

Nefndarálit

um tillögu til þingsályktunar um stefnu og aðgerðaáætlun
í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára.

Frá velferðarnefnd.

Nefndin hefur fjallað um málið og fengið á sinn fund Guðrúnu Björk Reykdal, Guðrúnu Sigurjónsdóttur og Halldór Gunnarsson frá velferðarráðuneyti, Elínu H. Hinriksdóttur og Þröst Emilsson frá ADHD-samtökunum, Önnu Gunnhildi Ólafsdóttur og Hrannar Jónsson frá Geðhjálp, Árna Múla Jónasson og Bryndísi Snæbjörnsdóttur frá Landssamtökunum Þroskahjálp, Guðbjörgu Kristínu Eiríksdóttur og Stefán Vilbergsson frá Öryrkjabandalagi Íslands, Henný Hinz frá Alþýðusambandi Íslands, Halldóru Pálsdóttur og Hjördísi Ingu Guðmundsdóttur frá Rauða krossi Íslands, Auði Axelsdóttur frá Geðheilsu – eftirfylgd, Daða Heiðrúnarson Sigmarsson frá Hugarafli, Maríu Hildipórsdóttur frá Sjónarhóli – ráðgjafarmiðstöð ses., Birgi Jakobsson landlækni og Önnu Björgu Aradóttur frá embætti landlæknis, Önnu Maríu Snorradóttur, Ara Bergsteinsson, Herdísi Gunnarsdóttur og Hjört Kristjánsson frá Heilbrigðisstofnun Suðurlands, Odd Steinarsson og Þórunni Ólafsdóttur frá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins, Stefaníu B. Arnardóttur og Sæunni Kjartansdóttur frá Miðstöð foreldra og barna ehf., Ásu Dóru Konráðsdóttur og Sveinu Berglindi Jónsdóttur frá VIRK Starfsendurhæfingarsjóði ses., Gyðu Haraldsdóttur frá Þroska- og hegðunarstöð Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins, Margréti Maríu Sigurðardóttur umboðsmann barna og Huldu Magnúsdóttur frá embætti umboðsmanns barna, Margréti Júlíu Rafnsdóttur frá Barnaheill, Sigríði Víðis Jónsdóttur og Lovísu Arnardóttur frá UNICEF á Íslandi, Hafdísi Dögg Guðmundsdóttur frá Kennarasambandi Íslands, Margréti Steinarsdóttur frá Mannréttindaskrifstofu Íslands, Kristjönu Gunnarsdóttur og Berglindi Magnúsdóttur frá Reykjavíkurborg, Þorstein Hjartarson, Guðlaugu J. Hilmarsdóttur og Eddu Sigurjónsdóttur frá sveitarfélaginu Árborg, Gyðu Hjartardóttur og Vigdísi Häsler frá Sambandi íslenskra sveitarfélaga, Hjálmar Jónsson frá Bláðamannafélagi Íslands, Elfu Ýr Gylfadóttur og Huldu Árnadóttur frá fjölmiðlanefnd, Önnu Kristínu Newton, Pál Winkel og Sólveigu Fríðu Kjærnested frá Fangelsismálastofnun, Guðlaugu M. Júlíusdóttur, Maríu Rúnarsdóttur og Steinunni Bergmann frá Félagsráðgjafafélagi Íslands, Láru Björgvinsdóttur og Þórgunni Ársælsdóttur frá Geðlæknafélagi Íslands, Höllu Þorvaldsdóttur og Sigríði Karen Bárudóttur frá Sálfræðingafélagi Íslands, Halldór Hauksson og Heiðu Björgu Pálmadóttur frá Barnaverndarstofu, Elínu Ebbu Ásmundsdóttur frá heilbrigðisvísindasviði Háskólans á Akureyri, Kristínu Siggeirsdóttur og Ómar Hjaltason frá Janus endurhæfingu ehf., Hafdísi Gísladóttur og Heiðdísi Dögg Eiríksdóttur frá Félagi heyrnarlausra og Gunnhildi Kristjánsdóttur, Helenu Konráðsdóttur, Sigurð Viðar og Engilbert Sigurðsson.

Nefndinni bárust umsagnir um málið frá ADHD-samtökunum, Alþýðusambandi Íslands, Bandalagi íslenskra skáta, Barnaheill, Barnaverndarstofu, Bláðamannafélagi Íslands, Fangelsismálastofnun, Félagi heyrnarlausra, Félagsráðgjafafélagi Íslands, Fjölmiðlanefnd, Geðheilsu – eftirfylgd, Hugarafli, Geðhjálp, Geðlæknafélagi Íslands, Gunnhildi Kristjáns-

dóttur, Helenu Konráðsdóttur og Sigurði Viðar, Heilbrigðisstofnun Suðurlands, heilbrigðisvísindasviði Háskóla Íslands, heilbrigðisvísindasviði Háskólans á Akureyri, Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins, Ísafjarðarbæ, Janus endurhæfingu ehf., Kennarasambandi Íslands, landlæknisembættinu, Mannréttindaskrifstofu Íslands, Miðstöð foreldra og barna ehf., Mosfellsbæ, Rauða krossi Íslands, Reykjavíkurborg, Sambandi íslenskra sveitarfélaga, Sálfræðingafélagi Íslands, Sjónarhóli – ráðgjafarmiðstöð ses., Umboðsmanni barna, Ungmennafélagi Íslands, Ungmennaráði UNICEF á Íslandi, UNICEF á Íslandi, VIRK Starfsendurhæfingarsjóði ses., Þroska- og hegðunarstöð Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins, Landssamtökunum Þroskahjálp, Öldrunarheimili Akureyrar, Öryrkjabandalagi Íslands og Sveitarfélaginu Árborg.

Almennt um stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára.

Vinna við mótnu geðheilbrigðisstefnu og aðgerðaáætlunar til fjögurra ára byggist á þingsályktun sem var samþykkt á vörþingi 2014. Helstu markmið stefnunnar eru aukin vellíðan og betri geðheilsa landsmanna og virkari samfélagsþátttaka einstaklinga sem glíma við geðraskanir til skemmri eða lengri tíma. Megináhersla er lögð á samþættingu og samfellu þjónustu fyrir einstaklinga með geðraskanir og fjölskyldur þeirra og á geðrækt og forvarnir þar sem sjónum er sérstaklega beint að börnum og ungmennum. Þá er hugað að ýmsum jaðarhópum og viðkvæmum lífsskeiðum og tilgreindar aðgerðir til að draga úr mismunun og forðómum.

Nefndinni bárust 40 umsagnir um málið auk þess sem nefndin kallaði til fjölda umsagnaradila og aðra gesti til að fara yfir málið. Þá hefur málið vakið töluverða athygli á meðal almennings og í fjölmiðlum. Þessi mikli áhugi samfélagsins á málinu endurspeglar mikilvægi þess og brýna þörf á að marka þessum málaflokki ákveðna stefnu ásamt því að gera viðeigandi aðgerðaáætlun. Umsagnaraðilar gáfu flestir mjög jákvæðar umsagnir um þetta mikilvæga skref í átt að umbótum. Engu að síður bárust nefndinni athugasemdir varðandi þingsályktunartillöguna í heild og þá sérstaklega að hún fæli ekki í sér nógu heildstæða stefnu. Þá komu fram ákveðnar ábendingar frá umsagnaraðilum sem nefndin taldi þörf á að taka til nánari skoðunar og eftir umfjöllun taldi nefndin rétt að leggja til nokkrar breytingar á tillögnum.

Þjónusta fyrir heyrnarlausu og heyrnarskerta.

Félag heyrnarlausra skilaði ítarlegri umsögn til nefndarinnar þar sem fram kemur að félagið fagni framkomnum tillögum um stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum. Félagið gerir þó alvarlegar athugasemdir og telur að í tillöguna vanti úrræði til að mæta brýnni þörf á þjónustu fyrir heyrnarlausu og heyrnarskerta einstaklinga sem glíma við geðraskanir.

Sérhæft geðheilsuteymi fyrir heyrnarlausu og heyrnarskerta einstaklinga með geðraskanir.

Í fyrsta lagi leggur Félag heyrnarlausra áherslu á að sett verði á fót sérhæft geðheilsuteymi til að tryggja aðgang heyrnarlausra og heyrnarskertra einstaklinga með geðraskanir að þverfaglegu teymi heilbrigðis- og félagsþjónustu sem komi að greiningu og meðferð. Í umsögninni kemur fram að allt frá árinu 2001 hafi félagið ítrekað vakið athygli stjórnvalda á vanmætti geðheilbrigðiskerfisins og félagslega kerfisins til að veita heyrnarlausum og heyrnarskertum einstaklingum með geðraskanir viðeigandi þjónustu. Þessir einstaklingar reida sig á íslenskt tákni til samskipta og geta á takmarkaðan hátt nýtt sér geðheilbrigðisþjónustu þar sem ekki hefur tekist að laga þjónustuna að þörfum þessa hóps. Fram hafi komið hjá fagfólki í geðheilbrigðisþjónustu að það geti veitt þessum hópi fólks takmarkaða þjónustu þar

sem þekkingu og kunnáttu skortir innan kerfisins, svo sem á íslensku táknmáli og mál- og menningarsamfélagi þess, sem leiðir til þess að úrræði sem boðið er upp á verða ómarkviss og ná ekki tilætluðum árangri. Til að veita heyrnarlausum geðheilbrigðisþjónustu sem eigi að ná árangri þurfi hún að vera sérsniðin að forsendum þeirra og veitt á grundvelli íslensks táknmáls og mál- og menningarsamfélags þess. Mikilvægt sé að byggja upp þekkingu og þjálfra fagfólk í að veita heyrnarlausum og heyrnarskertum einstaklingum viðunandi geðheilbrigðisþjónustu.

Nefndin tekur undir athugasemdir Félags heyrnarlausra og leggur til breytingu á lið A.2 í samræmi við tillögur félagsins.

Táknmálstúlkabjónusta.

Í öðru lagi telur Félag heyrnarlausra ástæðu til að ítreka að réttur heyrnarlausra og heyrnarskertra til táknmálstúlkabjónustu er tryggður í 4. mgr. 5. gr. laga nr. 74/1997, um réttindi sjúklinga. Auk þess bendir félagið á að skv. 1. mgr. 13. gr. laga nr. 61/2011, um stöðu íslenskrar tungu og íslensks táknmáls, skulu ríki og sveitarfélög tryggja að allir sem þess þurfa eigi kost á þjónustu á íslensku táknmáli. Í 2. mgr. 13. gr. sömu laga er kveðið á um að íslenskt táknmál sé jafnréttihátt íslensku sem tjáningarform í samskiptum manna í milli og óheimilt sé að mismuna mönnum eftir því hvort málið þeir nota.

Í samræmi við tillögur Félags heyrnarlausra leggur nefndin til breytingu á lið C.5.

Fangar.

Nokkrir umsagnaraðilar lýsa yfir vonbrigðum með að tillagan taki ekki á alvarlegum brotalömomum í geðheilbrigðisþjónustu við fanga, sérstaklega í ljósi þess að stór hluti fanga glímur við geðheilsuvanda. Leiki grunur á einhvers konar geðheilsuvanda þurfi að auka greiningu og koma á viðeigandi meðferð. Eru stjórnvöld hvött til að útfæra nánar geðheilbrigðisþjónustu fyrir fanga, t.d. hver fari með hvaða hlutverk og hvar og hvernig eigi að auka þjónustu við fanga. Þá hvetja umsagnaraðilar stjórnvöld til að auka sálfræðiþjónustu til handa fögum. Nefndin lítur svo á að lið A.2 í tillögunni sé einmitt ætlað að koma á betra skipulagi og betri þjónustu, m.a. við fanga, og telur því ekki þörf á breytingum að þessu sinni. Með breyttum lögum hefur fangavist í mörgum tilvikum styst með aukinni áherslu á áfangaheimili. Mikilvægt er að auka geðheilbrigðisþjónustu við þá sem eru að ljúka afplánun og undirbúa sig fyrir fulla þátttöku í samfélaginu.

Fjölgun sálfræðinga.

Í lið A.3 er gert ráð fyrir fjölgun sálfræðinga á heilsugæslustöðvum og heilbrigðisstofnunum sem sinna heilsugæslu í samræmi við samsetningu og stærð þjónustusvæða. Markmið tillögunnar er að aðgengi að gagnreyndri meðferð sálfræðinga við algengustu geðröskunum, svo sem þunglyndi, kvíðaröskunum og áfallastreitu, sé á 50% heilsugæslustöðva í árslok 2017 og á 90% heilsugæslustöðva í lok árs 2019. Rökstuðningur fyrir þessu er að vegna algengis lyndis- og kvíðaraskana sé afar mikilvægt að sálfræðiþjónusta standi til boða hjá heilsugæslunni til þess að greina algengar geðraskanir og veita meðferð við vægum til meðalalvarlegum kvíða- og þunglyndisvanda. Umsagnaraðilar fagna þessari tillögu um fjölgun sálfræðinga. Engu að síður benda ýmsir umsagnaraðilar á veikleika þess að einblína um of á eina starfsstétt, í þessu tilviki sálfræðinga, og benda á mikilvægi þverfaglegar þjónustu í heilsugæslunni sem taki mið af þörfum íbúa á öllum aldri fyrir sálfélagslega þjónustu sem veitt sé af þverfaglegum faghópi. M.a. er lagt til að markmiðið verði umorðað þannig að það nái til víðtækari þverfaglegs stuðnings og meðferðarþjónustu en fyrirbyggjandi tillaga

felur í sér. Nefndin telur ekki þörf á að gera breytingar á tillögunni hvað þetta varðar þar sem uppi eru áætlanir um að þegar sálfræðingar hafa verið ráðnir til starfa verði hugað að því að styrkja teymið á þessum vettvangi með aðkomu fleiri fagstétta, líkt og fram kemur í athugasemdum við tillöguna.

Þá bendir umsagnaraðili á mikilvægi þess að sundurgreina sálfræðipjónustu fyrir börn annars vegar og fyrir fullorðna hins vegar. Bent er á að um sitt hvort sérsviðið sé að ræða og þar af leiðandi liggi alls ekki sama þekking, færni og reynsla að baki sem sálfræðingar þurfa að hafa til að sinna geðheilsuvanda barna annars vegar og fullorðinna hins vegar. Til að sinna ráðgjöf, fræðslu, þjálfun og meðferð fyrir börn og foreldra vegna geðraskana barna þurfi sérhæfingu á sviði þroskafrávika og geðraskana barna. Nefndin telur framangreinda athugasemd afar mikilvæga og leggur áherslu á að þetta verði sérstaklega tekið til skoðunar við fjölgun sálfræðinga á grundvelli tillögunnar.

Fram kom á fundum og í erindum sem bárust nefndinni að sjúklingar og fagaðilar telji fjölgun sálfræðinga á heilsugæslustöðvum einmitt mikilvægasta skrefið til að efla fyrsta stigs geðheilbrigðisþjónustu. Mest sé þörfin fyrir gagnreynda samtalsmeðferð vegna algengra lyndis- og kvíðaraskana með hugrænni hóp- og einstaklingsmeðferð (HAM). Fjöldamargar rannsóknir hafi verið gerðar á árangri HAM-meðferðar fyrir hópa og sýna þær verulegan árangur af meðferð 15–25 manna hópa í 6x2 klukkustundir í senn. Einnig kom fram að heppilegast væri að setja eitt stöðugildi sálfræðings á hverja heilsugæslustöð til að byrja með. Upp gætu komið vandamál utan höfuðborgarsvæðisins við að ráða sálfræðinga til starfa á heilsugæslustöðvum og mætti þá horfa til reynslunnar af uppbyggingu slíkrar þjónustu á Ísafirði í samvinnu við geðsvið Landspítala. Góður árangur hefði náðst á Ísafirði með einungis einum sálfræðingi sem hefði skilað sér í mikilli ánægju með starfið á staðnum.

Nefndin fagnar markmiðum tillögunnar um fjölgun sálfræðinga á fyrsta stigi heilbrigðisþjónustu. Heilsugæslan er í langflestum tilvikum fyrsti viðkomustaður fólks innan heilbrigðiskerfisins og því er mikilvægt að þar séu til staðar þverfagleg teymi til að sinna þeim málum sem upp geta komið. Nefndin tekur þó undir ábendingar umsagnaraðila um að þörf sé á frekari fjölgun sálfræðinga. Því hvetur nefndin ráðuneytið til að tryggja fjárveitingar til verkefnisins svo að unnt sé að fjölga sálfræðingum á heilsugæslustöðvum enn frekar og þá með áherslu á að beitt verði gagnreyndri meðferð, eins og hugrænni atferlismeðferð, við algengum geðröskunum, að árangursmat verði gert hjá þeim sem hefja meðferð við lok þeirrar meðferðar og að handleiðsla verði veitt þeim sem veita meðferðina til að tryggja gæði meðferðarinnar og þar með að árangur verði í samræmi við niðurstöður rannsókna.

Í frumvarpi um greiðsluþátttökukerfi fyrir heilbrigðisþjónustu sem ráðherra hefur nýlega lagt fram er ekki gert ráð fyrir að sálfræðipjónusta falli undir nýtt kerfi. Mikilvægt er að breyta þessu enda er mikil þörf fyrir sálfræðipjónustu, en hún er í fæstum tilfellum niðurgreidd og því neita margir sér um hana. Þá hafa nokkrir þingmenn lagt fram þingsályktunartillögu um gjaldfrjálsa sálfræðipjónustu í framhaldsskólum og hefur málið fengið góðar viðtökur enda þörfin mikil. Fjölgun sálfræðinga í heilsugæslunni er mjög jákvætt skref en á næstu árum þarf að auka niðurgreidda og gjaldfrjálsa þjónustu af þessu tagi enda hafa rannsóknir sýnt, t.d. í Bretlandi, að gott aðgengi að sálfræðipjónustu eflir mjög geðheilbrigði og dregur úr kostnaði vegna geðheilbrigðisvanda til lengri tíma og þeim fjölda sem verður alvarlega veikur.

Sálfræðingafélag Íslands skilaði umsögn um fyrirbyggjandi þingsályktunartillögu og gerir athugasemdir við einstaka liði. Félagið bendir á mikilvægi þess að ávallt sé beitt viðeigandi meðferð út frá klínískum leiðbeiningum og gagnreyndum aðferðum. Nefndin tekur undir þessar ábendingar en telur ekki þörf á orðalagsbreytingu í samræmi við þær þar sem gengið

er út frá því að slíkar leiðbeiningar og aðferðir verði ávallt hafðar til hliðsjónar við veitingu heilbrigðisþjónustu. Þó leggur nefndin til orðalagsbreytingu vegna framkvæmdar samkvæmt lið B.3 í tillögunni því að ekki er eðlilegt að fara í jafnviðamiklar aðgerðir og skimanir eru nema skýrt sé að börn fái viðeigandi meðferð í samræmi við klínískar leiðbeiningar ef þörf er á.

Biðlistar og efling geðheilbrigðisþjónustu við börn.

Í athugasemdum við lið A.6 kemur fram að um 120 börn bíði eftir þjónustu barna- og unglíngageðdeildar (BUGL) og að meðalbiðtími sé 9 mánuðir en geti verið allt að 18 mánuðum. Mikilvægt sé að stytta þessa bið og því sé gert ráð fyrir að þjónusta á BUGL verði eflað með það að markmiði að stytta biðlista þannig að börn þurfi ekki að bíða eftir þjónustu. Umsagnaraðilar fagna þessari tillögu en telja jafnframt að ekki sé nógu langt gengið. Langir biðlistar eru einnig á legudeild BUGL og því hefði tillagan að sama skapi þurft að ná til hennar. Þá benda umsagnaraðilar á að ekki nægi að efla starfsemi BUGL enda sinni BUGL einungis hluta barna með geðrænan vanda, þ.e. þeim með alvarlegasta vandann. Því þurfi stór hópur barna að bíða lengi eftir þjónustu. Í því samhengi er sérstaklega bent á langa biðlista annarra stofnana, svo sem Þroska- og hegðunarstöðvar og Greiningar- og ráðgjafarstöðvar ríkisins. Telja umsagnaraðilar að betra hefði verið að horfa heildstætt á málið og skoða til hvaða aðgerða þurfi að grípa til að útrýma biðlistum, óháð þeim stofnunum sem sinna börnum með geðrænan vanda.

Í febrúar sl. gaf Ríkisendurskoðun út skýrsluna *Geðheilbrigðisþjónusta við börn og unglínga. Annað og þriðja þjónustustig*. Í skýrslunni kemur fram að geðheilbrigðismálum barna og unglínga sé sinnt af fjölmörgum aðilum á ólíkum stjórnsýslu- og þjónustustigum sem skiptist upp í þrjú þjónustustig: grunn-, ítar- og sérþjónustu. Talið er að allt að 80% barna þurfi aldrei að leita út fyrir grunnþjónustuna sem sinnir m.a. forvarnarstarfi, fræðslu og tilfellum sem kalla ekki á róttæk inn grip eða langvarandi þjónustu sérfræðinga. Eftir standa 20% barna sem þurfa á einhverjum tímamarki að nýta sér sérhæfð þjónustuúrræði.

Í skýrslunni tekur Ríkisendurskoðun undir það markmið sem fram kemur í tillögunni að tekið skuli á biðlistum eftir þjónustu göngudeildar BUGL. Skýrsluhöfundar benda þó á að tillagan taki að öðru leyti ekki með beinum hætti á veikleikum sem hafa einkennt annað og þriðja stig geðheilbrigðisþjónustu við börn og unglínga, þar á meðal langa bið eftir þjónustu og óskýra leiðsögn og ábyrgðarskiptingu og samhæfingu. Er velferðarráðuneytið hvatt til að skilgreina og innleiða hlutlæg viðmið um biðtíma barna og unglínga sem þarfnast þjónustu vegna geðheilsuvanda. Þau viðmið þurfi bæði að ná til einstakra aðila heilbrigðisþjónustunnar og þeirra sem koma börnum og unglíngum til aðstoðar innan annarra þjónustukerfa.

Jafnframt bendir Ríkisendurskoðun á að framangreind þrjú þjónustustig séu ekki skilgreind með formlegum hætti, hvorki í lögum um heilbrigðisþjónustu né reglugerðum gefnum út á grundvelli þeirra. Einungis sé gerður greinarmunur á almennri og sérhæfðri heilbrigðisþjónustu í lögnum. Telja skýrsluhöfundar mikilvægt að þar verði bætt úr. Þá kemur fram í skýrslunni að embætti landlæknis hafi verið falið að fylgja eftir tillögum sem komu fram árin 2006 og 2007 og miðuðu að skýrari verkaskiptingu, auknu samráði, öflugri samvinnu og formlegum verklagsreglum sem gætu styrkt samfellu þjónustunnar óháð valdmörkum stjórnsýslunnar. Embætti landlæknis hafi hins vegar ekki talið að formlegar verklagsreglur væru farsæl leið til að tryggja árangursríkt samstarf þjónustustiga og embættið hafi frekar beitt sér fyrir faglegum samskiptum og góðri samvinnu í því skyni að tryggja samfellu og árangur geðheilbrigðisþjónustunnar. Ríkisendurskoðun telur engu að síður fullt tilefni til staðar fyrir embætti landlæknis til að beita sér fyrir skýrari verkaskiptingu, auknu samráði

og öflugri samvinnu innan þjónustukerfisins í heild. Ríkisendurskoðun bendir á ótvíræða ábyrgð stjórnvalda á skilvirku og árangursríku skipulagi geðheilbrigðisþjónustu við börn og unglinga. Hvetja skýrsluhöfundar velferðarráðuneytið til að veita skýr fyrirmæli um þjónustu við einstaka hópa, á hvaða þjónustustigi hún skuli veitt og af hvaða þjónustuaðilum. Skýr fyrirmæli og greiningar á umfangi þeirra verkefna sem þjónustan á að sinna séu nauðsynleg forsenda þess að unnt sé að veita börnum og unglingum viðeigandi geðheilbrigðisþjónustu á öðru og þriðja þjónustustigi.

Líkt og fram kemur að framan bíða um 120 börn eftir þjónustu BUGL. Í athugasemdum við lið A.6 í tillögunni er fjallað um QNCC (Quality Network for Community Child and Adolescent Mental Health Services) sem gerir reglulega gæðaúttekt á þjónustu BUGL. Samkvæmt niðurstöðum QNCC þyrfti að fjölga starfsmönnum á göngudeild um allt að 50% til að uppfylla þarfir samfélags með um 200.000 íbúa og því er lagt til í lið A.6 að sett verði fjármagn í að stytta biðlista. Einn umsagnaraðili tekur undir mikilvægi þess að gera úrbætur og stytta biðlista í umsögn sinni en bendir á að ekki sé tekið með í reikninginn að QNCC miði við að BUGL sinni einungis bráðaþjónustu og veikustu börnunum. Börnum með annan geðheilbrigðisvanda, sem sé alvarlegri en svo að hægt sé að takast við hann innan almennrar heilsugæslu eða sérfræðiþjónustu sveitarfélaga, sé vísað á Þroska- og hegðunarstöð eða einkareknar stofur. Bendir umsagnaraðili því á að fjölga þurfi fagfólki í sérhæfðri geðheilbrigðisþjónustu um a.m.k. 50%. Umsagnaraðilinn bendir jafnframt á að þar sem einungis sé áætlað að efla þjónustu á BUGL fyrir veikustu börnin stefni í að þjónusta fyrir stóran hluta barna sem glími við geðheilsuþrest verði áfram ófullnægjandi. Rannsóknir sýni fram á að um 7–15% barna þurfi einhvers konar geðheilbrigðisþjónustu í uppvextinum. Því megi gera ráð fyrir að á hverju ári fæðist um 280–600 börn sem þurfi á geðheilbrigðisþjónustu að halda.

Ýmsir umsagnaraðilar bentu á mikilvægi þess að styrkja stöðu geðsviðs Landspítala. Þá komu fram ábendingar þess efnis að erfiðlega hefði gengið á undanförunum árum að manna stöður geðlækna á landsbyggðinni. Fjárveitingar til heilbrigðisþjónustunnar hafi undanfarin ár verið með þeim allra lægstu sem þekktist innan OECD-ríkja. Útgjöld til geðheilbrigðismála voru árið 2007 um 6,5% af heildarútgjöldum til heilbrigðismála. Samkvæmt upplýsingum velferðarráðuneytisins voru þau um 7,9% árið 2015. Nefndin telur það gefa augaleið að slíkar fjárveitingar endurspegli á engan hátt hversu stór vandinn er og hversu hátt hlutfall þeirra sem metnir eru til örorku glímur við geðheilsuþrest.

Nefndin tekur undir framangreindar athugasemdir umsagnaraðila og Ríkisendurskoðunar um að taka verði á vandanum með biðlista almennt. Samkvæmt upplýsingum frá velferðarráðuneytinu fékk Landspítalinn 45 millj. kr. í árslok 2015 til að stytta biðtíma eftir þjónustu á BUGL auk þess sem Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins var tilkynnt í lok október 2015 að Þroska- og hegðunarstöð yrði veitt viðbótarfjármagn til að stytta bið eftir þjónustu stöðvarinnar. Nefndin fagnar sérstaklega þessu aukna fjárframlagi til að stytta biðlista. Engu að síður hvetur nefndin velferðarráðuneytið til að skoða sérstaklega hvort ekki sé unnt að vinna frekar að styttingu biðtíma barna og unglinga eftir greiningu og geðheilbrigðisþjónustu. Þá tekur nefndin undir athugasemdir Ríkisendurskoðunar um að mikilvægt sé að stjórnvöld beiti sér fyrir því að skilgreina og innleiða hlutlæg viðmið um biðtíma barna og unglinga sem þarfnast þjónustu vegna geðheilsuvanda, sem og að skilgreina með formlegum hætti framangreind þrjú þjónustustig. Nefndin tekur jafnframt undir með Ríkisendurskoðun um að fullt tilefni sé fyrir embætti landlæknis til að beita sér fyrir skýrari verkaskiptingu, auknu samráði og öflugri samvinnu innan þjónustukerfisins í heild.

Skimun og snemmtæk íhlutun.

Í lið B.3 er kveðið á um að skimað verði fyrir kvíða, þunglyndi og áhrifum áfalla meðal barna í efstu bekkjum grunnskóla og veittur viðeigandi stuðningur eða meðferð ef viðkomandi telst í áhættuhópi. Umsagnaraðilar telja þetta mikilvægt skref í átt að greiningu og stuðningi við börn sem glíma við kvíða, þunglyndi og afleiðingar áfalla. Margir umsagnaraðilar benda þó á að börn verða fyrir áföllum og upplifa kvíða og þunglyndi á öllum aldri og því sé ekki nóg að skimun hefjist í efstu bekkjum grunnskóla heldur þurfi hún að fara fram mun fyrr og jafnvel strax á leikskólaaldri. Í umsögnum kemur fram að rannsóknir hafi sýnt að helstu einkennum geðræns vanda hafi í 50% tilvika verið komin fram fyrir 14 ára aldur. Leggja umsagnaraðilar til að skimun fari fram samhliða almennum skoðunum hjá skólahjúkrunarfræðingum í 1., 4. og 7. bekk og að þar mætti skima fyrir algengum geðrænum vanda. Þannig mundu sparast fjármunir í heilbrigðisþjónustu til lengri tíma vegna heilsufarsvanda þeirra sem verða fyrir áföllum snemma í bernsku.

Til viðbótar við framangreindar athugasemdir um skimun benda umsagnaraðilar á mikilvægi snemmtækra íhlutunar. Ekki sé nóg að skimun fari fram heldur verði að vera til úrræði til að veita þjónustu þeim börnum sem eiga við geðræn vandamál að stríða. Í einni umsögninni er fjallað um áhrif umönnunar barna fyrstu dagana í lífinu. Er þá átt við lífið frá getnaði og til þriggja ára aldurs eða 1.001 dag en um breska fyrirmynd er að ræða. Umsagnaraðili leggur mikla áherslu á mikilvægi þess að byggja upp þjónustu sem sérhæfir sig í snemmtækri íhlutun fyrir börn í áhættu á þessum fyrstu dögum lífsins. Aukin þekking og reynsla hafi leitt af sér aukinn skilning á mikilvægi þessa tímabils. Með því að tryggja hverju barni heilbriggt upphaf í lífinu væri jafnframt stuðlað að geðheilbrigði sem hefur áhrif á skólagöngu og brottfall úr skóla, glæpatíðni og heilsu- og efnahagsstöðu. Þar með væri einnig hægt að koma í veg fyrir yfirfærslu geðheilsuvanda milli kynslóða sem fjallað er um í lið A.4 í tillögunni.

Sé tekið mið af mikilvægi þessara fyrstu daga er ljóst að mikilvægt er að grípa inn í ef geðrænn vandi kemur upp hjá konum á meðgöngu og eftir að henni lýkur. Gagnrýna nokkrir umsagnaraðilar þögn tillögunnar um þann hóp kvenna sem á í slíkum vanda. Mikill meiri hluti kvenna þiggur meðgönguvernd og mikill meiri hluti foreldra þiggur ungbarnavernd. Þar er að einhverju leyti skimað fyrir geðheilsuvanda kvenna en jafnvel væri hægt að gera enn betur varðandi snemmtæka íhlutun fjölskyldna og forvarnir.

Þá bendir annar umsagnaraðili á að áætlaðar skimanir séu ef til vill ekki árangursríkasta aðferðin til að koma í veg fyrir vanda barna. Hugsanlega sé um of yfirgripsmikla aðgerð að ræða sem leiði af sér að börnum sé beint í þjónustu sem þau ekki hafi þörf fyrir. Í staðinn eigi að beina sjónum að þeim börnum sem sýna augljós merki um vanda og vanlíðan. Því sé mun nærtækara að styrkja þjónustustofnanir sem sinna þessum börnum út frá vísbindingum um vanda. Auk þess leiki vafi á hagkvæmni slíkrar alhliða skimunar og að slíkar skimanir erlendis hafi ekki gefið góða raun. Gífurlegur kostnaður geti fylgt skimunaraðgerðum og að mun árangursríkara sé að beina greiningar- og meðferðarþjónustu að börnum sem þegar sýni merki um vanda. Í tengslum við þetta gerir umsagnaraðili einnig athugasemdir við lið B.1 í tillögunni sem felur í sér að sett verði á fót þverfagleg teymi í nærumhverfi sem sinni fræðslu, þjálfun, ráðgjöf og stuðningi við foreldra og fjölskyldur með það að markmiði að styðja foreldra í uppeldis- og umönnunarhlutverki sínu. Í athugasemdum við þennan lið tillögunnar segir að skaði sem verði á fyrstu æviárum barns vegna skorts á hlýju, ástúð og traustum tilfinningatengslum við umönnunaraðila eða vanrækslu, ofbeldis eða annarra ógna veiki stöðir geðheilsunnar til langframa. Auk þess er því haldið fram að stuðningur við foreldra sem standa höllum fæti vegna félagslegra erfiðleika sé mikilvægur. Umsagnaraðili bendir á að mikill meiri hluti barna lendi ekki í þeim hremmingum sem fjallað er um í

athugasemdom við þennan lið og að flest börn sem glíma við geðheilbrigðisvanda komi ekki frá fjölskyldum sem búa við fátækt eða aðra félagslega erfiðleika. Því sé ekki ástæða til að skipuleggja almenn úrræði út frá þeim punkti. Umsagnaraðili leggur til að sjónum verði frekar beint að því að styrkja sérhæfð meðferðar- og stuðningsúrræði fyrir þann hlutfallslega litla hóp fjölskyldna sem glíma við slíkan alvarlegan vanda. Þörfin fyrir almenn úrræði sem bjóðist öllum foreldrum og byggist ekki á sjúkdóms- eða sérþarfamódelum sé því mun meiri.

Barnaverndarstofa bendir á að ekki sé minnst á barnaverndaryfirvöld sem samstarfsaðila vegna aðgerða er snúa að börnum í tillögunni. Nefndin lítur svo á að barnaverndaryfirvöld eigi að koma að aðgerðum þegar það á við en leggur ekki til breytingu þar sem barnaverndar-yfirvöld eru nefnd sérstaklega.

Í ljósi framangreindra athugasemda telur nefndin mikilvægt að farið verði yfir hvernig best sé að haga skimun til að ná tilætluðum árangri. Þá er nefndin sammála framkomnum athugasemdom um að skimun fyrir kvíða, þunglyndi og áhrifum áfalla þurfi að fara fram fyrir en lagt er til og leggur til breytingu á lið B.3 þar um. Nefndin leggur áherslu á mikilvægi snemmtækrar íhlutunar. Ekki er nóg að skima fyrir geðrænum vanda heldur verður að vera til úrræði til að bregðast við komi geðheilsuvandi í ljós. Í ljósi mikilvægis umönnunar fyrstu dagana, þ.e. 1.001 dag, í lífi barna þarf að leggja frekari áherslu á að koma í veg fyrir geðheilsuvandamál á þessu tímabili. Þannig þarf að bæta þjónustu við konur á meðgöngu og byrja strax að skima fyrir geðheilsuvanda á þeim tíma. Þá þarf að leggja aukna áherslu á að skima fyrir geðheilsuvanda foreldra í ungbarnaeftirliti. Mikilvægt er að hlúa að börnum á þessum fyrstu dögum og ekki síður foreldrum þeirra á sama tímabili. Í Bretlandi hefur undanfarin ár verið lögð mikil áhersla á þetta tímabil og hefur skapast góð reynsla af starfi sem miðar að því að skapa gott og heilbriggt upphaf. Því er ljóst að ekki þarf að finna upp hjólið heldur nægir að líta til nágrannalanda okkar og taka upp verklag sem hefur gefið góða raun þar.

Ómarkviss markmið og mælikvarðar.

Nefndinni barst ítarleg umsögn þar sem umsagnaraðili lýsir yfir ánægju með að þingsályktunartillagan hafi verið lögð fram enda sé um að ræða fyrstu markvissu áætlun stjórnvalda um umbætur í geðheilbrigðisþjónustu. Í umsögninni kemur þó fram gagnrýni á ýmsa liði tillögunnar og verður gagnrýni á liði C.1 og C.3 rakin hér.

Í fyrsta lagi gagnrýnir umsagnaraðilinn sum markmið tillögunnar og telur þau ómarkviss. Í verkefnalýsingu við lið C.1 kemur fram að finna eigi árangursríkar aðgerðir til að draga úr fordómum í garð geðfatlaðra. Það markmið skal framkvæmt með því að setja á fót starfshóp til að finna leiðir sem sýnt hefur verið fram á að minnki fordóma gegn fólki með geðraskanir. Starfshópurinn skal skila niðurstöðum árið 2017. Umsagnaraðili bendir á að víða liggja fyrir gagnreyndar aðferðir til að draga úr fordómum. Reynslan hafi sýnt að besta leiðin til að minnka fordóma felist í því að einstaklingar umgangist geðfatlaða einstaklinga, svo sem á vinnumarkaði, í skóla eða félagsstarfi. Umsagnaraðili bendir því á að vegna góðrar reynslu sé unnt að ganga skrefinu lengra og gera ráð fyrir því að starfshópurinn skili raunhæfri áætlun um hvernig unnið skuli gegn fordómum í garð geðfatlaðra á ákveðnu tímabili.

Í öðru lagi telur umsagnaraðili suma mælikvarða þingsályktunartillögunnar ómarkvissa. Í lið C.3 kemur fram að til standi að ríki og sveitarfélög ráði fólk sem hefur lent utan vinnu-markaðar vegna langvinnra geðraskanana til starfa í stofnunum sínum. Mælanlegt markmið er sagt vera breytt viðhorf til fólks með geðraskanir á viðkomandi vinnustöðum. Umsagnaraðili bendir á að þessi mælikvarði sé ekki mælanlegur nema efnt sé til viðhorfskannana fyrir og

eftir átakið. Telur umsagnaraðili að enn markvissara og mælanlegra viðmið væri fjöldi nýrra hlutastarfa á ákveðnu tímabili.

Nefndin tekur undir framangreindar ábendingar umsagnaraðila og leggur til orðalagsbreytingu þar sem markvissar er kveðið á um markmið og mælikvarða.

Leiðbeiningar fyrir fjölmiðla.

Í lið C.2 í tillögunni er kveðið á um að settar verði fram leiðbeiningar fyrir fjölmiðla um hvernig unnt sé að fjalla um geðheilbrigðismál án þess að alið sé á fordómum. Samkvæmt þessum lið skal hann framkvæmdur á þann hátt að settur verði á fót starfshópur til að vinna slíkar leiðbeiningar, þær verði síðan kynntar, þeim dreift til íslenskra fjölmiðla og fylgt eftir með markvissum hætti.

Tvær umsagnir bárust um liðinn. Annar umsagnaraðilinn telur með öllu fráleitt að fjölmiðlar þurfi sérstakar leiðbeiningar til að fjalla um geðheilbrigðismál og að fjölmiðlar séu fullfærir um að fjalla um geðheilbrigðismál með ábyrgum hætti án leiðbeininga. Hinn umsagnaraðilinn bendir á að slíkar leiðbeiningar fyrir fjölmiðla hafi verið settar erlendis, t.d. í Bretlandi. Þá kemur fram í umsögninni að við gerð slíkra reglna sé samráð við samtök fréttá- og fjölmiðlafólks mikilvægt. Hins vegar telur umsagnaraðili ekki nægilega skýrt hvað eftirfylgni feli í sér samkvæmt tillögunni. Hafa verði í huga að um leiðbeiningar sé að ræða sem blaða- og fréttamönnum sé ætlað að hafa til hliðsjónar í störfum sínum þegar þeir fjalli um geðheilbrigðismál. Vegna þess ritstjórnarlega sjálfstæðis sem kveðið er á um í 24. gr. laga nr. 38/2011, um fjölmiðla, telur umsagnaraðili að skýra þurfi betur hvað átt sé við með orðalagi þessa hluta tillögunnar.

Nefndin er sammála athugasemdum umsagnaraðila um eftirfylgni. Eðli málsins samkvæmt getur ríkisvaldið ekki haft slíkt eftirlit með fjölmiðlum. Nefndin leggur því til að fyrirmæli um eftirfylgni verði felld brott úr lið C.2.

Hælisleitendur.

Í lið C.4 er sérstaklega kveðið á um að í reglubundinni heilsufarsskoðun hælisleitenda verði lagt mat á geðheilsu þeirra með það að markmiði að finna sem fyrst hælisleitendur sem glíma við bráðan geðheilsuvanda sem kalli á tafarlaus viðbrögð. Umsagnaraðilar fagna þessum hluta tillögunnar en benda á að hælisleitendur sýni oft fyrstu merki geðheilsuvanda allt að sex mánuðum eftir komu til landsins. Því sé mikilvægt að sálfræðiþjónusta verði verulega niðurgreidd fyrir þennan hóp. Þá er sérstaklega bent á mikilvægi þess að börn hælisleitenda fái nauðsynlega þjónustu sem sé sérsniðin að þörfum þeirra og aðstæðum. Börn sem sækja um alþjóðlega vernd á Íslandi eigi rétt á hjálp sem henti aldri þeirra og þroska.

Nefndin tekur undir þessi sjónarmið og leggur áherslu á að tekið verði tillit til þeirra við framkvæmd tillögunnar.

ADHD og einhverfa.

Fjölmarginir umsagnaraðilar lýstu yfir áhyggjum af skorti á umfjöllun um þjónustu við börn með ADHD-greiningu og einhverfu. Benda umsagnaraðilar á að ADHD teljist geðröskun og að rúmlega 5% barna í landinu greinist með ADHD. Þá haldist þetta tvennt oft í hendur, þ.e. börn með ADHD séu mjög oft greind á einhverfurófi. Samkvæmt upplýsingum frá ADHD-samtökunum voru um mánaðamótin október/nóvember 2015 um 400 börn á biðlista eftir ADHD-greiningu hjá Þroska- og hegðunarstöð og um 390 börn á biðlista eftir einhverfugreiningu hjá Greiningar- og ráðgjafarstöð ríkisins.

Samkvæmt upplýsingum frá velferðarráðuneytinu var Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins tilkynnt í lok október 2015 að Þroska- og hegðunarstöð yrði veitt viðbótarfjármagn til að stytta bið eftir þjónustu stöðvarinnar með það að markmiði að afgangi 200 fleiri mál en þau sem stöðin hefur að jafnaði afgangi á ársgrundvelli. Í lok árs 2015 greiddi velferðarráðuneytið Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins 35 milljónir kr. til þessa verkefnis. Til að sinna verkefninu hefur verið ráðið í samtals sjö stöðugildi og er um að ræða 5,5 stöðugildi sálfræðinga, 0,4 stöðugildi barnalæknis, 0,1 stöðugildi iðjuþjálfara, 0,5 stöðugildi félagsráðgjafa og 0,5 stöðugildi ritara. Hinir nýju starfsmenn hafa hafið störf við verkefnið ásamt því að fá viðeigandi leiðsögn og þjálfun. Þetta nýja teymi vinnur í meginráttum samkvæmt því verklagi sem þegar er fylgt við greiningu á Þroska- og hegðunarstöðinni en einnig hefur verið komið á sérstöku skipulagi fyrir vinnu teymisins. Teymið mun vinna nokkuð sjálfstætt og teymisstjóri mun sjá um daglega verkstjórn. Til að tryggja sem jöfnust og hröðust afköst tekur teymið einungis börn af svokölluðum almennum biðlista, þ.e. börn með „vægari vanda“ og sem ekki hafa einkenni sem benda til einhverfurófsröskunar eða flókinna kvíðaraskana. Teyminu er ætlað að hafa tekið 200 mál til vinnslu í lok nóvember 2016. Vinna teymisins hefur farið vel af stað og má telja að það takmark náist.

Þá fékk nefndin þær upplýsingar frá velferðarráðuneytinu að heilbrigðisráðherra hafi ákveðið að setja á fót starfshóp um þjónustu við börn með ADHD. Starfshópurinn mun fara yfir umgjörð varðandi þjónustu, meðferð og stuðning við börn sem glíma við frávík eða aðra erfiðleika í hegðun eða glíma við mikla vanlíðan. Verkefni hópsins verða eftirfarandi:

- Að gera yfirlit yfir greiningar á ADHD meðal barna með hegðunarvanda á fyrsta þjónustustigi.
- Að fara yfir ferli þjónustu við börn með ADHD á fyrsta, öðru og þriðja þjónustustigi. Að athuga hvaða þjónusta stendur til boða á hverju þjónustustigi og í mismunandi þjónustukerfum.
- Að kanna flæði og samvinnu milli kerfa og þjónustustiga og bið eftir þjónustu á hverju stigi. Að greina veikleika og helstu hindranir og leggja mat á hvaða aðgerðir gætu helst stuðlað að úrbótum.
- Að greina kostnað við núverandi þjónustu á öllum þjónustustigum og hvernig hann skiptist á milli þjónustuveitenda og þjónustuþega.
- Að leggja mat á hvernig núverandi þjónusta mætir þörfum barna með ADHD.
- Að áætla þörf fyrir þjónustu á næstu árum.
- Að setja fram tillögur um aðgerðir ásamt kostnaðargreiningu aðgerða.

Gert er ráð fyrir að í starfshópnum verði fulltrúar heilbrigðisráðherra, félags- og húsnæðismálaráðherra, menntamálaráðherra, Sambands íslenskra sveitarfélaga, ADHD-samtakanna, BUGL og Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins. Hópnum verður falið að hafa víðtækt samráð við aðra hagsmunaaðila, svo sem Umhyggju, Greiningar- og ráðgjafarstöð ríkisins og Barnaverndarstofu sem og aðra eftir atvikum. Stefnt er að því að starfshópurinn verði skipaður í apríl 2016 og er áætlað að hópurinn skili niðurstöðu í september 2016. Mikilvægt er að hópurinn ljúki störfum sem fyrst og að í kjölfarið verði tillögum hans fylgt eftir enda er það mat nefndarinnar að brýnt sé að gera nauðsynlegar úrbætur í þjónustu við börn með ADHD.

Nefndin tekur undir sjónarmið umsagnaraðila. Afar brýnt er að þessum málaflokki verði mörkuð ákveðin stefna og að áætlun verði mótuð um mikilvægar umbætur fyrir þennan hóp barna og unglunga. Nefndin fagnar því þeirri vinnu sem hafin er hjá Þroska- og hegðunarstöð og vonast til að sú vinna skili sér í styttingu biðlista og aukinni þjónustu við börn og unglunga. Þá fagnar nefndin þeim áætlunum um framangreinda skipun starfshóps um þjónustu við börn með ADHD.

Hæfing og endurhæfing.

Í umsögnum og á fundum nefndarinnar kom fram að örorka hefði aukist verulega og að mesta aukningin væri hjá fólki sem glímir við geðrænan vanda. Þannig megi að stórum hluta rekja fjarveru af vinnumarkaði og óvinnufærni til geðræns vanda. Oft og tíðum sé um að ræða ungt fólk sem hafi lent í alvarlegum áföllum og eigi jafnvel sögu um neyslu vímuefna sem leitt hafi af sér vandamál sem hafi áhrif á geðheilsu þeirra. Stuðningur til atvinnuþátttöku þessara einstaklinga sé því gríðarlega mikilvægur og er því fagnað að vikið sé að því í tillögunni.

Engu að síður telja umsagnaraðilar að vel megi endurhæfa mun fleiri einstaklinga en gert er nú. Þannig megi koma í veg fyrir langvarandi örorku eða draga úr hættu á henni. Nefndin tekur undir þessar athugasemdir og telur nauðsynlegt að gerð verði úttekt á þeirri endurhæfingu og hæfingu sem í boði er. Þá er mikilvægt að fólk fái viðeigandi aðstoð og þjálfun til að tryggja að það fái notið þeirra lífsgæða sem því standa til boða.

Niðurlag.

Nefndin telur þingsályktunartillögu þessa um stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára mikilvægt fyrsta skref í átt að umbótum á þessu sviði. Í skýrslu Ríkisendurskoðunar *Geðheilbrigðisþjónusta við börn og unglinga. Annað og þriðja þjónustustig* kemur fram að stjórnvöld þurfi að meta þjónustuþörf barna og unglinga sem glíma við alvarlegan geðheilsuvanda og hvernig best verði brugðist við þeirri þörf á heildstæðan hátt. Nefndin tekur undir með skýrsluhöfundum um að skýra þurfi verksvið þjónustustiga, auka samráð og samvinnu innan þjónustukerfisins í heild og skilgreina ásættanlegan biðtíma fyrir börn. Nefndin telur enn mikið verk vera fyrir höndum áður en þessum málaflokki verði mörkuð fullnægjandi stefna. Í þeirri vinnu sem framundan er telur nefndin að velferðarráðuneytið þurfi að taka afstöðu til þess að fjölga sálfræðingum frekar en gert er ráð fyrir í þessari tillögu sem að mati nefndarinnar er lykilatriði í skimun og snemmtækri íhlutun. Þá er brýnt að ráðuneytið taki afstöðu til athugasemda umsagnaraðila og bregðist við þeim á viðeigandi hátt. Enn fremur þarf að tryggja eftirfylgni með markmiðum þingsályktunartillögunnar og huga strax að nýrri aðgerðaáætlun sem taki við að fjórum árum liðnum. Í nýrri aðgerðaáætlun er mikilvægt að mótuð verði heildstæð stefna með vel skilgreindum markmiðum og að endurskoðaðar verði fjárveitingar til málaflokksins, sem að mati nefndarinnar hafa verið of lágar.

Nefndin leggur til að tillagan verði **samþykkt** með breytingum sem gerð er tillaga um í sérstöku þingskjali.

Ólína Kjerúlf Þorvarðardóttir var fjarverandi við afgreiðslu málsins.

Unnur Brá Konráðsdóttir var fjarverandi við afgreiðslu málsins en ritar undir álit þetta samkvæmt heimild í 4. mgr. 18. gr. starfsreglna fyrir fastanefndir Alþingis.

Alþingi, 15. apríl 2016.

Sigríður Ingibjörg Ingadóttir,
form., frsm.

Elsa Lára Arnardóttir.

Páll Valur Björnsson.

Vilhjálmur Bjarnason.

Ragnheiður Ríkharðsdóttir.

Silja Dögg Gunnarsdóttir.

Steingrímur J. Sigfússon.

Unnur Brá Konráðsdóttir.