



BARNAVERNDARSTOFA

Svör við fyrirspurnum Rótarinnar, dags. 1. júlí 2015

Tekið saman af Braga Guðbrandssyni forstjóra og Halldóri Haukssyni sviðsstjóra

1.

Samkvæmt 7. gr. barnaverndarlaga fer Barnaverndarstofa með yfirstjórn heimila og stofnana sem ríkinu ber að sjá um að séu tiltæk, einkum með hliðsjón af 79. gr. laganna. Í síðarnefndu greininni kemur m.a. fram að þessi heimili og stofnanir skulu veita börnum sérhæfða meðferð vegna alvarlegra hegðunarerfiðleika, vímuefnaneyslu og afbrota. Þannig takmarka lögin verkefni Barnaverndarstofu við úrræði sem gjarnan teljast til þriðja stigs þjónustu, þ.e.a.s. meðferð sem er reynd eftir að í ljós hefur komið að almenn úrræði á vegum barnaverndarnefnda sveitarfélaganna (sálfræðiþjónusta, persónuleg ráðgjöf osfrv.) duga ekki til.

Fljótlega eftir að Barnaverndarstofu var komið á fót fyrir réttum 20 árum var hafist handa um endurskipulagningu meðferðarkerfis ríkisins fyrir unglínga. Komið var á fót meðferðarkerfi sem var í grófum dráttum tvíþætt. Annars vegar starfrækslu greiningar- og meðferðarstöðvar ríkisins, Stuðla, sem hefur það meginhlutverk að greina vanda unglínga ásamt því að veita meðferð í tiltölulega skamman tíma eða 3 til 4 mánuði. Stuðlum var jafnframt falið að annast neyðarvistun í bráðatilvikum í allt að 14 daga. Hins vegar var komið á fót meðferðarheimilum til að taka unglínga til framhaldsmeðferðar til lengri tíma. Áhersla var lögð á að engin vistaðist á slík heimili án undangenginnar greiningar á Stuðlum eða eftir atvikum BUGL. Loks má nefna að ætíð hefur verið lögð áhersla á að háskólamenntaðir starfsmenn sinntu meðferðinni. Þannig er yfir helmingur starfsmanna á Stuðlum með háskólamenntun og jafnan hafa verið starfandi sálfræðingar eða aðrir háskólamenntaðir sérfræðingar á öðrum heimilum stofunnar.

Sú meðferðarstefna sem hefur verið ráðandi á Stuðlum allt frá byrjun felst í því að nálgast meðhöndla vanda hvers barns út frá þroska, áhugahvöt, getu og vilja hvers barns til að breyta hegðun sinni, þar með talið vímuefnanotkun. Stuðst er við atferlismótandi þrepa- og stigakerfi sem miðar að því að koma reglu á daglegar athafnir eins og svefn og vöku, matmálstíma og nám, samskipti í fjölskyldu og samvinnu um jákvæðar breytingar. Áhersla er á þjálfun í félagsfærni og sjálfstjórn, samtal og stuðning við barnið og foreldra þess og aðlögun að heimahögum á ný. Meðferðin byggir á hugrænni atferlismeðferð sem tekur mið af einstaklingsbundnum vanda þeirra unglínga sem þar vistast. Sérstök áhersla hefur jafnframt verið lögð á fjölskyldumeðferð og eftirfylgd verið aukin síðari árum. Meðferðaráherslur á öðrum heimilum stofunnar hafa verið breytilegar og tekið mið af ólíkum markhópi hvers heimilis fyrir sig. Á öllum meðferðarheimilum hefur verið stuðst við þrepakerfi og á síðari árum hafa verið innleiddar gagnreyndar aðferðir í auknum mæli, t.d. ART (Aggression Replacement Therapy) og áhugahvetjandi samtal (Motivational Interviewing). Þá hefur

jafnan verið lög áhersla á að ávarpa vímuefnavanda unglínganna í meðferð með ólíkum hætti í gegnum tíðina og í samræmi við mismunandi vanda unglíngna á ólíkum heimilum.

Unglingar sem koma til meðferðar á stofnunum Barnaverndarstofu eiga flestir við margþættan vanda að stríða. Meirihluti skjólstæðinga meðferðarheimilanna hefur neytt áfengis eða annarra vímuefna en eiga jafnframt við að stríða hegðunarerfiðleika, tilfinningalegan vanda, þroskafrávik og jafnvel geðraskanir. Afar fáir greinast hins vegar með fíknisjúkdóm á þessum aldri og heyrir það til undantekninga. Stór hluti þessara barna á sögu um erfiðar heimilisáðstæður, endurtekin áföll, námserfiðleika og erfiðleika í skólagöngu, neikvæðan félagsskap og margvíslega íhlutun hjálparkerfa samfélagsins frá unga aldri.

Af ofangreindu leiðir að sú vímuefnameðferð sem veitt hefur verið er samofin meðferð við öðrum vanda sem börnin hafa átt við að stríða. Það er sjónarmið Barnaverndarstofu að vímuefnameðferð sem gerir ráð fyrir að neysla sé frumorsök vanda barna á unglíngsaltri eða að flókinn og samsettur vandi leysist með því að meðhöndla vímuefnabáttinn einvörðungu, sé ólíkleg til árangurs. Þetta sjónarmið er annars vegar stutt rannsóknnum þar sem m.a. kemur fram mikilvægi þess að fjölskyldan sé virkur þáttakandi í meðferð barnsins og að beitt sé marghliða aðferðum í takt við fjölbreyttan vanda og móttækileika hvers og eins, þ.e. að haga inngrípum og aðferðum í takt við þroska, getu og áhugahvöt hvers og eins. Hins vegar er ofangreint sjónarmið í samræmi við þá reynslu sem tilraunir í þessa veru hafa veitt okkur. Í því samhengi má nefna Tínda sem störfuðu á árunum 1999-1995, sem og Varpholt í Eyjafirði og meðferðarheimilið á Jökuldal á tímabilinu 1997 -2000 en öll þessi heimili byggðu á 12 spora meðferð að verulegu leyti.

Frá árinu 2008 hefur Barnaverndarstofa kynnt til sögunnar nýja aðferð, fjölkerfameðferð (MST – Multisystemic Therapy), sem miðar að því að barn búi heima og að ekki þurfi að vista það utan heimilis til meðferðar. MST var upphaflega þróað af bandarískum fræðimönnum sem leituðu leiða til að auka árangur og yfirstíga hindranir í meðferð alvarlegs hegðunarvanda unglíngna.¹ Undanfarna þrjú áratugi hefur birst fjöldi alþjóðlegra samanburðarrannsókna á árangri, bæði af þeim sem þróuðu MST en einnig óháðum aðilum, þar á meðal í Noregi, Svíþjóð og Bretlandi.² MST hefur verið innleitt í um 15 þjóðlöndum og er talin viðeigandi meðferð þegar vandi barns kemur fram á flestum eða öllum eftirtöldum sviðum³:

- Vímuefnanotkun eða misnotkun áfengis
- Afskiptum lögreglu, afbrotum eða refsiverðri hegðun
- Líkamlegu ofbeldi eða hótunum um ofbeldi gegn öðrum á heimili, nærumhverfi eða í skóla
- Skrópum í skóla eða verulegum skólaerfiðleikum

Meðferðarmarkmið barna í MST taka jafnan til vanda á flestum eða öllum þessara sviða. MST miðar að því að efla bjargráð foreldra og í nærumhverfi, draga þannig úr vanda og auka styrkleika svo barnið færast ekki á jaðar samfélagsins eða þurfi á vistun að halda utan heimilis. MST fer fram á heimili fjölskyldunnar og gerir þá kröfu að barnið búi á heimilinu. Meðferðin tekur á bilinu 4-5 mánuði. Sérhæfður MST meðferðaraðili er í samskiptum við foreldra og eftir atvikum barn nokkrum sinnum í hverri viku á heimili þeirra og í síma. Foreldrar hafa auk þess aðgengi að meðferðaraðila í síma allan sólarhringinn. Í sameiningu eru sett skýr meðferðarmarkmið sem taka mið af vanda hvers barns.

¹ <http://mstservices.com>

² Sjá nánar: <http://mstservices.com/files/outcomestudies.pdf>

³ „Markmið og leiðbeiningar fyrir fjölkerfameðferð“ (önnur útgáfa, desember 2014)

<http://www.bvs.is/media/eydyblod-v-medferdar/Markmid-og-leidbeiningar-endurskodud-2014.pdf>

Árangur er metinn vikulega og leitað er nýrra leiða með foreldrum þegar hindranir standa í vegi fyrir breytingum. Strangar kröfur eru gerðar til meðferðaraðila um verklag, gæði og meðferðarfylgni. Meðferðarinngríp í MST byggja aðallega á fjölskyldumeðferð, hugrænni atferlismeðferð og atferlismótun. Umgjörð og verklag í framsetningu MST byggir m.a. á félagsvistfræðilegum kenningum og kerfiskenningum. Þannig snýr MST að öllu nærumhverfi barnsins, foreldrum, fjölskyldu, félagahópi, skóla og tómstundum. Vandinn er meðhöndlaður í því umhverfi þar sem barnið býr og kemur til með að búa þegar meðferð er lokið. Með þeim hætti má bæði takast á við bakslög og festa í sessi framfarir á réttum stöðum og jafnóðum og þær eiga sér stað. Áhersla er lögð á að endurheimta og efla styrkleika fjölskyldumeðlima, fá jafnvel aðstoð vana og vandamanna. Dregið er úr vægi áhættuþátta og verndandi þættir eflir. Barn stundar sinn heimaskóla með viðeigandi aðstoð og aðlagast jákvæðari félagahópi og tómstundum. Foreldrar fá stuðning við að auka eftirlit með barninu, styrkja jákvæða hegðun, bæta samskipti og samheldni innan fjölskyldunnar, tengsl við barnið og samráð við skóla og aðra lykilaðila í umhverfi barnsins.

MST er á meðal viðurkenndra gagnreyndra aðferða á MST víða um heim og er m.a. meðal þeirra meðferðarþrógramma sem tróna efst á listum yfir virkusut aðferðir í meðferð barna og unglinga.⁴ MST sýnir góða virkni í meðferð vímuefanvanda eins og m.a. má sjá í upplýsingum NIDA – National Institute on Drug Abuse í Bandaríkjunum.⁵

Um árangur MST á Íslandi má lesa í skýrslu sem Barnaverndarstofa gerði í september 2015 að beiðni velferðarráðuneytis um MST (árangursmælingar, framkvæmd og eftirlit með gæðum, innleiðingu og áhrif á framboð og fjölbreytni stigskiptrar meðferðar á vegum Barnaverndarstofu). Þar eru m.a. skoðaðar upplýsingar um stöðuna í upphafi og við lok MST og síðan útfrá símtölum við foreldra 6, 12 og 18 mánuðu eftir að MST meðferð lauk. Í maí 2015 voru til slíkar upplýsingar um 218 börn sem höfðu verið í MST einhverntíman á tímabilinu nóvember 2008-nóvember 2013. Á næstu 18 mánuðum eftir lok MST voru 59 af þessum 218 börnum vistuð utan heimilis, í fóstri, á meðferðardeild Stuðla eða öðrum meðferðarheimilum Barnaverndarstofu. Þetta þýðir að um 73% þeirra barna sem luku MST dugði MST meðferð og gátu búið heima en 27% (32% stráka og 18% stelpna) þurftu frekari meðferð eða nýtt heimili (fóstur) á næstu 18 mánuðum eftir að MST lauk. Þetta er í takt við þau markmið Barnaverndarstofu að veita stigskipta meðferð þar sem meðferðarinngrípum er beitt í samræmi við alvarleika vandans og meðferðarþörf hverju sinni.

Í skýrslunni kemur fram að árangur er á öllum fimm heildarmarkmiðum við lok MST (heildarmarkmið endurspeglar einstaklingsbundin yfirmarkmið í hverri MST meðferð - heildarmarkmið eru: (1) barn býr heima, (2) er í skóla eða vinnu, (3) kemst ekki í kast við lögin, (4) notar ekki vímuefni og misnotar ekki áfengi, (5) beitir ekki ofbeldi eða hótunum um ofbeldi). Árangurinn er mjög góður við lok MST þar sem staða heildarmarkmiða er jákvæð hjá 82-91% barnanna (mismunandi eftir hvaða markmið á í hlut), 6 mánuðum síðar er staðan jákvæð hjá 69-88% barnanna, við 12 mánuði hjá 67-89% og við 18 mánuði hjá 73-86% barnanna. Eins og fram kom er hér fjallað um alla 218, þ.e. bæði þau 73% sem þurftu ekki á vistun að halda á næstu 18 mánuðum og þau 27% sem voru vistaðir.

Hlutfall þeirra barna sem eru með engin lögregluafskipti á 12 mánaða tímabili við upphaf MST er 54% en eykt í 74% 6, 12 og 18 mánuðum eftir lok MST.

⁴ <http://www.blueprintsprograms.com/programCriteria.php>

⁵ <http://www.drugabuse.gov/publications/principles-adolescent-substance-use-disorder-treatment-research-based-guide/evidence-based-approaches-to-treating-adolescent-substance-use-disorders/family-based-approaches>

Þegar árangur er skoðaður einungis hjá þeim af umræddum 218 börnum sem til voru 18 mánaða upplýsingar um (svarhlutfall við 18 mán. fyrir ofangreind fimm heildarmarkmið á bilinu 79-82%), kemur í ljós að 18 mánuðum eftir lok MST hefur þeim fjölgað mikið, miðað við stöðuna í upphafi meðferðar, sem stunda skóla eða vinnu, sem komast ekki í kast við lögin, sem nota ekki vímuefni og misnota ekki áfengi og sem beita ekki ofbeldi eða hótunum um ofbeldi. Árangurinn er tölfræðilega marktækur, óháður aldri og kyni, og gildir fyrir alla sem luku MST, einnig þau börn (73%) sem ekki voru vistuð utan heimilis á þessu 18 mánaða tímabili. Einnig fækkar lögregluafskiptum umtalsvert og er munurinn meiri og tölfræðilega marktækur hjá strákum.

2. Á meðferðardeild Stuðla er vandi barna meðal ananars skoðaður með greiningarviðtali við foreldra (K-SADS) sem greinir algengustu geðraskanir og afleiðingar áfalla. Þar að auki eru lagðir fyrir ýmsir matslistar, m.a. vegna kvíða og þunglyndis, sem gefa oft vísbendingar um áhrifavalda í umhverfi og sögu barns, svo sem áföll. Í viðtölum við börn og foreldra sem og í greinargerðum barnaverndarnefnda og samtölum við starfsmenn barnaverndarnefndar koma jafnan fram upplýsingar um áföll. Ekki hefur verið tekin upp kerfisbundin skimun á áfallareynslu barna sem koma á Stuðla en til greina kemur að taka upp slíka skimun bæði á neyðarvistun (lokaðri deild) sem og á meðferðardeild.

3.

Fyrsti samningur Barnaverndarstofu og Götusmiðjunnar um rekstur meðferðarheimilis tók gildi á árinu 2000. Samningurinn var ekki að frumkvæði stofunnar heldur ákvað Alþingi að eyrnamerkja fé til meðferðarstarfs á vegum Götusmiðjunnar og var áskilið að gerður yrði þjónustusamningur við Barnaverndarstofu um starfsemina. Á meðan Götusmiðjan starfaði undir hatti Barnaverndarstofu laut starfsemin faglegum og fjárhagslegum kröfum og eftirlit stofunnar var með sama hætti og öll önnur meðferðarheimili, ytra eftirlit óháð eftirlitsmanns og innra eftirlit á vegum stofunnar. Í þessu fólst m.a. reglubundnar heimsóknir, viðtöl við börnin sem þar vistuðust og skil talnalegra upplýsinga. Í þjónustusamningi var gerð krafa um að sálfræðingur starfaði við heimilið auk þess sem sérfræðingar Barnaverndarstofu og félagsráðgjafar barnaverndarnefndanna komu að starfseminni með margvíslegum hætti. Ólíkt öðrum þjónustusamningum sem Barnaverndarstofa gerði á þessum tíma voru samningar við Götusmiðjuna jafnan gerðir til eins árs í senn, m.a. í því skyni að unnt yrði binda endi á starfseminna með skömmum fyrirvara ef svo bar undir.

Mikilvægt er að gera skýran greinarmun á Götusmiðjunni annars vegar og Byrginu hins vegar. Starfsemi Byrgisins var Barnaverndarstofu óviðkomandi enda ætluð fullorðnu fólki. Hvorki ráðuneyti né ríkisstofnun hafði gert samning vegna Byrgisins og ekkert starfsleyfi hafði verið veitt. Því voru engar opinberar kröfur gerðar til þeirrar starfssemi né eftirlit viðhaft með henni yfirhöfuð. Þótt undarlegt megi virðast var Byrginu þó veittur árlegur fjárstyrkur vegna starfseminnar þrátt fyrir það.

Með hliðsjón af ofangreindu má ráða að engin sérstök ástæða var til að segja upp samstarfi við Götusmiðjuna vegna þeirra mála sem upp komu í Byrginu.

Ástæða þykir til að gera athugasemdi við eftirfarandi í bréfi þínu þar sem segir: "Þá er einnig ljóst að eftirliti með meðferðarstofnunum er ábótavant eins og draga má ályktun af í nýlegum dómi Hæstaréttar í meiðyrðamáli Týs Þórarinssonar gegn Braga Guðbrandssyni". Gagnstætt því sem haldið er fram er það mat Barnaverndarstofu að lokun Götusmiðjunnar sumarið 2010 sé líklega skólabókardæmi um virkt og gott eftirlit þar sem gripið var til aðgerða um leið og

sannaðist að meðferð barnanna hafi beðið skaða af háttsemi forstöðumannsins. Sú embættisfærsla hefur verið yfirfarin af velferðarráðuneytinu í kjölfar stjórnsýslukæru fv. forstöðumanns og um hana fjallað í dómsniðurstöðu meiðyrðamálsins sem vísað er til án þess að gerð hafi verið athugasemd við framkvæmd eftirlitsins.

4.

Engar breytingar hafa verið gerðar á verklagi við gerð þjónustusamninga í kjölfar Götusmiðjumálsins. Ekkert í því máli gaf tilefni til þess sbr. það sem fram kemur hér að ofan. Raunar er þetta er ekki í fyrsta sinn sem reynt hefur á þjónustusamninga sem Barnaverndarstofa hefur gert. Benda má á uppsögn þjónustusamnings við meðferðarheimilið Árbót, sem sagt var upp vegna hruns í eftirspurn eftir meðferð þar í kjölfar máls þar sem var sannað að starfsmaður hafði framið kynferðisbrot gagnvart skjólstæðingi heimilisins. Við slíkar aðstæður hefur komið í ljós að samningar sem stofan hefur gert hafa reynst afar vel til að bregðast við ófyrirséðum atvikum.

5. Samstarf við SÁÁ

Árið 2000 gerðu Félagsmálaráðuneyti og Barnaverndarstofa, Heilbrigðisráðuneyti og Landspítali með sér þjónustusamning um geðheilbrigðisþjónustu frá barna- og unglिंगageðdeild Landspítala (BUGL) við börn á Stuðlum og öðrum meðferðarheimilum á vegum Barnaverndarstofu. Samningurinn fól einnig í sér vikulegar heimsóknir læknis af BUGL á Vog vegna barn sem þar voru innlögð. Þjónustan við Stuðla var í formi vikulegra heimsókna læknis af BUGL á Stuðla auk útkalla vegna barna á lokaðri deild Stuðla sem þurftu á skoðun læknis að halda og kynnu jafnvel að reynast í þörf fyrir innlögn á sjúkrahús vegna alvarlegra fráhrarfa eða ruglástans vegna neyslu, geðrofseinkenna, sjálfsvígstíllauna eða annarra alvarlegra geðrænna einkenna. Einnig gátu forstöðumenn annarra meðferðarheimila Barnaverndarstofu leitað ráðgjafar læknis og hjúkrunarfræðings BUGL vegna barna sem þar voru vistuð. Jafnframt gerði samningurinn ráð fyrir innlögnum barna á BUGL sem þurftu bráðaþjónustu vegna alvarlegra geðrænna erfiðleika eða eftir atvikum á deild 33A Landspítala ef um alvarlegt ástand vegna vímuefanneyslu væri að ræða. Greidd var umtalsvegur upphæð fyrir breytingar á BUGL þar sem tvö herbergi voru sérstaklega útbúin til að sinna þessum hluta þjónstunnar.

Slík ráðgjöf við meðferðarheimilin og hin reglubundna þjónusta lækna frá BUGL í heimsóknum á Stuðla reyndist góð og samstarfið mikilvægt. Hins vegar gekk sá þáttur þjónustusamningsins sem snéri að innlögnum á deildir spítalans ekki eftir með þeim hætti sem Barnaverndarstofa, Stuðlar og barnaverndarnefndirnar í landinu töldu þörf á en þessi þáttur samningsins var í raun einn aðal hvatinn að gerð hans. Dæmi voru um að alvarlega veik börn voru flutt á lokaða deild Stuðla og fengu ekki innlögn á spítalann eða væru að mati lækna á BUGL ekki talin í þörf fyrir innlögn, að því er virtist af því þau voru vistuð á lokaðri deild Stuðla. Skapaði það á tímabilum erfiðar aðstæður á lokaðri deild Stuðla og ákveðna pattstöðu. Barnaverndarstofa gerði ítrekaðar en árangurslausar tilraunir til að fá úr þessu bætt, m.a. með samtölum við fulltrúa BUGL á reglulegum fagteymisfundum og með formlegum erindum til Landspítalans, Velferðarráðuneytis og Embættis landlæknis. Loks var það svo að á síðustu mánuðum þess tíma sem þjónustusamningurinn gildi, að spítalinn tók að skilgreina og takmarka heimsóknir læknis á Stuðla eftir starfsálsagi spítalans en ekki eftir ákvæðum samningsins. Barnaverndarstofa gerði lokatilraun til að fá úr þessu bætti í viðræðum við stjórnendur spítalans en án árangur.

Af ofangreindum ástæðum sá Barnaverndarstofa sig tilneydda til að rifta þjónustusamningnum við Landspítalann og á miðju ári 2013 var þess í stað annars vegar samið við sjálfstætt starfandi barna- og unglिंगageðlækni um reglubundna þjónustu við

Stuðla og þjónustu eftir þörfum við önnur meðferðarheimili. Hins vegar gerði stofan samning við SÁÁ um lækniþjónustu og þjónustu hjúkrunarfræðings sem felst í því að lækna af sjúkrahúsinu Vogu sinna útköllum vegna barna sem koma til vistunar á lokaða deild Stuðla og sýna frávik í meðvitunarástandi, ruglástand, stjórnlausu hegðun eða önnur slík einkenni sem talið er að megi rekja til vímuefnaneyslu eða lyfjamisnotkunar. Læknarnir vísa barni á Landspítala ef þörf er talin á innlögn á sjúkrahús. Í alvarlegum tilvikum þegar barn þarfnast lækniástoðar af öðrum ástæðum en vímuefnaneyslu er gert ráð fyrir að starfsmenn Stuðla fari með barn á bráðamóttöku Landspítala. Þar sem enginn hjúkrunarfræðingur starfar á Stuðlum sinnir hjúkrunarfræðingur frá Vogu vikulegum heimsóknnum á Stuðla vegna innskriðra barna (á báðum deildum Stuðla), sem hafa tekið með sér lyf ávísuð af lækni. Hjúkrunarfræðingurinn tekur til í lyfjabox fyrir þessi börn þegar það á við og hefur að öðru leyti eftirlit með þeirri framkvæmd starfsmanna Stuðla og gefur þeim leiðbeiningar.