæðum fjölskyldunnar eða geðheilbrigði foreldra. Í svona tilvikum væri því mjög mikilvægt að grunnþjónustan, tali saman og geti því vísað málinu áfram yfir í aðra- eða þriðjúlínuþjónustu eins og til dæmis til BUGL eða barnaverndar. Einn þátttakandinn saknaði formlegs samstarfs við heilsugæsluna og sagði: „Finnst stundum eins og þetta séu ólík sólkerfi sem stundum snertast, en ekki alltaf, mér finnst að leggja ætti meiri vinnu í þetta samstarf“.

Fram kom hjá þremur þátttakendum að Reykjavíkurborg hefur í samstarfi við Embætti Landlæknis lagt áherslu á heilsueflandi samfélag í grunnskólunum. Sérstök áhersla hefur verið lögð á andlega-, félagslega- og líkamlegaheilsu nemanda. Einn þátttakandinn sagði: „Borgin á að anda heilsueflandi andrúmslofti“... og „nánara samráð grunnskólanna, heilsugæslunnar og ÞLH væri því í anda heilsueflandi hugsunar og hægt væri að leggja meiri áherslu á snemmtæka íhlutun“. Annar þátttakandinn sagði: „Það þarf að koma skikki á svona samstarf og það þarf að vinna þetta allt niður í leikskóla. Heilbrigðismál eru ekki bara líkamleg þau eru líka andleg“.

Flestir þátttakendurnir töluðu um nemendaverndarráðsfundi skólanna sem annan samstarfsvettvang en vildu þó jafnframt fá tækifæri til þess að nýta hann betur. Þeim fannst gott að hafa reglulegt samráð við skólahjúkrunarfræðing á þessum fundum en fannst tenging inn í heilsugæsluna ekki skila sér áfram. Einn þátttakandinn sagði að skólahjúkrunarfræðingar fyndu sjálfir oft fyrir þessu gapi og rætt var um í þeirra ranni að auka þyrfti samstarfið við þjónustumiðstöðvar og skólana. Fjölskylduteymin, gætu því verið góð byrjun til þess að fá meiri samfellu í þjónustuna fyrir börnin, unglingana og fjölskyldur þeirra.

Frá síðustu áramótum var fólki gefið tækifæri á að ráða á hvaða heilsugæslustöð það væri skráð, óháð búsetu. Þrír af níu þátttakendum minntust á að þetta gæti flækt samstarfið. Nokkrir sögðust finna fyrir auknu flækjustigi og erfiðara væri að starfa saman ef börnin eru ekki búsett í sama hverfi og skólinn og heilsugæslustöðin er í. Einnig þótti nokkrum þátttakendum samstarfið flækjast ef fjölskyldan sótti þjónustu til margra ólíkra sjálfstætt starfandi sérfræðinga eins og sálfræðinga og barna og unglíngageðlækna.



Sjálfstætt starfandi sérfræðingar hafa ekki mikið samband við skólana, eða of oft fá skólarnir ekki viðeigandi gögn frá þeim, ef foreldrar sjá ekki um það sjálfir. Svo oft er skólinn settur á hökkstokkinn þegar illa gengur, að vera ekki að sinna börnunum, því kannsi hefur hann ekkert í höndunum, fyrr en um seint og síðir. Þetta þarf að skoða, einhvers konar samstarf milli stofnana og foreldra gæti hjálpað þarna.

#### Hindranir

Samhliða mörgum tækifærum með samstarfi stofnananna í gegnum fjölskylduteymin, voru margar áskoranir nefndar í viðtölunum. Fram kom að mikilvægt væri að vanda til verka á fundunum. Hafa ber í huga hvaða mál eigi að taka fyrir, hvaða upplýsingar er nauðsynlegt að veita, og hvaða starfstéttir þurfa að vera til staðar á fundunum. Foreldrar eru ekki til staðar á fundunum, og því ber ávallt að hafa í huga, hvert markmið og tilgangur fundanna er. Fram kom hjá öllum þátttakendum að mikið álag og tímaskortur væri á öllum starfsstöðvunum og því mikilvægt að hafa slíka fundi skilvirka. Þeir geta verið tímafrekir og því mikilvægt að veita og meta mikilvægi þeirra. Nokkrum þátttakendum fannst fundir fjölskylduteymanna stundum ekki vera nógu skilvirkir, og tilgangur og markmið þeirra ekki nógu og skýr. Fram kom í viðtölum við þátttakendur að ýmsar leiðir hefðu verið farnar til þess að forgangsraða málum og auka skilvirkni samráðsins, til dæmis með undirbúningsfundum. Fram kom að ekki væru alltaf réttir sérfræðingar til staðar á fundum fjölskylduteymisins og nýjustu upplýsingarnar kæmu því ekki alltaf fram í stöðu málsins. Tveir af níu þátttakendum söknuðu þess að verklag þessa samráðs væri ekki samræmt yfir borgina. „Við getum ekki verið að funda bara til að funda“ sagði einn þátttakandinn. Annar þátttakaandinn sagði jafnframt: „Þekking á teymisvinnu og það að kunna að vinna í teyminum er mjög mikilvægt í svona samstarfi“.

#### Úrræði

Margir sáu fyrir sér að hægt væri að bjóða upp á sameiginleg úrræði heilsugæslunnar og PLH eins og kvíðanámskeið í hugrænni atferlismeðferð fyrir ólíka aldurshópa. Einnig var rætt um spennandi samstarfsverkefni í Árbænum en þar er heilsugæslan og þjónustumiðstöðin í sama húsnæði. Þar er boðið upp á sameiginleg námskeið og höfðu margir þátttakendur rannsóknarinnar áhuga á að skoða nánar slíkt samstarf í sínu hverfi.

Þrátt fyrir ýmsa vankanta samstarfs í gegnum fjölskylduteymin, voru allir þátttakendur sammála um að mikilvægt væri að auka samstarfið ennþá frekar og vinna áfram í að leysa þær hindranir sem stofnanirnar stæðu frammi fyrir. Einn þátttakandinn sagði:

Ég upplifi jákvæðni og vilja til þess að vinna saman. Ótrúlegt hvað þetta getur samt verið erfitt að starfa betur saman, öll erum við að vinna að sama markmiði. Nú er þetta kerfi bara mannanna verk, af hverju er ekki hægt að aðlaga þetta að okkur og að þörfum fjölskyldnanna.

Fram kom í viðtölunum að nýlega var haldinn starfsdagur milli velferðarsviðs Reykjavíkurborgar og heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins með því markmiði að auka samvinnu og samráð. Þátttakendur rannsóknarinnar fögnuðu þessu frumkvæði og töldu þetta vera mikilvægt skref í að treysta samráðið áfram og finna sameiginlegt verklag með samráðsfundum og fjölskylduteymum yfir alla borgina.

#### 4.1.2 Snemmtæk íhlutun

Allir þátttakendurnar minntust á þau jákvæðu skref sem tekin voru af stjórnvöldum þegar sálfræðingar voru ráðnir á heilsugæslustöðvar höfuðborgarsvæðisins. Flestir þátttakendurnir sögðust finna fyrir áhrifum þeirra viðtala sem börnum og unglingum bjóðast á heilsugæslunni. Þetta er dæmi um snemmtæka íhlutun þar sem börn og unglingar með vægan vanda geta fengið

3-5 sálfræðiviðtöl. Margir minntust á að biðlistar væru enn sem komið er ekki of langir, en misjafnir eftir heilsugæslustöðvum. Starfsmaður eins skólans sagði:

Ég finn það á börnunum og unglíngunum að þetta er að virka, þó þetta sé bara 3-5 viðtöl, þarna er snemmtæk íhlutun virk, foreldrarnir láta kennara vita að meðferðin er að skila árangri heima og oft finna kennarar fyrir því í skólanum líka.

Fjórir af níu þátttakendum minntust á mikilvægi á nánari samstarfi eftir tilkomu sálfræðinganna, sérstaklega þegar stofnanirnar veita þjónustu samtímis til barnanna eða unglínganna. Einn þátttakandinn minntist á tilfelli þar sem að unglíngur var í viðtölum hjá sálfræðingi heilsugæslustöðvar samtímis námskeiði í hugrænni atferlismeðferð hjá þjónustumiðstöð. Þarna gæti samráð skilað skilvirkari vinnubrögðum. Fram kom hjá mörgum þátttakendum að samráð á milli stofnananna væri mikilvægt til að tryggja samfellu og rétta þjónustu. Einn þátttakandi minntist á mikilvægi samstarfs við heilsugæsluna varðandi kvíða foreldra og barna á yngri stigum grunnskóla. Einn þátttakandinn sá fyrir sér samráð í formi kvíðanámskeiða fyrir foreldra og jafnvel námskeið fyrir kennara hvernig best væri að vinna í slíkum málum.

Annar þátttakandi velti fyrir sér þeirri hugmynd að vera með upplýst samþykki á milli sálfræðings heilsugæslunnar og náms- og starfsráðgjafa eða þess aðila sem styður helst við barnið og unglínginn í skólanum. Upplýst samþykki gæti verið í öllum málum sem skólinn vísar til sálfræðings, og það yrði faglegt mat sérfræðinganna hvort samráðið yrði nýtt og foreldrar upplýstir í framhaldinu. Þátttakandinn sagði jafnframt:

Þá gæti skólinn gripið fyrir inn í, ef skólinn vissi að barnið eða unglíngurinn væri í viðtölum hjá sálfræðingi á heilsugæslustöðinni og gæti sett inn snemmtæk úrræði í takt við það sem sálfræðingurinn er að vinna með barninu eða unglíngnum, eins og til dæmis vegna prófkvíða, samskiptavanda í vinamálum, félagsfælni ofrv, svona samstarf yrði miklu skilvirkara.

Fram kom hjá öllum þátttakendum að til þess að hægt sé að grípa til snemmtækra íhlutunar og samráðs væru teymi í kringum hverja fjölskyldu mjög mikilvæg, þar sem málstjóri heldur utan um málið. Þrír þátttakendur af níu minntust á jákvæða reynslu í kringum slíkt samráð. Einn þátttakandi minntist á teymi með ÞLH, skólanum og BUGL. Málstjóri BUGL hélt vel utan um teymið, markmið vinnunnar voru skýr og hlutverk hvers aðila einnig. Árangur kom skýrt í ljós þegar unglíngur fór aftur að taka þátt í skólafarfinu eftir langa fjarveru: „Árangur sést ef allir eru að róa í sömu átt“.

Fjórir af níu þátttakendum minntust á mikilvægi aðkomu skólans í slíkri teymisvinnu. Fram kom jafnframt að fagfólk skólanna eru oft teymisstjórar teyma sem mynduð eru í kringum einstakt barn eða unglíng sem þarf sérstuðning að halda. Þá eru viðeigandi aðilar og stofnanir kallaðar inn eftir þörfum. Einn þátttakandinn sagði:

Skólinn er límið, og eini staðurinn sem barnið og unglíngurinn er skyldugur til að mæta. Vandí barnsins, unglíngsins og fjölskyldunnar verður svo sýnilegur þegar þau eru ekki að mæta í skólann, eða sýna erfiða hegðun í skólanum.

Hann bætti svo við:

Skólinn fylgir alltaf barninu eins og foreldrarnir vegna skólaskyldunnar. Hann getur ekki vísað málinu frá sér eins og aðrar stofnanir gera til að koma málinu áfram. Skólinn fer með í gegnum allar stoppustöðvarnar eins og foreldrarnir vegna skólaskyldunnar.

Tveir af níu þátttakendum minntust á jákvæðar samræmdar breytingar sem skólaþjónusta Reykjavíkurborgar vinnur að um þessar mundir. Breyta á verkferlum nú á vormánuðum þannig að brugðist verði fljótt við tilvísunum sem berast frá foreldrum og skóla vegna barna með tilfinninga- hegðunar- eða námsvanda. Gripið verður til snemmtækrar íhlutunar áður, á meðan eða í sumum tilfellum í stað þess að vísa málinu í greiningu.

#### 4.1.3 Fjölskylduhús

Allir þátttakendurnir voru spurðir um þeirra álit um möguleika á Fjölskylduhúsi hér á landi. Þá myndu heilsugæslan og þjónustumiðstöðin renna saman í eina stofnun undir sama þaki eftir norsku fyrirmyndinni „Familens hus“. Einn þátttakandinn sagði:

Auðvitað yrði þetta draumastaða. Stundum eru málin orðin of þung fyrir heimilislækna og mikilvægt að félagsráðgjafar og sálræðingar með þekkingu á sálfræði- og félagslegum vanda séu með í þverfaglegu teymi. Ef þetta er „fýsíkst“ í sama húsi, væru boðleiðir miklu styttri.

Annar þátttakandinn sagði: „Slíkt Fjölskylduhús hlýtur að vera skilvirkara. Það eru svo miklar hindranir sem felast í biðtíma“. Hann sagði jafnframt: „Heilsugæslan hefur verið svo mikið eyland, við erum að reyna að tengja okkur, það nær svo og svo langt eins og staðan er núna“. Um Fjölskylduhúsið sagði þriðji þátttakandinn:

Það er svo langt í þetta að maður þorir ekki að láta sig dreyma um þetta. Við þurfum þetta. Þetta er hægt þó svo að við séum á sitthvoru stjórnsýslustiginu. Við erum búin að brúa mikið bil við BUGL til dæmis, samstarfið við BUGL var ekki svona fyrir 10 árum, til dæmis. Sægi fyrir mér að hægt væri að þróa samstarfið áfram.

Að sögn eins þátttakanda rannsóknarinnar þyrfti ákveðna skipulags og skipuritsbreytingu til þess að koma þessu í framkvæmd: „Stjórnendur stofnanna þyrftu að vera sammála um það“.

## 4.2 Ólík stjórnsýslustig

Undirþemu: a) málaskrá, b) trúnaður.

Þær stofnanir sem rannsóknin náði til eru á ólíkum stjórnsýslustigum og með ólíkan vinnuveitanda. Þjónustumiðstöðvarnar og skólarnir eru reknir af Reykjavíkurborg en heilsgæslustöðvarnar af ríkinu. Allir viðmælendurnir níu talsins sögðust finna fyrir því að þetta flækir samstarfið en ætti samt ekki að þurfa að vera kerfislæg hindrun.

### 4.2.1 Málaskrá

Flestir minntust á að stofnanirnar væru með ólíkar málaskrár fyrir einstaklingsmálin sem gæti flækt samstarfið, en ætti ekki að vera hindrun. Margir töluðu þó um að þetta væri ákveðin hindrun á fundum fjölskylduteymanna og gerði mönnum erfiðara um vik að skrásetja árangur og framvindu mála milli funda. Þátttakendurnir vildu meina að hægt væri að þróa sameiginlegt skráningakerfi með ákveðnum aðgangsstýringum, því alls ekki er nauðsynlegt að allar upplýsingar berist á milli. Einn þátttakandinn sagði: „svona atriði eins og sameiginleg skráning mála stendur okkur fyrir þrifum í dag í því að færast nær í að starfa saman í þágu barnanna og fjölskyldna þeirra“

### 4.2.2 Trúnaður

Allir þátttakendur sögðu trúnað ekki þurfa að vera hindrun fyrir nánari samstarfi. Allir ræddu þeir um að hægt væri að tryggja samstarf milli þessara ólíku stofnana með upplýstu samþykki foreldra þar sem fram kæmi hvaða upplýsingum er hægt að deila á milli. Fagfólkið þarf að vera

meðvitað um að fara með gát í slíku samstarfi og velja út hvaða upplýsingum er nauðsynlegt að deila. Hins vegar kom fram hjá tveimur af níu þátttakendum að oft fyndist þeim halla undan fæti hjá heilsugæslustöðvum hvað varðar upplýsingagjöf þrátt fyrir að upplýst samþykki sé til staðar. Einn þátttakandinn sagði: „Heilsugæslan hefur verið gagnrýnd undanfarin ár fyrir að upplýsa skólana ekki um stöðu mála, en það er verið að vinna í þessu núna”.

### 4.3 Biðlistar

Undirþemu: a) vandinn eykst á biðtímanum b) „stífla” í kerfinu.

Allir þátttakendurnir níu í rannsókninni töluðu um ólíðandi bið í greiningar og þau úrræði sem væru til staðar á ólíkum stöðum. Þeir vildu ekki meina að skortur væri á úrræðum, heldur biðin í þau hindruðu oft framgangi mála. Tveir þátttakandanna ræddu um hvernig biðlistarnir sköpuðu óskilvirkni í kerfinu. Báðir ræddu þeir um þetta í tengslum við þjónustu sem þyrfti að setja í gang samtímis á þjónustumiðstöð fyrir foreldrið og á BUGL fyrir barnið. Skilvirknin felst í því að styðja við fjölskylduna samtímis en vegna biðlista á stofnunum er erfitt að vinna málin þannig að árangur verði sem bestur.

#### 4.3.1 Vandinn eykst á biðtímanum

Fimm af níu þátttakendum ræddum um hversu erfitt væri að grípa inn í með snemmækri íhlutun þegar bið er í mörg úrræði. Í þessu samhengi var rætt um biðtíma sem væri í úrræði hjá þjónustumiðstöðinni sem ættu að vera snemmtæk eins og úrræði sem tengjast fjarveru barna frá skóla. Starfsfólk skólanna sagðist finna mikið fyrir því hvernig vandi barnanna ykist með hverjum deginum þegar börn og unglingar fengjust ekki til þess að mæta í skólann. Einn þátttakanda rannsóknarinnar sem er starfsmaður skóla sagði:

Þú sérð að eitthvað er í gangi. Þú vísar málinu áfram til þjónustumiðstöðvar í úrræði, svo tekur þetta allt svo langan tíma. Tíminn tikkar og tikkar og barnið fer neðar og neðar, svo loksins kemur úrræðið inn og þá er vandinn orðinn of stór.

#### 4.3.2 „Stífla“ í kerfinu

Þrjár af níu þátttakendum minntust á hversu erfitt er að koma málum inn til BUGL sem eru orðin of alvarleg fyrir sálfræðing heilsugæslunnar í grunnþjónustunni. Vegna biðlistanna inni á BUGL reynir heilsugæslan, þjónustumiðstöðin og skólarnir að styðja fjölskyldurnar eftir fremsta megni.

Þrjár af nýjum þátttakendum minntust á hversu þungt kerfið getur verið. Ef vinna þarf málin áfram eftir frumgreiningu hjá þjónustumiðstöð er málunum vísað til Þroska- og hegðunarstöðvar, en þar eru einnig biðlistar. Ef vísa þarf börnum og unglingum í víðtækari meðferð er sú meðferð að mestu í boði hjá sjálfstætt starfandi sálfræðingum en foreldrar þurfa sjálfir að greiða fullt verð fyrir þá þjónustu. Nokkrir sjálfstætt starfandi sálfræðingar eru komnir með samning hjá Sjúkratryggingafélagi Íslands. Til þess að fá það samþykkt þarf greining að hafa átt sér stað hjá Þroska- og hegðunarstöð. Í þessu samhengi sagði einn þátttakandinn: „Þarna vantar eitthvað inni í“ Hann sagði jafnframt:

Mörg mál eru því oft of lengi hjá sálfræðingnum á heilsugæslunni því erfitt er að vísa þeim áfram. Á móti lenda vægari mál á biðlista sem hægt væri að grípa fyrir inn í, það er stopp alls staðar.

#### 4.4 Samantekt

Allir þátttakendur rannsóknarinnar ræddu um að samráð milli heilsugæslustöðva, grunnskóla og þjónustumiðstöðvar Laugardals og Háaleitis fari helst fram í gegnum fjölskylduteymin og nemendaverndarráðsfundi í skólunum. Þeir töldu þó nauðsynlegt að auka þyrfti samráðið og samstarfið enn frekar. Sérstaklega óskuðu þátttakendur, þar sem engin fjölskylduteymi voru til staðar, eftir auknu samráði. Allir þátttakendurnir lögðu áherslu á að barnið, unglingurinn og fjölskylda hans eigi ávallt að vera í brennidepli og fái þjónustu við hæfi. Þátttakendurnir sammæltust um að án samstarfs væri ekki hægt að fá samfellu í þjónustu fyrir börn og unglunga sem eiga við tilfinningavanda að etja. Allir þátttakendurnir sögðu að helsta hindrunin í frekara samstarfi væru biðlistar eftir greiningum og úrræðum sem virtust vera á öllum þjónustustigunum. Þeir sögðu jafnframt að biðlistar og þessar „stíflur í kerfinu“ eins og einn þátttakandinn orðaði það, væru meiri hindrun en ólík hugmyndafræði og stjórnsýslustig umræddra stofnana. Vinna þarf áfram í því að finna skilvirka og hentuga leið til samstarfs, með hjálp fjölskylduteymana. Finna þarf leiðir til að halda utan um sameiginlega málaskrá, með aðgangsstýringum, svo hægt væri að halda betur utan um árangur hvers máls fyrir sig. Jafnvel þyrfti að breyta skipulagi eða skipuritum til þess að þróa samstarfið áfram eins og gert er í Fjölskylduhúsi að norski fyrirmynd. Þar er félags-, skólaþjónustan og heilsugæslan staðsett í sama húsnæði sem sameiginleg rekstrareining. Allir þátttakendur minntust á „Familiens hus“ eða Fjölskylduhús, sem spennandi framtíðarýn. Þannig væri hægt að veita börnum og unglingum, með andlega vanlíðan eða geðheilbrigðisvanda, og betri og heildstæðari þjónustu.

### 5 Umræða og ályktun

Fram hefur komið í fjölda úttekta sem gerðar hafa verið á geðheilbrigðiskerfi barna og unglunga að eyða þurfi biðlistum og auka þurfi samráð aðila starfandi við grunnþjónustuna. Grípa þarf fyrir inn í vanda barna og unglunga með geðheilbrigðisvanda. Þessar áherslur koma skýrt fram í aðgerðaráætlun tillagna til þingsályktunar um stefnu í geðheilbrigðismálum sem samþykkt var árið 2016 (þingskjal 1217, 2015-2016). Einnig kom þetta fram í tillögum til þingsályktunar um fjölskyldustefnu fyrir árin 2017-2021 (þingskjal 1502, 2015-2016). Skýrsla Ríkisendurskoðunar frá árinu 2016 leggur að sama skapi til stigskiptingu þjónustu fyrir börn með geðheilbrigðisvanda með áherslu á samstarf innan grunnþjónustunnar (Ríkisendurskoðun 2016). Mikilvægt er að grunnþjónustan, þjónustumiðstöðvarnar, grunnskólarnir og heilsugæslustöðvarnar, taki til sín þessar tillögur og þrói áfram samstarf sín á milli. Í þessari rannsókn var leitast við að skoða hvernig samstarfi er háttað á milli þjónustumiðstöðvar Laugardals og Háaleitis, heilsugæslustöðvanna og skólanna í hverfunum í þágu barna og unglunga sem glíma við geðheilbrigðisvanda. Niðurstöður rannsóknarinnar sýna að samráð og þverfagleg samvinna hefur aukist síðustu ár milli grunnskólanna, félags- og heilbrigðiskerfisins. Þetta á sérstaklega við eftir að þjónustumiðstöðvarnar voru stofnaðar árið 2005. Fyrir þann tíma áttu starfsmenn skólanna erfitt með að vísa fjölskyldum í vanda til félagsþjónustunnar þar sem hætta var á niðurlægingu. Í dag er málunum öðruvísi háttað, þar sem eðlilegra þykir að foreldrar styðji börn sín í vanda í samvinnu við skóla og þjónustumiðstöð hverfisins. Einnig kom fram í rannsókninni að í dag þykir sjálfsagt að viðhalda samstarfi á milli framhaldsskóla, sem reknir eru af ríkinu, og þjónustumiðstöðva borgarinnar. Slík samvinna þekktist ekki áður. Margt bendir því til að samstarfið milli ríkisrekinna stofnanna og þjónustumiðstöðva hefur aukist síðustu árin. Fagfólk sem tók þátt í rannsókninni kallar á ennþá nánara samstarf við heilsugæslustöðvarnar í anda heilsueflandi samfélagsins. Samstarf þjónustumiðstöðvar Laugardals og Háaleitis við tvær af þremur heilsugæslustöðvum í hverfinu hefur þróast í gegnum fjölskylduteymin. Fjölskylduteymin samanstanda af starfsmönnum heilsugæslustöðva, þjónustumiðstöðvar, BUGL, skóla og barnaverndar, eftir þörfum, í kringum

hvert mál. Foreldrar samþykkja slíkt samráð með upplýstu skriflegu samþykki. Niðurstöður rannsóknarinnar sýna að þróa þurfi áfram þetta samstarf. Þátttakendur rannsóknarinnar sem ekki eru með fjölskylduteymi sem samráðsvettvangur óska eftir nánari samstarfi. Til þess að hægt verði að auka samráð stofnanna nánar þarf að leysa þá hnúta sem birtast í kerfislægum hindrunum eins og trúnaði, tímaskorti, óskilvirkum vinnubrögðum, upplýsingagjöf á milli kerfa og erfiðleika með skráningar í sameiginlega málaskrá. Greiða þarf úr biðlistum og „stíflum í kerfinu“ sem geta hindrað samráðið, og leitt til þess að kerfin og stofnanirnar vísi málunum á milli sín. Fram kom frá öllum þátttakendum rannsóknarinnar að þróa þurfi samráðið áfram þrátt fyrir þessar hindranir. Þátttakendur lýstu einnig yfir ánægju með breytingar Reykjavíkurborgar á verklagi skólaþjónustunnar nú á vormánuðum. Lögð verður áhersla á að setja snemmtæk úrræði í gang fjótlega eftir að tilvísun berst frá skóla á meðan barnið eða unglingurinn bíður eftir greiningu. Í sumum tilvikum er ekki víst að þörf sé á greiningu eftir að úrræði hefur verið sett af stað.

Aukið samstarf gæti skilað miklum árangri að sögn þátttakenda ef þjónustumiðstöð og heilsugæslan væri staðsett í sama húsi, og myndi tilheyra sama vinnuveitanda. Fyrirmynd að slíku samstarfi er „Familiens hus“ eða Fjölskylduhúsið í Noregi. Allir þátttakendurnir voru sammála um að spennandi væri fyrir íslenska félags- og heilbrigðiskerfið að skoða nánar hugmyndafræði fjölskylduhúss Norðmanna til þess að auka gæði þjónustu barna og unglunga með geðheilbrigðisvanda. Í skýrslu sem gerð var um uppbyggingu Fjölskylduhúsanna í Noregi frá árinu 2011 kom fram ýmis tækifæri og hindranir með aukinni þverfaglegri samvinnu í slíku samstarfslíkani. Skýrslan sýndi fram á ánægju þeirra starfsmanna sem starfað höfðu í Fjölskylduhúsunum og óskuðu þeir ekki eftir að taka upp fyrra verklag sem tíðkaðist fyrir stofnun Fjölskylduhúsanna, „það er ekki góður kostur að allir fari aftur út í sitt horn að vinna“ bls 96 (Adolfson, Martinussen, Thyraug og Veleder, 2011). Í skýrslunni kom fram að töluverðan tíma tók að skilgreina þverfaglega samvinnu og móta þjónustuna þannig að hún væri notendastýrð og í þágu barna, unglunga og fjölskyldna þeirra. Upplýst samþykki var fengið í hverju máli fyrir sig sem teymisstjóri fjölskyldunnar hélt utan um. Þessi vinnubrögð Fjölskylduhússins samræmdust þeim óskum þátttakenda rannsóknarinnar að sýnilegt teymi sé mótað í kringum hvert mál fyrir sig. Það að hafa slíkt samráð í sama húsi, gæti auðveldað til muna samskipti og boðleiðir. Í Noregi er rekstur Fjölskylduhúsanna mismundandi eftir sveitarfélögum en stjórn flestra húsanna samanstendur af stjórnendum skólaþjónustunnar, barnaverndar og heilsugæslustöðvanna í hverju sveitarfélagi fyrir sig. Dæmi um starfsstéttir sem vinna í Fjölskylduhúsunum eru lækna- og skólahjúkrunarfræðingar, ljósmæður, leikskólakennarar, sérkennarar, fjölskyldu- og félagsráðgjafar og sálfræðingar. Ýmsar leiðir hafa verið farnar til að tryggja upplýsingaflæði milli faghópa og til að skrá sameiginleg mál í málaskrá, án þess að brjóta trúnað við notendur þjónustunnar. Í sumum sveitarfélögum hafa faghóparnir haldið sínum málaskrá, annars staðar hafa þeir tengst málaskrá heilsugæslunnar. Fram kemur í skýrslu Fjölskylduhúsanna að ólíkir lagarammar og trúnaðarupplýsingar eru sérstök áskorun í slíkri þverfaglegri samvinnu. Áframhaldandi þróunarvinna stendur yfir hvað varðar skráningar og aðgangsstýringar í málaskrá. Höfundar skýrslunnar leggja til að lög um félagsþjónustu, barnavernd og lög um heilsugæslu sveitarfélaganna verði samþætt inn í sameiginlegan lagaramma. Einnig var lagt til að lagalegur skilningur og núverandi verklag, varðandi lögbundinn trúnað þeirra faghópa sem starfa með börnum og unglingum, verði skoðaður í samhengi. Fram kom jafnframt að slíkar aðgerðir gætu verið lagalega flóknar en þess virði að skoða áfram (Adolfson, Martinussen, Thyraug og Veleder, 2011).

Niðurstöður úr viðtölum þátttakenda rannsóknarinnar benda til þess að innleiðing Fjölskylduhúss hér á landi gæti auðveldað fjölskyldum í vanda til muna aðgengi að félags- og heilbrigðisþjónustu við hæfi. Hugmyndafræði Fjölskylduhússins samræmist einnig mörgum

atriðum í aðgerðaráætlun sem fylgdi mótun fjölskyldustefnu stjórnvalda og stefnu í geðheilbrigðismálum. Eins og íslenska félagslega- og geðheilbrigðiskerfið er uppbyggt í dag þurfa einstaklingar og fjölskyldur að aðlaga sig að kerfinu og þjónustunni sem dreifð er á ólíka staði. Ef þjónustan er hins vegar á einum og sama stað gæti hún þess í stað aðlagað sig að þjónustuþegunum. Ef breyta á slíkum kerfum þarf að eiga sér stað allsherjar skipulags- og stefnumótunarbreyting og aðlögun á ólíkum stjórnsýslustigum. Ekki er hægt að grípa til einfaldr lausna en í ljósi þeirra úttekta sem gerðar hafa verið síðustu árin í geðheilbrigðismálum barna og unglunga er ljóst að vandinn er kerfislægur.

Með þessari rannsókn er ætlað að benda á nýjar leiðir til þess að finna lausn á kerfislægum hindrunum innan félags- og heilbrigðiskerfisins í gegnum „bestu leiðir“. Samráð þjónustuaðila í nærumhverfi barna, unglunga og fjölskyldna þeirra er lykillinn að bættri geðheilsu og líðan þeirra. Velferðarsvið og heilsugæslan á höfuðborgarsvæðinu hefur þegar stigið mikilvægt skref í þessa átt og hafið samtal sín á milli með það fyrir augum að þróa samráð sitt áfram. Það væri því áhugavert fyrir þessar stofnanir að skoða möguleikann á að þróa samráðið í átt að samstarfslíkani eins og Fjölskylduhúsinu norska. Hægt væri að gera það í smáum skrefum eins og að bjóða upp á sameiginleg úrræði. Einnig gætu stofnanir grunnþjónustunnar vísað í úrræði hjá hvorri annari, eða verið með sameiginlegt tilvísunarform í ákveðin úrræði. Til þess að auka skilvirkni gæti upplýst samþykki foreldra verið til staðar í þeim málum sem eru í vinnslu samtímis hjá stofnunum. Þjónustumiðstöðvarnar, heilsugæslustöðvarnar og skólarnir gætu einnig þróað leið til þess að móta teymi í kringum hvert mál með málstjórum frá einni af stofnununum allt eftir eðli vandans. Það kom skýrt fram hjá þátttakendum rannsóknarinnar að mikill vilji sé fyrir nánari samvinnu. Því virðist jarðvegurinn vera frjór til þess að þróa áframhaldandi samstarf milli þessara stofnana í hverfunum.

## **6 Þakkir**

Ég vil þakka leiðbeinanda mínum Helgu Sif Friðjónsdóttur fyrir góðan stuðning og uppbyggjandi leiðbeiningar í gegnum vinnu rannsóknarinnar og verkefnaskrifin. Einnig þakka ég þátttakendum rannsóknarinnar, sem gáfu sér tíma til þess að ræða við rannsakandann og lýsa sínum skoðunum, hugmyndum og reynslu á viðfangsefni verkefnisins.



## 7 Heimildir

- Adolfsen, F., Martinussen, M., Moltu, A og Vedeler, G.W. (2011). *Familiens hus – organisering og faglige perspektiver*. Tromsø: Universitet i Tromsø. Sótt 17. Apríl 2018 af [https://uit.no/Content/260981/RKBU\\_FamHus\\_Elekt\\_.pdf](https://uit.no/Content/260981/RKBU_FamHus_Elekt_.pdf)
- Bowen, M. (1986). *Family therapy in clinical practice*. Northvale.
- Bruns, E. J. & Walker, J. S. (2010). The Wraparound Process: An Overview of Implementation. *National Wraparound initiative* . Sótt 25.04.2018 af ([https://nwi.pdx.edu/NWI-book/Chapters/Bruns-5a.2-\(implementation-essentials\)](https://nwi.pdx.edu/NWI-book/Chapters/Bruns-5a.2-(implementation-essentials))).
- Embætti Landlæknis (e.d). *Heilsueflandi samfélag*. Sótt 25.apríl 2018 af:[://www.landlaeknir.is/heilsa-og-lidan/verkefni/item28551/Heilsueflandi-samfelag](http://www.landlaeknir.is/heilsa-og-lidan/verkefni/item28551/Heilsueflandi-samfelag)
- Embætti Landlæknis. (2017). *Talnabrunnur: Fréttabréf landlæknis um heilbrigðisupplýsingar.11*. (6). Sótt 18.apríl .2018 af [https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item32745/Talnabrunnur\\_Agust\\_2017.pdf](https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item32745/Talnabrunnur_Agust_2017.pdf)
- Esterberg, K. G. (2002). *Qualitative methods in social research*. Boston: McGraw Hill.
- Evrópumiðstöð fyrir þróun í sérkennslu. (2011). Skjót afskipti lykiltilmæli vegan stefnumótunar. Sótt af [https://www.european-agency.org/sites/default/files/earlychildhood-intervention-key-policy-messages\\_ECI-policypaper-IS.pdf](https://www.european-agency.org/sites/default/files/earlychildhood-intervention-key-policy-messages_ECI-policypaper-IS.pdf)
- Guðrún Bjarnadóttir Kristín Inga Grímsdóttir, Sigrún K. Barkardóttir, Kristján G. Guðmundsson. ( 2012). Fjölskylduteymi fyrir börn og fjölskyldur í vanda. Sótt 25.apríl 2018 af (<https://www.hjukrun.is/library/Skrar/Timarit/Timarit-2012/5-2012/Fj%C3%B6lskylduteymi%20fyrir%20b%C3%B6rn%20og.pdf>).
- Guðrún Þorsteinsdóttir og Ingólfur Einarsson (2018). Þrjú þjónustustig. *Málefni barna um alvarlegar geð og þroskaraskanir*. Umræðu og upplýsingafundur. Sótt 24. apríl 2018 af <http://www.samband.is/um-okkur/fundir-og-radstefnur/born-med-ged-og-throskaraskanir>
- Helgi Þór Ingason og Haukur Ingi Jónasson (2012). *Skipulagsfærni: verkefni, vegvísar og viðmið*. JPV útgáfa.
- Mennta- og menningarmálaráðuneyti. (2011). *Aðalnámskrá grunnskóla: Almennur hluti 2011: Greinasvið 2013*. Sótt af [http://vefir.nams.is/namsmat/pdf/grunnskoli\\_greinanamskrar\\_netutgafa\\_2013.pdf](http://vefir.nams.is/namsmat/pdf/grunnskoli_greinanamskrar_netutgafa_2013.pdf)
- Nelson, J. R., Benner, G. J., Lane, K. og Smith, B. W. (2004). Academic achievement of K-12 students with emotional and behavioral disorders. *Exeptional Children*.
- Neuman, W. L. (2011). *Social research methods. Qualitative and quantitative approaches* (7. útgáfa). Boston: Pearson/Allyn & Bacon.
- Reglugerð um sérfræðiþjónustu sveitarfélaga við leik og grunnskóla og nemendaverndarráð í grunnskólum nr. 584/2010. Sótt 24. Apríl 2018 af vef stjórnartíðinda <https://www.stjornartidindi.is/Advert.aspx?ID=49e415e2-dca6-4822-9b99-b2b6d1c326f4>

- Reykjavíkurborg (2015). *Verklagsreglur. Þjónusta við grunnskólanema með fjölþættan vanda*. Sótt 25. apríl 2018 af <https://reykjavik.is/sites/default/files/verklagsreglur32012.pdf>
- Ríkisendurskoðun. (2015). *Staða barnaverndarmála á Íslandi*. Reykjavík. Sótt 24. apríl 2018 af <https://rikisendurskodun.is/wp-content/uploads/2016/01/barnaverndarmal2.pdf>
- Ríkisendurskoðun. (2016). *Geðheilbrigðisþjónusta við börn og unglunga. Annað og þriðja þjónustustig*. Reykjavík. Sótt 24. apríl, 2018 af <https://rikisendurskodun.is/wp-content/uploads/2016/02/SU-Gedheil-born-unglinga.pdf>
- Samband íslenskra sveitarfélaga. (2016). *Gráu svæðin í velferðarþjónustunni*. Reykjavík. Sótt 24. apríl 2018 af <http://www.samband.is/media/felagsthjonusta/GrauSvaedin.pdf>
- Sigrún Júlíusdóttir. (2001). *Fjölskyldur við aldahvörf*. Reykjavík: Háskólaútgáfan.
- Tryggvi Sigurðsson. (2008). Snemmtæk íhlutun - yfirlit og áherslur. Í Bryndís Halldórsdóttir, Jóna G. Ingólfssdóttir, Stefán J. Hreiðarsson, Tryggvi Sigurðsson, Orsakir, eðli og íhlutun (bls. 54–57). Reykjavík: Háskólaútgáfan
- Umboðsmaður barna. (2015). Skortur á úrræðum fyrir börn með tví-eða fjölþættan vanda. Sótt 24. apríl 2018 af <https://barn.is/frettir/2015/02/skortur-a-urraedum-fyrir-boern-med-tvi-eda-fjoelthaettan-vanda/>
- Velferðarráðuneytið. (2013). *Skýrsla nefndar um samhæfða þjónustu við börn með alvarlegar þroska- og geðraskanir*. Sótt 18. apríl. 2018 af vef barnaverndarstofu <http://www.bvs.is/media/rannsoknir-i-bv/Skyrsla-um-samhaefda-thjonustu.pdf>.
- Velferðarsvið. (e.d). Þjónustumiðstöðvar. Sótt 26. apríl .2015 af <https://reykjavik.is/skrifstofaogsvið/velferdarsvið-0>
- Verklagsreglur um ábyrgð og skyldur aðila í skólasamfélagsins vegna grunnskólanema með fjölþættan vanda 2015- velferðar- og skóla og frístundasvið. Sótt 25. apríl 2018 af <https://reykjavik.is/sites/default/files/verklagsreglur32012.pdf>
- WHO International Consortium in Psychiatric Epidemiology (2000). Cross-national comparisons of the prevalence and correlates of mental disorders. *Bull World Health Organ* 2000; 78:413–26.
- WHO. (2017). Mental health: strengthening our response. Sótt 25. apríl 2018 af <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>
- Þingskjal 142. Samningur sameinuðu þjóðanna um réttindi barns. Sótt 24. apríl af <http://www.althingi.is/lagas/142/2013019.html>
- Þingskjal 405. (2015-2016). Tillaga til þingsályktunar um stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára. *Alþingistíðindi, 145*. Sótt 18. apríl 2018 af <https://www.althingi.is/altext/145/s/0405.html>
- Þingskjal 1502. (2015-2016). Tillaga til þingsályktunar um fjölskyldustefnu fyrir árin 2017-2021 með áherslu á börn og barnafjölskyldur. *Alþingistíðindi, 145*. Sótt 18. apríl 2018 af <https://www.althingi.is/altext/145/s/1502.html>
- Þingskjal 1217. (2015-2016). Þingsályktun um stefnu og aðgerðaráætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára. *Alþingistíðindi, 145*. Sótt 24. apríl 2018 af <http://www.althingi.is/altext/145/s/1217.html>

## 8 Fylgiskjöl

### Spurningar

1. Hvernig er samstarfinu háttað í dag milli þjónustumiðstöð Laugardals og Háaleitis, heilsugæslustöðvar og skólanna í hverfinu sem þín starfsstöð heyrir til?
2. Hvaða hindranir eru til staðar, hvað varðar samstarf á milli þessarar stofnana?
3. Hvaða möguleika sjáið þið varðandi nánari samstarf í ykkar hverfi?
4. Hvaða úrræði yrðu að vera til staðar fyrir nánari samstarfi? Hvað vantar?
5. Sjáið þið möguleika á að stofna teymi með helstu fagaðilum í nærumhverfi barnsins eða unglingsins, þar sem málstjóri heldur utan um teymið og fylgir fjölskyldunni eftir?
6. Sjáið þið kerfislægar/lagalegar hindranir fyrir auknu samstarfi?
7. Sjáið þið hindranir varðandi ólík stjórnsýslustig og ólíka hugmyndafræði þessara stofnana?
8. Framtíðarsýn, Fjölskylduhús. Sérðu möguleika á að þjónustumiðstöð (í öðrum sveitarfélögum; skóla- og félagsþjónustan) og heilsugæslan starfi saman undir sama þaki, í Fjölskylduhúsi, eftir norsku fyrirmyndinni „Familiens hus“ í framtíðinni?