

Reykjavík, 1.11.2018

Efni: Umsögn Embættis landlæknis við tillögu til þingsályktunar um aðgerðaáætlun fyrir árin 2019-2022 um stöðu barna og ungmenna.

Embætti landlæknis telur mikilvægt að Alþingi sameinist um að standa vörð um hagsmuni, velferð og vellíðan barna í landinu og styður heilsuhugar við samfélagslegar aðgerðir stjórnvalda til eflingar þessara þátta. Nú þegar er umfangsmikil vinna farin af stað innan velferðarráðuneytisins og mennta- og menningarmálaráðuneytisins í málefnum barna sem mikilvægt er að fái áframhaldandi brautargengi og e.t.v. snerta þær aðgerðir sem lagðar eru fram í þessari þingsályktunartillögu.

Einnig er mikið starf nú þegar í gangi hvað varðar Heilsuefandi samfélag og Heilsuefandi leik-, grunn- og framhaldsskóla líkt og nefnt er í [Lýðheilsustefnu og aðgerðum sem stuðla að heilsuefandi samfélagi, með sérstakri áherslu á börn og ungmenni að 18 ára aldri](#). Meginmarkmið þessa starfs er að styðja samfélög og skóla í að vinna með markvissum hætti að því að skapa umhverfi og aðstæður sem stuðla að heilbrigðum lifnaðarháttum eins og næringu, hreyfingu og heilsu og vellíðan allra.

Varðandi lið 1 þá styður Embætti landlæknis eindregið að fæðingarorlof verði lengt í 12 mánuði en telur rétt að þessi tími sé skilgreindur sem réttur barns til umönnunar þannig að tryggt sé að öll börn fái þennan tíma með foreldri óháð hjúskaparstöðu eða annarri stöðu foreldra. Barn sem eingöngu á eitt foreldri sem sinnir uppeldinu ætti að fá þessa 12 mánuði í umönnun foreldris óskerta rétt eins og börn þar sem tveir foreldrar koma að uppeldinu.

Í lið 7 undir 1. grein þingsályktunartillögunnar er hins vegar fjallað um að koma á fót barnahúsi og þá veltir embættið fyrir sér hvort þar sé átt við útvíkkun á starfsemi Barnahúss á vegum Barnaverndarstofu? Þetta er óljóst og þyrfti að orða skýrar.

Varðandi grein 3 um forvarnir þá hefur umræða undanfarinna ára, um víðtækari áhrifaþætti heilbrigðis, leitt til vaxandi viðurkenningar á mikilvægi umhverfispátta í heilsuhegðun, s.s. áhrif heimilis, skóla og frístundastarfs. Forvarnarvettvangurinn hefur þó verið heldur seinn að aðlagast. Forvarnir snúast því miður enn gjarnan um fræðslu og miðlun þekkingar í þeirri von að hafa áhrif á hegðun, þrátt fyrir skort á sterkum vísindalegum grunni um virkni slíkra aðferða.

Hefðbundnar áfengis- og vímuforvarnir í Evrópu hafa aðallega snúist um að vara fólki við hættunni og mögulegum afleiðingum notkunar vímuefna og/eða upplýsa um öruggari leiðir til að nota vímuefni. Nýlegri nálgun, sem viðurkennir áhrif samfélagslegra þátta og tengsl við hegðun, leggur áherslu á að hjálpa ungu fólki að þróa nauðsynlega félagslega færni og hæfni til að bera sig að í samfélaginu, sem og að styðja foreldra og skóla í uppeldishlutverki sínu gagnvart börnum, eins og er reyndar ávarpað í grein 2 í þingsályktunartillögunni og er það vel.

Í grein 2 hefði Embætti landlæknis viljað sjá meiri áherslu á geðrækt í skólastarfi, en tryggja þarf skólum það svigrúm, mannauð og stuðning sem þarf til þess að efla jákvæða hegðun, líðan og félagsfærni barna. Jafnframt er mikilvægt að lögð sé áhersla á snemmtæka íhlutun vegna náms-, hegðunar-, félags- og tilfinningalegra erfiðleika í skólakerfinu í samræmi við þrepaskipt stuðningskerfi (multi-tiered systems of support).

Embættið telur ennfremur ekki ráðlegt að leggja áherslu á fræðslu um offitu eins og nefnt er í 3. grein þingsályktunartillögunnar þar sem rannsóknir benda til þess að það skili takmörkuðum árangri og geti valdið skaða s.s. aukið skömm og fitufordóma. Áherslan ætti fremur að vera á að auka aðgengi að hollum mat og daglegri hreyfingu og takmarka aðgengi að óhollustu í umhverfi barna og ungmenna, eins og lagt er upp með í starfi Heilsueflandi samfélags og skóla. Þá telur embættið að vert væri að skoða að niðurgreiða og/eða gera hádegisverð í grunn- og framhaldsskólum gjaldfrjálsan.

Í grein 4 um aðgerðir í þágu barna og ungmenna með geðraskanir og þroskafrávik og langveikra barna telur embættið mikilvægt að horft verði heildstætt til þjónustuþarfar barna og ungmenna. Í lið 3 undir þessari grein er til dæmis aðeins minnst á Barna- og unglíngageðdeild Landspítalans og í lið 5 um Greiningar- og ráðgjafarstöð ríkisins en ekki síður er mikilvægt að vinna gegn biðlistum á öðrum stofnunum sem þjónusta börn vegna þroska-, hegðunar- eða tilfinningavanda, s.s. í skólathjónustu, heilsugæslu og þroska- og hegðunarstöð. Meginreglan ætti að vera sú að börn bíði ekki eftir þjónustu sem er mikilvæg heilsu þeirra og velferð.

Í grein 5 um aðgerðir í þágu barna og ungmenna með hegðunar- og vímuefnavanda mætti sömuleiðis leggja meiri áherslu á fyrirbyggjandi aðgerðir, foreldrastuðning og snemmtæka íhlutun, t.d. með því að auka aðgengi að úrræðum á borð við MST þannig að unnt væri að grípa fyrir inn í byrjandi vanda. Sömuleiðis að auka aðgengi foreldra að gagnreyndri uppeldisráðgjöf í nærumhverfi til að fyrirbyggja þróun hegðunarvanda. Að sama skapi er mikilvægt að leggja áherslu á að refsandi eða útilokandi aðgerðir séu ekki notaðar sem hluti af agastefnu í skólum og að næg þekking og færni sé til staðar í skóla- og frístundastarfi til að takast á við hegðun barna á jákvæðan og uppbyggjandi hátt.

Í 6. grein er varðar aðgerðir sem vernda börn og ungmenni gegn heimilisofbeldi og kynferðisbrotum telur embættið vanta að taka sérstaklega fram að börn ofbeldisfólks verði varin og að sýslumannsembættin hafi sérstaka verkferla þegar farið er yfir forsjár- eða umgengnismál þar sem ofbeldi hefur átt sér stað.

Virðingarfyllst,

Alma D. Möller, landlæknir.