

Geðheilbrigðisþjónusta við börn. - Sálfræðiþjónusta við grunnskóla. Vangaveltur

Eins og ég hef áður tæpt á, gæti verið hyggilegt að lýsa rammaskilyrðum stefnu og lýsinga, sérstaklega með tilliti til viðeigandi laga og reglugerða. Af því er skilningsauki.

Ég endurnýjaði kynni mín af löggjöfinni og kíkti aðeins betur á þær stofnanir, sem minnst er á í frumdrögunum sjálfum mér ýmist til upprifjunar eða nýrra kynna. Datt í hug að láta minnispunkta mín fylgja með í þeirri von, að þeir kæmu að gagni. Þeir fylgja neðanmáls. Sömuleiðis ofurlitla fræðslu um sjúkdómsgreiningarkerfin tvö, ICD og DSM. Aukin heldur læt ég fljóta með eitt og annað, sem að gagni mætti koma.

Í fljótu bragði virðast lög um grunnskóla og viðeigandi aðalnámskrá gefa heldur lítið svigrúm til að móta sérstaka stefnu sveitarfélags, enda þó þess sé krafist. Frá aldaöldli hefur áherslan verið á lestur, skrift og reikning. Svo er enn og hlýtur að vera og verða. Umræður og rífrildi um aðferðir hafa löngum verið skemmtiefni, en uppskeran fremur rýr. Flestum er líklega ljóst, að þótt ein aðferð dugi flestum, dugar hún ekki öllum. Og það er til mýgrútur aðferða. Mestu máli skiptir að gera sér grein fyrir vanda þeirra, sem ekki ná tókum á ofangreindum greinum og sníða stakkinn eftir vexti þeirra. Gnótt þekkingar er aðgengileg bæði í sálfræði og uppeldisfræði.

Inntak skólastarfs hlýtur að endurspegla bæði nýtt og gamalt efni til að tryggja samhengi í menningu og sögu. Ég hygg, að mikilvægt sé að huga að því, hvernig megi efla íslenska menningu og tungu á tímum alþjóðlegrar menningarfrjóvgunar annars vegar og menningarlegs „ofbeldis“ af anglósaxneskum toga hins vegar. Kennarar og raunar allir starfsmenn fræðslukerfisins, eru fyrirmyndir börnunum. Ungur nemur, gamall temur, hefur enn þá fullt gildi. Mér blöskrar stundum málfarið bæði á opinberum gögnum (jafnvel lögum frá Alþingi) og málfari sumra kennara (svo ekki sé talað um nemendur). Gæti málmenning í skólum verið tilefni vakningar? Hvernig legðum við slíkum málstaði lið? Með því að vanda málfar í gögnum og listum? Slæmt mál endurspeglar æði oft ónákvæma hugsun. Í okkar starfi er nákvæmni dyggð – eða hvað?

Ísland er orðið fjölmenningsarsamfélag. Skólastarf hlýtur að taka mið af því. M.a. verða nemendur af útlendu bergi brotnir að fá kennslu á eigin móðurmáli að hluta. Það er niðurstaða nothæfra, skynsamlegra rannsókna og einnig má leiða það af góðum kenningum. Farið er fögrum orðum um frjóvgunargildi erlendra menningar. Aukin heldur um skyldu skólans til að efla og þroska sérhvern einstakling á eigin forsendum. En er þetta ekki að miklu leyti orðagjálfur alþingismanna? Gæti Reykjanesbær hér risið undir merki? Að mínum dómi væri skynsamlegt að forðast hástemmt skýjaskraf við mótun heildarstefnu og leggja heldur aðaláherslu á, hvernig megi raungera öll fínu orðin í lögum og reglugerðum. Gæti Reykjanesbær (hugsanlega í samvinnu við pólska sendiráðið) ráðið pólska kennara og pólskumælandi sérkennara og sálfræðing. Hvað með starfsmenn, sem hafa vald á arabísku? Þannig væri hinn skólaheimspekilegi háloftaþráður spunninn í vef raunverulegra, hagnýtra úrræða fyrir merkilegan hluta íbúa svæðisins. Mig minnir, að lögin kveði á um jöfn tækifæri og að sitja við sama borð – eða hvað?

Í yfirgrípsstefnu um menntamál ætti að geta um öflugra sérfræðiþjónustu, sem náttúrulega á að vera á heimsmælikvarða og ofboðslega snemmtæk. En það á ekki bara að geta um hana, heldur líka semja raunþekka eflingarátætlun. Ráða mætti – eins og tæpt er á hér að ofan –

starfsmenn, sem kynnu einhverja af þeim megintungum erlendum, sem talaðar eru á svæðinu. Það væri ómetanlegur auður í því fólginu.

Því miður er biðlistinn eins og harðindaár með mannfalli og búfjár, jafnvel það versta, síðan Lurkur leið hjá. Og það sér ekki högg á vatni, þótt við spyrnum stað úr staði með Logos og Wisc. Hvað er til ráða?

Minnka skriffinnsku? Hugsanlega? Skriffinnskan er að tröllríða sæluríkjum Norðurlanda, svo dæmi séu tekin. Lögreglan stynur, kennarar stynja, hjúkkur stynja, en sálfræðingar þjást í hljóði eins og vera ber, þótt sumir fari á námskeið og menntist jafnvel í frumöskurmeðferð þ.e. að liggja á dýnu og orga á mömmu. (Ég hef heyrt því fleygt, að skipta eigi um fagtrúarbrögð á Landspítalanum. Fleygja hugþjálfun (sem þar um slóðir er svo lipurlega nefnd hugræn atferlismeðferð) fyrir borð og taka upp frumöskurmeðferð.)

Í þessum skrifuðu orðum lít ég í okkar eigin barm. Ég var himinlifandi, þegar sú skynsamlega ákvörðun var tekin að varpa ASEBA/CBL fyrir róða. Það var jafn skynsamleg ákvörðun og að stöðva maraþonútfyllingar á alls kyns spurningalistum við tilvísun og velja til útfyllingar þá, sem gagn gæti væri að, þegar kæmi að vinnslu máls. Það er ógnarleg (óþarfa)vinna í kringum þessi listaverk, sem að mínum dómi hafa harla takmarkað gildi. En það er endurnýjuð reynsla frá fyrri árum með alls konar spurningalista, sem fara eins og logi um akur í okkar heimshluta. Gárungar hafa sagt, að hér sé um eins konar Miklahvell að ræða, eftir að norður-ameríski herinn „fattaði upp á því,“ í seinni heimstyrjöldinni að prófa nýliðanna til að sjá, hvort þeir væru of heimskir til að skjóta fólk. Ég dútlaði til dæmis við þetta norður í landi í heimahreppi mínum, þegar ég var yfirsálfræðingur á geðdeild FSA. En stofnun geðdeildargrunnskóla var miklu merkilegra framtak. Því unnt er að kenna fólki út úr geðsjúkdómi samkvæmt ICD og DSM. En, En! Meira um umgetna lista. Áður skal þess þó getið, að hið fullkomna hjálpartæki til að draga fólk í dilka, er enn ekki fundið – að því að ég best veit.

Mestan akk tel ég vera í WISC af þeim hjálpargögnum, sem hér er boðið upp á, sérstaklega af því, að tölfraeðin virðist í lagi. Það var hún alls ekki ekki áður. Lof sé þeim, er það verk unnu. En fjórða útgáfan úreldist hratt og hefur þann stóra ókost – eins og reyndar næstum allir listarnir – að viðmiðanir eru ekki kynskiptar. (Lélegt myndefni og óíslenskt vekur einnig furðu reyndar.) En um þessar mundir ætti öllum að vera ljóst, að halir og sprund þroskast almennt misjafnlega og hafa jafnvel sitthvað ólíkt til brunns að bera. Í framhjáhlaupi játa ég, að ég sakna gömlu, góðu spurningarinnar úr gömlu WISC-prófi: Hvers vegna á heldur að bjarga konum og börnum í lífsháska, heldur en karlmönnum (stórum). Hámarksstigagjöf var: Af því að konur og börn eru þýðingarmeiri fyrir vöxt og viðgang stofnsins.

Það eimir enn eftir af kven- og móðurhyggjuni í gögnum og fræðum. Í K-sads er t.d. spurt um, hvort barn hafi vanda til að slíta sig af mömmu sinni á gönguferðum. Bráðskemmtilegt! Sumir feður, séu þeir á annað borð inntir álits, vita svo sem fátt um gönguferðir mæðra og afkvæma þeirra. Einn þeirra hringdi: „Heyrðu elskan. Ferð þú nokkuð í göngutúra með Adólf litla.“ En þess má geta, að móðirin er örlagabytta og vegur 179.5 kíló. Svona geta sálfræðileg próf verið skemmtileg. Og fyrir þetta eru gefin sig á grundvelli svarvalkosta á borð við; annað hvort eða, já eða nei, nokkuð öruggt og alveg öruggt, einn, tveir, þrír, og þar fram eftir götunum. Er þetta skilningsaukandi samtal við fólk um vanda þess?? Enn um lista og móðurhyggju. Íslenski þroskalistinn er staðlaður á svörum mæðra við já eða nei spurningum um þroska barna þeirra fyrir hartnær tuttugu árum síðan. Ei heldur hann er kyngreindur (nema við söfnun upplýsinga, vitaskuld).

Málfar og hugtök í listunum og tölvuúrvinnslu þeirra eru oft og tíðum undarleg. Jafnvel mín sérstaka kímningáfa ræður ekki við hugtak eins og „eðlileg ofvirkni“ og „eðlilegan hegðunarvanda.“ Þegar talað er um, að stigun falli undir eða yfir greiningarmörk, hlýtur að vera átt við tölfræðileg greiningarmörk eða vikmörk, en ekki sjúkdómsgreiningarmörk eða önnur skyld mörk. En þetta misskilja kennarar og foreldrar væntanleg oft (og jafnvel við sjálf). Allavega hef ég rekist á það. Boðskapurinn er einfaldlega að nota beri þessi gögn af stakri varúð, og að eingöngu skuli skima fyrir því, sem faglegar grunsemdir vakna um, að sé til staðar. Annað er óþarfi, sóun á tíma allra, sem að þessu koma, og villandi í leitinni að því, hvar skórinn kreppir. En um það snýst málið. Þetta á vitanlega einnig við um umfangsmiklar skimanir fyrir lestrarörðugleikum á nemendum, sem enga þörf hafa fyrir slíka skimun. Væri það ekki ósvipað því að HSS tæki upp á því að skima heilbrigð börn fyrir lungnabólgu? Hér mætti leysa mikla orku og dugnað úr læðingi í önnur þarfari verkefni.

Ofangreint leiðir hugann að skýrslum. Þar þyrfti að koma greinilega fram, að heildarniðurstaðan endurspegli ekki nauðsynlega niðurstöður allra einstakra matsþátta. Framsetning skyldi vitaskuld að vera skýr. Það er almennt álitid skynsamlegt, að í skýrslu sé að minnsta kosti greint frá tilvísun, aðkomu/aðferð/framkvæmd, bakgrunni og niðurstöðum. Inntak og málfar ætti að vera til skilningsauka viðtakandanum. Ég hygg, að flestir kennarar og foreldrar – svo ekki sé talað um nemendurna sjálfa – kjósi skýrslu á „mannamáli.“ Línurit og töflur í slíkum skýrslum hef ég hvergi séð um mína lífsfæddu ævi (svo tók amma gjarnan til orða). Lestur sumra þeirra er eins og að lesa hrútleiðinlega, vísindalega tímaritsgrein, sem segir varla nokkurn hlut. Er ástæða til að ætla, að viðtakendur skýrslanna telji slíkt skilningsauka?

Í framhaldi af þessu er upplagt að ræða verkaskiptingu starfsmanna sérfræðiþjónustunnar. Þar gætir að mínum dómi einkennilegs klofnings, sem byrjar við sjálfa tilvísunina, þ.e. tvenns konar tilvísunarblöð, tvenns konar gátlista og margs konar vali tilvísunaraðilja á sérfræðingum til að leysa verkefnið. Þar með er verkefnið tiltölulega skilgreint. Og svo er boðið uppá biðlistaval hjá sérfræðiþjónustunni. Það er mikilvægt að þjónustan sé samvaxin og barnið sé ekki bútað niður. Sálfræðimenntað fólk og uppeldisfræðimenntað getur að töluverðu leyti sinnt sams konar verkefnum. T.d. getur verið meiri skyldleiki með sálfræðingi og uppeldisfræðingi og tveim sálfræðingum. Þeir nota að miklu leyti sömu aðferðir á því sviði, sem við sinnum. WISC (greindarpróf) var um stund hin heilaga kýr sálfræðinga. En það er prófið ekki lengur, rétt eins og fleiri ágætt próf, ITPA (Illinois Test of Psycholinguistic Abilities) og Reynell málþroskaprófið svo dæmi séu tekin. WISC er um allan heim – allavega þann, sem ég þekki til – skilgreint sem greindarpróf - á sínum eigin forsendum. Það er ekki „þroskamat,“ en getur að sjálfsgöðu verið hluti umfangsmeira mats á þroska, kaupir menn þá skilgreiningu á greind, sem prófið er í sjálfu sér. Logosprófið geta að sjálfsgögu allir notað. Reynar slá bæði WISC og Logos svipuðu máli á hluta greindar. Það vill svo skemmtilega til, að Þorleifur, höfundur Logos (þ.e. raðaði að mestu leyti saman prófþáttum annarra prófgagna), er sálfræðingur, en hefur starfað mikið við uppeldisfræðideildir háskóla. Það er, eins og vonandi gefur að skilja, stórvarasamt að draga víðtækar ályktanir af einu prófi. Það á einnig við um Logos. Sérstaka lestrar- og skriftarörðugleika (dyslexia/dysleksi) ætti t.d. ekki að skilgreina eingöngu á grundvelli Logos prófunar eins og ég hef séð í skólunum. Boðskapurinn er enn: Varúðar skal gæta með próf og lista. Væri ekki hyggilegt að skoða, hvort ekki megi beita mannaflanum markvissar til að stytta biðlistann, sem er eins og svipa yfir starfseminni?

Þetta leiðir hugann inntaki verkefna og þjónustu. Frumathugun er oft nefnd í dagsins önn og umræðu, en í lögum er ekkert um það sagt í hverju hún er fólgin. Það hvílir í sjálfu sér engin skylda á staðbundinni sérfræðiþjónustu að vísa málum til þeirra ríkisstofnanna, sem getið er um í lögum (sjá neðanmáls), þ.e. GRR og BUGL (Þroskastöðin er hluti heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins). Hún tekur frumkvæði til samstarfs, ef svo ber undir. Ég man ekki betur en að ÞHS segi sig sinna frumathugunum. Svo skilst mér að HHS sendi börn til greiningar til sérfræðisviðs. Á nefndum stofnunar starfar fólk með sömu menntun og sérfræðiþjónustan býr yfir. Væri ekki skynsamlegt, að Fræðsluvið tæki af skarið og sinni börnum þannig, að ekki þyrfti að flytja þau hreppaflutningum yfir á miðlægari biðlista með ærnum tilkostnaði og óþægindum fyrir alla aðilja? Auðvelt er að afla hjálpargagna, þyki þess þörf. Það er eins og fólk sjáist yfir það, að skoðun á barni í umhverfi sínu er almennt affararsælli og máttugri, en skoðun við aðstæður, þar sem reynt er að endurskapa slíkar aðstæður inni á framandi stofnun. Það er ekkert flóknara að leggja fyrir próf um einhverfu eða spurningalista um félagslegar aðstæður í Reykjanesbæ en í Kópavogi eða Breiðholti. Það er ekkert meiri kúnst að greina Asperger og þroskahömlun en þunglyndi og lestrarörðugleika. Heldur minni reyndar. En séu hins vegar smíðaðar sérstakar stofnanir til að sinna því sérstaklega, liggur það í hlutarins eðli, að þær verja slíka tilvistarréttlættingu með kjapti og klóm og gjarnan með skírskotun til faglegra yfirburða. Ég minnst þeirra raka úr umræðunni um stofnum GRR, þegar fylgjendur stofnunar hennar voru komnir í fagleg rökþrot og pólitísk (og þetta snýst í aðalatriðum um stjórnsmál, en ekki hæfni til greininga), að óþarfi væri að efla þjónustu við börn á landsbyggðinni, því samgöngur væru svo góðar við Reykjavíkurborg. Að þessu sögðu, vil ég minna á, að á svæðinu er öll nauðsynleg fagþekking til að sinna börnum til fullnustu, nema börnum nýbúa. Gæti Reykjanesbær tekið forustu?

Hreppaflutningar og stigbinding þjónustu við börn, sem eiga um sárt að binda með nám og tilfinningar, er löngu úrelt. En ég geri mér grein fyrir, að illt verði að kveðja niður þennan miðlægnistofnanadraug. Í sjónvarpinu mínu var t.a.m. auglýst um daginn, á undan auglýsingu um konuna, sem svífur af kolsýrðu vatni, að nú skyldi stofna einhvers konar meðferðarsetur fyrir eineltisbörn. Er nema von, að spurt sé með skáldinu: „Höfum við gengið götuna fram efir veg?“ Til fróðleiks nefni ég geðheilbrigðisþjónustu fyrir börn á Austur-Ögðum í Noregi, en á því svæði stjórnaði ég um skeið göngudeildarþjónustu fyrir geðsjúka fullorða og átti að sjálfsögu náíð samstarf við samsvarandi þjónustu fyrir börn. Innlagnir barna voru aflagðar og á þeim tveim árum, sem ég tók óbeinan þátt í þeirri starfsemi, var innlagnar aldrei þörf, en samstarf var vitaskuld haft við barnaverndaryfirvöld.

Þyki stjórnendum sveitarfélagsins „ítarsérfræðiþjónusta“ fýsilegur kostur, mætti samtvinna slíka áætlun sérfræðingsmenntun starfsmanna. En í henni felst aukið starfsmiðað nám. Byði sveitarfélagið upp á slík hlunnindi til handa sálfræðingum t.d. tel ég líkur til, að því haldist betur á þeirri tegund starfsmanna. Og slægi þrjár flugur í einu höggi; þ.e. betri þjónustu, öflugri fagmenningu og hæfari starfsmenn.

Ég hef lengi verið þeirrar skoðunar, reyndar alveg síðan ég þjónaði sem yfirmaður Sálfræði- og sérkennsludeildar Dagvistar barna í Reykjavík 1982, að best menntuðu starfsmönnum eigi að skipa til þjónustu á grasrótinni. Þar eru mestar líkur á, að þeir hafi erindi sem erfiði. Og þar er fjármunum best varið. En Alþingismenn og skrifræðisblækurnar hafa viljað snúa þessu á haus og beina ógrynni fjármuna til miðlægra „ofurstofnana.“ Það er beinlínis spaugilegt að sjá fyrir sér heilu rútufarmana af kennurum og sálfræðingum af landsbyggðinni

bruna í Breiðholt, Kópavog og Laugarnes, til fundahalda um einstaka nemendur. Leiðin er löng frá Raufarhöfn og nemendur enda alltaf aftur í faðmi kennara.

Í framhaldi af þessu þykir mér sjálfsagt að benda á, að samhæfa þurfi starf fræðsluviðs/sérfræðipjónustu og félagþjónustu, hvað úrræði fyrir börn og fjölskyldur snertir.

Víkjum aftur að vandræðahugtakinu, greiningu, sem í þessu sambandi er þýðing á útlenda orðinu diagnosis/diagnose, ættað úr grísku og merkir aðgreiningu. Lög um málefni fatlaðra skilgreina greiningu sem samráð sérfræðinga. En það stendur ekkert um staðsetningu vinnustaðar þeirra eða heiti. Í þessum lögum, þeim einustu reyndar, sem löggjafinn ber við að skilgreina hugtökin, er sem sé greint milli frumgreiningar og greiningar. Kröfur BUGL um frumgreiningu eru meira að segja afar óskýrar; þ.e. beðið er um upplýsingar um vanda barnsins og athuganna á þroska. Í lögum um grunnskóla er talað um sálfræðilega greiningu og kennslufræðilega greiningu. Sjúkdómsgreiningar eru ekki nefndar einu orði, að því að ég best fæ séð. Í lögum eru í sjálfu sér engin ákvæði um aðferðir. Landlæknir getur gefið út tilmæli um ákveðnar aðferðir í heilbrigðiskerfinu, en hefur ekkert með menntakerfið að gera. En slík fyrirmæli hef ég hvergi fundið. Hann getur einnig gefið út leiðbeiningar, sem sjálfsagt er að skoða, en hafa ekkert annað gildi. Auk þess á það við um heilbrigðisstarfsmenn. Eru sálfræðingar í skólakerfinu heilbrigðisstarfsmenn? Ég finn eigi að heldur fyrirmæli um, hverjir megi greina hvað og hvernig.

Það er hvergi í lögum ákvæði um ákveðin þjónustustig, nema ef vera skyldu stofnanir sveitarfélaga annars vegar og ríkis hins vegar. Þíramíðahugmyndir BUGL-manna sýnast mér í fljótu bragði vera um hálfri öld á eftir áætlun og ennþá úreltari enn þær voru, þegar GRR var sett á stofn. BUGL trónar þar aleitt á toppi hins gamalkunna þíramíða. Þroska- og hegðunarstöð er vísað á þrep tvö.

Hvers konar sérfræðipjónustu viljum við hafa? Er ekki mikilvægt að starfsmenn njóti aðferðafrelsis? Sálfræðingar t.d. eru bundnir af siðareglum í því sambandi, þ.e. að beita viðurkenndum aðferðum. Viljum við „sjúkdómsvæða“ uppeldislega hugsun og kennslu? ICD-10 tekur (gagnstætt við ICD-9) til margra þátta í mannlífínu. Endurspeglar þessi listi sálfræðilega og uppeldislega hugsun um margvíslegan vanda fólks? Hann er t.d. óskaplega fátæklegur um allt, er snýr að taugakvillum og námserfiðleikum. Er ekki hættá á, að sérfræðipjónusta skólakerfisins þróist í eins konar göngubarnageðdeildir? Mér sýnist svo vera. Því miður virðist klínísk sálfræði í andaslitrunum.

Ef beina á sérfræðipjónustunni í þessa átt, væri þá ekki vitlegast að nota þá greinandi spurningalista sem fylgja ICD-10 (sem eru áþekkir SCID-spurningalistanum, sem ýmist er miðaður við DSM-III, DSM – III - R eða IV)? Megnið af þeim spurningalistum, sem aðlagðir eru (afar misvel) að íslenskum aðstæðum, sækja gildi sitt til tölfræðilega fylgniútreikninga við DSM III, DSM – III - R eða IV. Er það hyggilegt? Væri ekki skynsamlegt að taka umræðu um hagnýta aðferðafræði? Það er vandi að draga fólk í dilka (þar til það hefur fengið eyrnamerkið sitt). Ég hygg það t.d. afar vafasamt, að krefjast útfylltra spurningalista um tvær sjúkdómsgreiningar sérstaklega, þ.e. athyglisbrest og ofvirkni og einhverfu. Hvaða skilaboð felast í slíku? Hvers vegna ekki aðra lista eins og t.a.m. um depurð. Eru ekki miklu fleiri börn döpur en ofvirk – eða hvað? Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin telur depurð annan mesta sjúkdómsskaðvald veraldar. Við skulum muna, að í skólunum eru geðsjúklingar framtíðarinnar. Gætum við komið í veg fyrir það?

Aftur að spurningalistum. Ég útiloka vitaskuld ekki, að þessir listar geti haft sitt hvað til síns ágætis við hnitmiðaða greiningu, einkum hjá hinum lítt reyndu, sem reyna að fóta sig á hálu svelli sjúkdómsgreiningarinnar. Það er enginn hörgull á spurningalistum. Eins og ég nefndi að ofan, er gríðarleg vinna fólgin í allri meðferð og úrvinnslu listanna. Sýni það sig, að sérfræðingar vorir séu spenntir fyrir slíkum aðferðum, mætti hugsa sér að nota DAWBA (samið af höfundu SDQ, læknum Robert Goodman). Þar er aðgengi að fleirþjóðlegum gagnagrunni. Þar svara kennarar og foreldrar á tölvuskjáum og niðurstaðan birtist sérfræðingum á þeirra skjáum. Þeir þurfa því ekki að lyfta fingri, heldur bara augnlokunum. Þarna gæti verið fólgin mikill tímasparnaður.

Tilvísunareyðublað og gátlisti eru undir sömu sök seldur. Það er eins og kunnugt er boðið upp á fjölda valkosta. Vissulega koma fram gagnlegar upplýsingar, en oft og tíðum er töluvert um endurtekningar og þversagnir, sem þarf að greiða úr. Foreldrar og kennarar merkja oft við allar hugsanlegar meinsemdir. Það er skiljanlegt í ljósi samkeppninnar við að koma barni í hendur okkar. Þeim mun meiri sem eymdin er, þeim mun líklegri er, að armar okkar opnast. Að mínum dómi dugar að biðja um gagnorða lýsingu á ástæðum tilvísunar. Það myndi trúlega spara tíma og orku kennara, foreldra og túlkenda.

Ég vík þá að öðru stóru máli, sem óhjákvæmilega er samþætt öllu starfi og allri faglegri hugsun; jafnréttismálinu. Að framan er getið um mæðrahyggjuna, sem er snar þáttur þess máls. Flestum mun kunnugt um lög um jafnan rétt karla og kvenna (sjá neðanmáls). Kveðið er á um jafnréttisnefnd sveitarfélags, sem ber að semja jafnréttisáætlun fyrir allar stofnanir sveitarfélagsins. Lykilorð er kynjasamþætting. Jafnrétti/jafnvægi kynja og kynjasamþættingar ætti að sjá stað í markmiðslýsingu Fræðslusviðs og þeim ætti að fylgja eftir í raun. Eins og alkunna er, er staða kynjanna skelfilega ójöfn í uppeldisstofnunum landsins og sveitarfélagsins. Þetta á einnig við um sérfræðisviðið. Úr því ætti að bæta.

Þrátt fyrir áratuga jafnréttisbaráttu er stafsvall kynjanna tiltölulega kunnuglegt. Það virðist stefna í aðalatriðum í þá átt, að konur sækji í uppeldisstörf og störf í félagsþjónustunni og heilbrigðisþjónustu. Múrverk og sjómennska heillar fáar. Í uppeldisstofnunum kveður svo rammt að þessu, að börn einstæðra mæðra sjá varla karlmann nema tilsýndar og á myndum. Og í sjónvarpinu. Þar eru karlar iðulega vondir. Það verður með skilning þeirra á karlmönnum eins og hellisbúanna á veruleikanum í myndlíkingu Platós. Túlkun og skilningur mæðra og kvenkennara á karlmönnum skapar börnunum eins konar skuggamynd af þeim. Þetta er afar óheppilegt í uppeldislegum skilningi. Hvað getum við gert? Eins og ég ýjaði að hér að framan, þyrfti að taka yfirlagða stefnu í þessu mikilvæga máli, gera því hátt undir höfði í stefnuskrá, sem endurspeglar í öllum samskiptum okkar við uppeldisstofnanir, t.d. þegar börnum er sinnt. Ég heyri svo oft; „ég ræði við móður.“ Hvers vegna ekki föður. Bæði! Með slíkum vinnubrögðum, sem eru ógnarlega algeng í „kerfinu“ er stutt við ójafnræði og óskynsamlega hlutverkaskipan. Feður hafa margsinnis bent á, að þeim sé jafnvel beinlínis ýtt til hliðar af kvengömmunum. Fyrir mörgum árum bentu (kvenkyns)félagsráðgjafar í Reykjavík á þessa ósvinnu. Á Reykjanessvæðinu (og miklu víðar) eiga börn varla kost á því að þiggja aðstoð karlmannna. Þau komu úr kvennaríki í forskóla og grunnskóla, mæta til kvenkyns ráðgjafa, stundum vísað til HSS, sem kvennaríki „par excellence.“ Reki þau á fjörur félagsþjónustunnar er það sama upp á teningnum. Svipaða stöðu búa feður við. Séu feður kallaðir til fundar um börn sín, mæta þeir nánast eingöngu konum. Þeir þurfa að hafa öflugt hryggjarstykki til að vera ekki talaðir í kaf eins og ég hef svo oft verið vitni að. Ætti Fræðslusvið og sérfræðiþjónustan að beita sér fyrir vitundarvakningu í þessu efni? Það væri vel til fundið og

ekki síður en að bæta lestur barna, sem er afar lofsvert framtak. Ættum við að huga betur að eigin fordómum í þessu efni? Tvímælalaust segi ég. Ættum við að sýna jafnræðishyggju í faglegum vinnubrögðum okkar? Tvímælalaust segi ég aftur.

Ég læt hér staðar numið að sinni. Tek undir hvatningaorð leiðtoganna um að láta ljósið skína. Hlakka til frekari umræðu.

Lög um grunnskóla nr. 91 12. júní 2008

40. grein.

„Sveitarfélög skulu tryggja að sérfræðipjónustu sé veitt í grunnskólum, ákveða fyrirkomulag hennar og stuðla að því að hún fari fram innan grunnskóla. Í sérfræðipjónustu felst annars vegar stuðningur við nemendur og fjölskyldur þeirra og hins vegar stuðningur við starfsemi grunnskóla og starfsfólks þeirra.“

„Auk þess skal fara fram greining á nemendum sem eiga í sálrænum eða félagslegum erfiðleikum sem hafa áhrif á nám þeirra.“

„Sérfræðipjónustu sér um að greining fari fram, skilar tillögu til skólustjóra um hvernig við skuli bregðast, fylgist með úrbótum og metur árangur.“

„Ráðherra setur reglugerð sérfræðipjónustu (584/2010)

Reglugerð um sérfræðipjónustu sveitarfélaga við leik- og grunnskóla og nemendaverndarráð í grunnskólum.

2. gr.

Markmið með sérfræðipjónustu sveitarfélaga er að kennslufræðileg, sálfræðileg, þroskafræðileg og félagsfræðileg þekking nýtist sem best í skólastarfi.

3. gr.

b. ... snemmtækt mat á stöðu nemenda og ráðgjöf vegna námsvanda, félagslegs og sálræns vanda með áherslu á að nemendurnir fái kennslu og stuðning við hæfi án aðgreiningar.
c. að sérfræðipjónustu mótist af heildarsýn á aðstæður og hagsmuni nemenda, óháð starfsstéttum sérfræðinga og hver veitir þjónustuna.

5. gr.

Sveitarfélög skulu hafa frumkvæði að samstarfi sérfræðipjónustu á vegum sveitarfélaga við aðila sem annast sérhæfð greiningar- og meðferðarúrræði á vegum ríkisins vegna einstakra nemenda.

8. gr.

„Starfsfólk sem sinnir sérfræðipjónustu sveitarfélaga skal hafa sérfræðimenntun á sviði kennslu-, uppeldis- eða félagsmála. ... Starfsfólk sérfræðipjónustu vinnur störf sín samkvæmt því fyrirkomulagi sem sveitarstjórn ákveður í samræði við VII. Kafla laga nr. 90/2008 um leikskóla og IX kafla laga um grunnskóla.“

Sérfræðipjónusta sveitarfélaga getur á grundvelli samþykktar sveitarstjórnar tekið að sér aukið hlutverk umfram skilgreiningar í lögum um leik- og grunnskóla um tiltekin verkefni og verklag, t.d. hvað varðar ítarlega greiningu og meðferð á grundvelli þjónustusamninga við greiningarstofnanir og þjónustustofnanir á landsvísu.

9. gr.

Í stuðningi við starfsfólk skóla felst m.a. ráðgjöf vegna kennslu og umönnunar nemenda og ráðgjöf vegna náms nemenda með sérþarfir. Stuðningur við starfsfólk felst einnig í ráðgjöf vegna starfshátta skóla, nýbreytni- og þróunarstarfa og starfsumhverfis.

10. gr.

Nemendur sem kunna að eiga í líkamlegum, sálrænum eða félagslegum vanda fá viðeigandi stuðning og námsaðstoð við hæfi til að þeir geti tekið virkan þátt í skólastarfi.

Í leik- og grunnskólum skal starfsfólk skóla meta hvaða nemendur kunna að eiga í erfiðleikum með lestrarnám eða lestur, eða aðra námsörðugleika, með viðeigandi matstækjum, bregðast við því með kerfisbundnum hætti og sjá til þess að allir nemendur fái nauðsynlega aðstoð. Fylgst skal reglulega með framförum og brugðist við jafnóðum.

Starfsfólk sérfræðipjónustu skal aðstoða starfsfólk leik- og grunnskóla við greiningu á nemendum sem kunna að eiga í líkamlegum, sálrænum eða félagslegum vanda sem geta haft áhrif á námsframvindu. Einnig skal sérfræðipjónusta aðstoða starfsfólk leik- og grunnskóla við greiningu á námsaðstæðum, veita ráðgjöf um hvernig brugðist skuli við og vísa á viðeigandi úrræði.

Starfsfólk sérfræðipjónustu skal fylgjast með að viðeigandi matstæki séu tiltæk, útvega slík matstæki eftir því sem þörf krefur og aðstoða við framkvæmd og eftirfylgni í samstarfi við fræðslufirvöld.

11. gr.

Verkferlar skóla og sérfræðipjónustu sveitarfélaga vegna sérfræðiaðstoðar við nemendur skulu vera aðgengilegir.

12. gr.

Að fenginni athugun eða greiningu gerir starfsfólk sérfræðipjónustu sveitarfélags tillögu um viðeigandi úrræði með starfsfólki skóla, svo sem ráðgjöf og fræðslu til kennara og foreldra og viðeigandi stuðning við nemendur eða nemendahópa. Eftirfylgni og mat á árangri er í höndum sérfræðipjónustu í samstarfi við viðkomandi skóla.

Reglugerð um nemendur með sérþarfir í grunnskóla.

2. gr.

Merking orða í reglugerð þessari er sem hér segir: *Nemendur með sérþarfir* teljast þeir sem eiga erfitt með nám sökum sértækra námsörðugleika, tilfinningalegra eða félagslegra erfiðleika og/eða fötlunar, sbr. 2. gr. laga um málefni fatlaðra nr. 59/1992, nemendur með leshömlun, langveikir nemendur, nemendur með þroskaröskun, geðraskanir og aðrir nemendur með heilsutengdar sérþarfir.

Aðalnámskrá

Sérfræðipjónusta tekur annars vegar til stuðnings við starfsemi skóla og starfsfólk þeirra með hagsmunum nemenda að leiðarljósi og hins vegar til stuðnings við nemendur í grunnskólum og foreldra

þeirra. Markmið með sérfræðiþjónustu sveitarfélaga er að kennslufræðileg, sálfræðileg, þroskafræðileg og félagfræðileg þekking nýtist sem best í skólalastarfi. ... Snemmtækt mat á stöðu nemenda og ráðgjöf í kjölfarið er mikilvæg til að sem fyrst sé hægt að bregðast við námslegum, félagslegum og sálrænum vanda ...

Bugl: Mikil samvinna er við þá aðila sem sinna frumgreiningu s.s. heilsugæslu og félagþjónustu auk annarra fagaðila sem sinna barni og fjölskyldu í nærumhverfi.

Barna- og unglिंगageðdeild Landsspítala er deild innan Kvenna- og barnasviðs. Þar vinnur breiður hópur fagaðila sem sérhæfir sig í greiningu og meðferð á geðröskunum barna og unglinga með það að leiðarljósi að stuðla að auknum lífsgæðum þeirra og fjölskyldna þeirra. ... sinna börnum og unglिंगum með flókin og samsettan geðræna vanda og/eða alvarleg geðræn einkenni.

Þjónustustig: Fyrsta stig: heilsugæsla, skólar, félagsþjónusta. Annað stig: sérfræðingar á stofu, sérhæfð meðferðarteymi, Þroska- og hegðunarstöð. Þriðja stig: BUGL. (Grunnþjónusta, ítarþjónusta og sérþjónusta.)

Frumgreiningu þarf að gera áður en vísað er á BUGL. Í tilvísun þurfa að liggja fyrir og koma fram upplýsingar um vanda barnsins og niðurstöður athugunar á þroskastöðu barns/unglings.

Greiningarstöð Ríkisins

Helstu fatlanir sem leiða til tilvísunar á Greiningarstöð eru þroskahömlun, einhverfurófsraskanir og hreyfihamlanir.

Lög um Greiningar- og ráðgjafarstöð ríkisins. nr. 83/2003

1. gr.

Markmið laga þessara er að tryggja að börn með alvarlegar þroskaraskanir sem geta leitt til fötlunar fái greiningu, ráðgjöf og önnur úrræði sem miða að því að draga úr afleiðingum röskunarinnar, enn fremur að tryggja öflun, viðhald og miðlun fræðilegrar þekkingar á þessu sviði. Í þessum tilgangi skal á vegum ríkisins Greiningar- og ráðgjafarstöð ríkisins sem þjóni landinu öllu.

2. gr.

Í lögum þessum hafa eftirfarandi orð svofellda merkingu:

1. Með *alvarlegri þroskaröskun* er átt við meðfætt eða áunnið ástand sem veldur því að þroski og færni vikur verulega frá því sem eðlilegt er talið og hindrar einstakling í að aðlagast venjulegum kröfum þjóðfélagsins án markvissrar aðstoðar á uppvaxtarárum.

2. Með *fötlun* er átt við það ástand sem skapast þegar einstaklingur þarf fjölpætta þjónustu og aðstoð til langframa vegna alvarlegrar þroskaröskunar eða annarrar röskunar á færni.

3. Með *frumgreiningu* er átt við formlega athugun á þroska og færni eftir að grunur um frá vik í þroska hefur vaknað.

4. Með *greiningu* er átt við athugun og samráð sérfræðinga með alþjóðlega viðurkenndum aðferðum til mats á eðli röskunar, til flokkunar eftir alþjóðlegum greiningarviðmiðum og til staðfestingar á fötlun, þegar það á við. Ennfremur felur greining í sér mat á færni og aðstæðum einstaklingsins sem nýtist til sérhæfðrar ráðgjafar og meðferðar.

(Hér er væntanlega átt við Alþjóðlega tölfræðiflokkun sjúkdóma og skyldra heilbrigðisvandamála – tíundu útgáfu (International classification of diseases – ICD 10). (Diagnostic Statistical Manual – DSM V – er norður-amerískt flokkunarkerfi með áþekku sniði.)

3. gr.

Áður en til tilvísunar til Greiningar- og ráðgjafarstöðvar ríkisins kemur skal hafa farið fram frumgreining skv. 17. og 18. gr. laga um málefni fatlaðra, nr. 59/1992. Frumgreining getur einkum farið fram hjá eftirtöldum aðilum: Barnadeildum sjúkrahúsa, sérfræðiþjónustu grunnskóla, ráðgjafar- og sálfræðiþjónustu leikskóla, sérfræðingum svæðis skrifstofa, greiningarteymum heilbrigðisstofnana, Sjónstöð, Heyrnar- og talmeinstöð og ýmsum öðrum sérfræðingum.

Lög um málefni fatlaðs fólks 1992 nr. 59 2. júní

17. gr.

Komi í ljós einkenni eftir fæðingu er benda til þess að barn geti verið fatlað ber að hlutast til um að fram fari frumgreining. Leiði frumgreining í ljós að þörf sé frekari greiningar eða meðferðarúræða skal tilkynna það Greiningar- og ráðgjafarstöð ríkisins eða öðrum viðeigandi aðilum sem leita heppilegra úrræða í samráði við foreldra.

18. gr.

Starfsmenn í heilbrigðisþjónustu, skólakerfi og félagsþjónustu skulu sérstaklega gefa gaum andlegu og líkamlegu atgervi barna. Verði þeir þess áskynja að barn hafi einkenni um fötlun skal upplýsa forráðamenn um það. Fer um slíkt skv. 17. gr.

Landlæknisembættið <http://www.landlaeknir.is/um-embattid/>

Hlutverk:

Að veita ráðherra og öðrum stjórnvöldum, fagfólki og almenningi ráðgjöf og fræðslu.

Að hafa eftirlit með heilbrigðisþjónustu og heilbrigðisstarfsfólki.

Að veita starfsleyfi til löggiltra heilbrigðisstétta.

Að sinna kvörtunum almennings vegna heilbrigðisþjónustu.

Að safna og vinna upplýsingar um heilsufar og heilbrigðisþjónustu.

Að stuðla að því að menntun heilbrigðisstarfsmanna sé í samræmi við kröfur á hverjum tíma og styðja við menntun á sviði lýðheilsu.

Lög um landlækni og lýðheilsu nr. 41/2007

1. gr.

Markmið laga þessara er að stuðla að heilbrigði landsmanna, m.a. með því að efla lýðheilsustarf og tryggja gæði heilbrigðisþjónustu og stuðla að því að lýðheilsustarf og heilbrigðisþjónusta byggist á bestu þekkingu og reynslu á hverjum tíma.]

2. gr.

Heilbrigðisstarfsmaður: Einstaklingur sem starfar við heilbrigðisþjónustu og hlotið hefur leyfi [landlæknis]²⁾ til að nota starfsheiti löggiltrar heilbrigðisstéttar.

5. gr.

Landlæknir getur gefið heilbrigðisstofnunum og heilbrigðisstarfsmönnum almenn fagleg fyrirmæli um vinnulag, aðgerðir og viðbrögð af ýmsu tagi sem þeim er skylt að fylgja. Fyrirmælin skulu lögð fyrir ráðherra til staðfestingar og birt. [Landlæknir getur gefið út faglegar leiðbeiningar til heilbrigðisstarfsmanna, heilbrigðisstofnana og þeirra sem sinna

Lýðheilsustarfi, þar á meðal leiðbeiningar sem miða að nálgun og lausn vandamála í samræmi við bestu þekkingu á hverjum tíma. Leiðbeiningarnar skulu kynntar heilbrigðisstarfsmönnum og þeim sem sinna lýðheilsustarfi og vera aðgengilegar almenningi.]

13. gr.

Landlæknir hefur eftirlit með störfum heilbrigðisstarfsmanna og fylgist með að þeir fari að ákvæðum heilbrigðislöggjafar og ákvæðum annarra laga og stjórnvaldsfyrirmæla eftir því sem við á.

Úr leiðbeiningum landlæknis um ICD – 10.

Aðeins skal skrá sjúkdómsgreiningar sem skiptu máli í legunni eða samskiptunum. Skrá skal greiningar allra sjúkdóma sem leiddu til rannsókna eða íhlutunar. Við margþætta sjúkdóma og fjörláverka skal skrá hvern fyrir sig. Ef skráðar eru fleiri en ein greining verður alltaf að velja aðalgreiningu. Aðalgreining er höfð fremst samkvæmt venju. Aðalgreining skal endurspegla meginástæðu rannsókna og meðferðar. Ef velja þarf á milli tveggja eða fleiri hugsanlegra aðalgreininga, skal sú valin sem endurspeglar mesta notkun heilbrigðisþjónustu.

Um þroska og hegðunarstöð Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins:

Frumgreining þroska- og hegðunarfrávika ungra barna (aðallega undir leikskólaaldri)
Nánari greining athyglibrests, ofvirkni og skyldra raskana hjá börnum frá um 5 ára aldri)
<https://www.heilsugaeslan.is/onnur-thjonusta/throskaoghegdunarstod/um-stodina/>

Lög um jafna stöðu og jafnan rétt kvenna og karla. Lög nr. 10/2008.

1.gr.

a. gæta jafnréttisjónarmiða og vinna að kynjasambættingu í stefnumótun og ákvörðunum á öllum sviðum samfélagsins, b. vinna að jöfnum áhrifum kvenna og karla í samfélaginu, g. greina tölfræðilegar upplýsingar eftir kyni.

2.gr.

Kynjasambætting: Að skipuleggja, bæta, þróa og leggja mat á stefnumótunarferli þannig að sjónarhorn kynjajafnréttis sé á öllum sviðum fléttað inn í stefnumótun og ákvarðanir þeirra sem alla jafn taka þátt í stefnumótin í samfélaginu.

12.gr.

Sveitarstjórnir skulu að loknum sveitarstjórnarkosningum skipa jafnréttisnefndir sem fjalla um jafna stöðu og jafnan rétt kvenna og karla innan viðkomandi sveitarfélags. Skulu nefndirnar vera ráðgefandi fyrir sveitarstjórnir í málefnum er varða jafnrétti kynjanna og fylgjast með og hafa frumkvæði að aðgerðum, þar með talið sértækum aðgerðum, til að tryggja jafna stöðu og jafnan rétt kvenna og karla innan viðkomandi sveitarfélags.

Hver jafnréttisnefnd skal hafa umsjón með gerð jafnréttisáætlana til fjögurra ára, þar sem m.a. komi fram hvernig unnið skuli að kynjasambættingu á öllum sviðum ásamt framkvæmdaáætlun um það hvernig leiðréttu skuli mismun á stöðu kvenna og karla innan sveitarfélagsins.

17.gr.

Kynjasambættingar skal gætt við alla stefnumótun og áætlanagerð sem gerð er á vegum ráðuneyta og opinberra stofnana er starfa á málefnasviði þeirra. Hið sama gildir um alla ákvörðunartöku innan ráðuneyta og stofnana eftir því sem við getur átt.

23.gr.

Kynjasambættingar skal gætt við alla stefnumótun og áætlanagerð í skóla- og uppeldisstarfi, þar á meðal íþrótt- og tólmstundastarfi.

Á öllum skólastigum skulu nemendur hljóta fræðslu um jafnréttismál ...

Um hitt og þetta faglegs eðlis, sem kynni að vera gagnlegt:

***International classification of diseases – 10/*ICD – 10**

*Alþjóðleg flokkun sjúkdóma og skyldra heilbrigðisvandamála, útgefin af Sameinuðu þjóðunum. Þar er skráningarkerfið kynnt sem sjúkdómsgreiningartæki (diagnostic) fyrir faraldsfræði, heilbrigðiskerfi og klínískt starf. Kerfið er þýtt á 43 tungumál, notað af 117 þjóðum.

Upphaf kerfisins er rakið aftur til miðbiks þar síðustu aldar, þegar fleiri þjóðir sameinuðust um sameiginlega eða áþekka skráningu andlátsorsaka. WHO (Alþjóða heilbrigðisstofnunin – SP) tóku kerfið upp á sína arma 1946 og hafa betrumbætt síðan. Tíunda útgáfan er nokkuð breytt frá þeirri níundu, þar sem ýmis konar heilsufarsvandi og félagsvandi er þar nú flokkaður. Unnið er að elleftu útgáfu (2015). Á Íslandi var kerfið tekið upp 1997, 1994 í Danmörku, 1997 í Svíþjóð, Finnlandi 1996 og Noregi 1997 til 1999. (Sjá t.d.: <http://www.who.int/classifications/icd/revision/en/>)

Upphafsorðin í umfjöllun landlæknisembættisins eru þessi: „Öllum læknum er innrætt að vanda til sjúkdómsgreiningu, enda rétt sjúkdómsgreining forsenda rétttrar meðferðar sjúklings.“

Diagnostic Statistical Manual/*DSM

*Norður-ameríska sjúkdómagreiningar og flokkunarkerfið fyrir geðsjúkdóma. Á heimasíðu landlæknisembættisins stendur: „Við greiningu á ADHD á Íslandi hefur þróast það vinnulag, eins og víðar í Evrópu, að styðjast fyrst og fremst við skilmerki DSM greiningarkerfisins þótt greiningar séu skráðar samkvæmt ICD-10 [International Classification of Diseases]. Árið 2013 kom út ný útgáfa síðarnefnda kerfisins DSM-V sem kemur í stað fyrri útgáfunnar DSM-IV.“ (Lesið í okt. 205.) (Sjá: ICD.)

Fyrstu drög þessa kerfis voru samin af norður-amerísku hagstofunni til skráningar sjúklunga á geðsjúkrahúsum um miðja þar síðustu öld. Það var fyrst á þriðja áratugi síðustu aldar að lítið var til sjúkdómsgreiningar sem slíkrar, en hin nýstofnuðu geðlæknasamtök (APA) og Læknaháskólann í Nýju Jórvík (New York Academy of Medicine) tóku höndum saman um að semja geðsjúkdómaskrá fyrir öll BNA, sem risi faglega undir nafni. Kerfið var einkum ætlað til greiningar á alvarlegum geðsjúkdómum og taugasjúkdómum.

Norður-ameríska geðlæknafélagið auglýsir, að kerfið þeirra sé notað af margvíslegum heilbrigðisstétum, að félagsráðgjöfum meðtöldum, svo og við skráningar og rannsóknir.

Kerfinu er skipt í þrjá aðalhluta; flokkun, einkennasundurliðun og lýsingu. Yfirleitt er um eins konar „hlaðborð“ einkenna að ræða. Sé t.d. valin sex einkenni af tíu úr einkennasundurgreiningunni, telst sjúkdómsgreining rétt. Í seinna heimsstríði tók herinn (Veterans Administration) frumkvæði að því að stækka skrána enn. Um svipað leyti kom ICD – 6 út (International Classification of Diseases) af hálfu Heilbrigðismálastofnunar Sameinuðu þjóðanna. Þá var í fyrsta gerð grein fyrir geðsjúkdómum. Fyrsta útgáfa DSM 1952 er grundvölluð á ICD – 6. (Þar má sjá stað kenningum svissneska/norður-ameríska geðlæknisins, Adolf Meyer (1866-1950)).

Gerðar voru um það bil samtímis breytingar á bæði DSM og ICD um miðjan áratug síðustu aldar. ICD – 9 leit dagsins ljós 1978, DSM – III 1980. Vegna megrnar óánægju með þessa síðustu útgáfu ICD í BNA, sem fyrst og fremst var samin til flokkunar sjúkdóma, var saminn sérstakur klínískur viðauki við kerfið í BNA (ICD – 9 – CM (clinical modification). Endurskoðuð útgáfa DSM – III kom svo út 1987, DSM – III – R.

Fjórðu útgáfu var hleypt af stokkunum 1994. Fjöldmörg félagasamtök komu að því verki. Einnig var í samvinnu við endurskoðendur ICD reynt að skapa meiri samhljóm í skilningi og orðalagi. ICD – 10 kom út 1992, DSM – V 2013. (Grundvallað að miklu leyti á <http://psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/history>)

***Interview/*diagnostic interview**

*Viðtal, *sjúkdómsgreinandandi viðtal. Viðtöl eru stundum flokkuð í *staðlað viðtal (*structured interview), *hálfstaðlað viðtal (*semisturctured interview) og *svarbyggt interview (*responent based interview).

Greinandandi, stöðluðum og hálfstöðluðum viðtölum (diagnostic structured interview, diagnsotic semisturctured interview) hefur fjölgað verulega síðustu áratuginu (miðað við 2015) með aukinni notkun alþjóðlegra sjúkdómagreiningakerfa (International Classification of Diseases og Diagnostic Statistical Manual) í geðheilbrigðisþjónustu fyrir börn, unglunga og fullorðna. Þessum verkfærum var í upphafi einkum beitt við rannsóknir. Reynt hefur verið að aðlaga viðtöl og spurningalista af þessu tagi klínísku starfi með ofangreinda aldurshópa með misjöfnum árangri meðal annars í þeim tilgangi að spara tíma og fyrirhöfn sjúkdómsgreininganda. Gagnsemi þessara lista takmarkast mjög af almennum skorti á skynsamlegum skoðunum og gagnlegri tölfræðilegri rannsókn á tækinu sjálfu, t.a.m. réttmæti (gildi) og áreiðanleika. Sömuleiðis vantar iðulega rannsókn á hópaðgreiningarréttmæti (contrast group validity), þ.e. hvort spurningalistar og/eða viðtöl aðgreina greiningarhóp frá hópum með þekktu kvilla. Gildi fyrirliggjandi rannsókna á sumum þessara lista takmarkast einnig af því, að sjálf sjúkdómsgreiningin er klínísk, þ.e. klínísku skynbragði er beitt á talnasafnið, enda þótt hún byggist á DSM – III – R (Diagnostic Statistical Manual, þriðju endurskoðuðu útgáfu).

Sumir listanna taka til fjölmargra sviða og getur verið ærinn starfi að túlka niðurstöður á grundvelli klínískrar skynsemi. Ýmist getur orðið til mýgrútur sjúkdómsgreininga, sem engin skynsamlega rök hafa við að styðjast, eða sérhæfni er svo mikil (það á oft og tíðum við, þegar tækin eru hönnuð til rannsókna á sérstökum kvillum eins og á við um K-Sads og ISC, þ.e. kvíða og þunglyndi), að sést yfir vægari tilbrigði við kvillana.

Frönsku fræðimennirnir, Renou, S. og fl. (Diagnostic structures interviews in child and adolescent psyhiatry, Encephale 2004 mars-apríl ; 30/2): 122-134) hafa t.d. skoðað

eftirtalin matsgögn, þ.e. lista, sem hannaðir eru til að veita sjúkdómsgreiningar samkvæmt ofangreindum kerfum. Allir listarnir eru sundurgreindir í útgáfu bæði fyrir foreldra og börn. Þeir eru: Diagnostic Interview Schedule for Children (DISC), Children's Interview for Psychiatric Symptoms (ChIPS), sem báðir eru staðlaðir. Hinir hálfstöðluðu eru: Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Age Children (Kiddie-Sads), Diagnostic Interview for Children and Adolescents, Child and Adolescent Psychiatry Assessment (CAPA) og Interview Schedule for Children and Adolescents (ISCA). Almennar niðurstöður eru í aðalatriðum þessar: Gjalda ber varhug við því, að bera saman sjúkdómsgreiningar á grundvelli DSM og ICD, sem listarnir benda til. Nauðsyn ber til að leita fanga víða um upplýsingar, þar sem þær eru iðulega ósamhljóða. Sjúkdómsgreiningur virðast leggja meiri áherslu á upplýsingar frá börnunum en foreldrunum, þegar þeir draga ályktanir af hinum ýmsu gögnum. Foreldrar hafa tilhneigingu til að beina sjónum að hegðunarvanda barna sinna, tengslavanda og erfiðleika í skóla. Börnin leggja aftur á móti meiri áherslu á hræðslu, ótta, þráhyggju og óraunveruleikakenndar vangaveltur (delusional ideas). Ofangreindir listar, sem valdir voru út á grundvelli strangra viðmiðanna úr Medline og PsycINFO (gagnagrunnar fyrir vísindaleg rit og greinar) eru langan veg frá því að vera ákjósanlegir. Framangreind viðmið voru; hversu samrýmanlegir þeir væru ofangreindum sjúkdómakerfum, hversu margar sjúkdómsgreininga var horft til, hvort greinar um listana hefðu birst í ritrýndum tímaritum og hversu sterkur þáttur sálmælinga var (psychometric).

Structured Clinical Interview/*SCID

*Staðlað sjúkdómsgreiningarviðtal á grundvelli Diagnostic Statistical Manual (DSM), útgefið af Samtökum geðlækna í BNA (American Psychiatric Association – APA). DSM hefur nú (2015) komið í fimmtu útgáfu. Bæði eru til spurningalistar til rannsókna og klínískrar vinnu. SCID er til í fleiri útgáfum; I (megingæðsjúkdóma – major mental disorders), II (manngerðartruflanir – personality disorders), SCID – Positive and Negative Symptoms Scale – PANSS), ætlað til mats á geðröskun (psychotic disorder), SCID-Upjohn Version, ætluð til skoðunar á flemturröskun (panic disorder).

SCID spurningalistar hafa verið (2015) samdir fyrir DSM-III, DSM – III - R og DSM IV.

***Strengths and Difficulties Questionnaire/*SDQ**

*Spurningalisti til mats á þroska og geðheilbrigði barna á aldrinum 2 til 17 ára, spurningar um styrk og vanda. Eftirtalin svið eru skoðuð; tilfinningavandi, hegðunarvandi, ofvirkni/athyglisbrestur, félagatengsl og félagshæfni (prosocial behaviour). Spurt er 5 spurninga á hverju sviði fyrir sig. Listinn er upphaflega saminn af breska geðlæknum, Robert N. Goodman, 1997, sem einnig er einn útgefenda Development and Well-Being Assessment eða DAWBA. Þýddur á um sjöunda tug tungumála og beitt í fjölmörgum rannsóknum. Listinn er m.a. notaður sums staðar í Þýskalandi við upptökumat í grunnskóla. Tilraunir hafa einng verið gerðar í því efni í Lundúnum.

[/http://www.gla.ac.uk/researchinstitutes/healthwellbeing/research/mentalhealth/research/projects/psf/researchactivities/assessmenttools/](http://www.gla.ac.uk/researchinstitutes/healthwellbeing/research/mentalhealth/research/projects/psf/researchactivities/assessmenttools/)

SDQ listinn er staðfærður með hliðsjón af íslenskum aðstæðum. Að því verki hafa – samkvæmt heimsíðu tileinkaðri honum - einkum komið Agnes Hrafnisdóttir, Urður

Njarðvík, Ólafur O. Guðmundsson, Stefán Steinsson og Páll Magnússon. Á sömu síðu er unnt að nálgast spurningablöðin.

(<http://sdqinfo.org/py/sdqinfo/b3.py?language=Icelandic>)

Foreldrar og kennarar fylla svarblöðin út í sitt hvoru lagi og börn á aldrinum 11 til 17 ára einnig. Útbúnar hafa verið þrjú tilbrigði við listann; skemmri listi, lengri listi með viðauka og listi til eftirfylgðar að reyndum úrræðum. Það tekur venjulega 5 til 10 mínútur að svara spurningunum.

Nokkrar rannsóknir hafa verið gerðar á listanum. Ein þeirra er rannsókn Einars Kára Bogasonar frá 2011 (<http://skemman.is/item/view/1946/8607>). Prófmælifræðileg skoðun hans á kennaraútgáfunni á 80 börnum á aldrinum 6 til 10 ára bendir til, að íslenska útgáfan sé óheppileg að því leyti, að þáttgreining leiðir ekki í ljós þau fimm svið eða meginþætti, sem prófið skal mæla.

Theodóra Gunnarsdóttir gerði svipaða skoðun með “endurbættri” útgáfu listans á börnum á sjötta aldursári 2011. Hún kemst að þeirri niðurstöðu að það sé “réttlætanlegt að nota kennaraútgáfu SDQ listans í þessum aldurshóp.”

(<http://skemman.is/item/view/1946/8544>)

Þórey Huld Þórsdóttir skrifar í rannsókn 2012. “Áreiðanleiki listans og réttmæti telst almennt mjög gott en eitthvað hefur vantað upp á réttmæti í íslensku þýðingunni.”

(<http://skemman.is/item/view/1946/10772>).

Ragnheiður Dísa Gunnarsdóttir og Vilborg María Alfreðsdóttir gerðu árið 2011 rannsókn á svörum foreldra 6-10 ára í Garðabæ. “Þar sem upprunalega íslenska þýðingin frá 2001 gaf ekki nógu skýra þáttabyggingu var ákveðið að lagfæra þýðinguna. ... Þegar leitandi þáttagreining var gerð á svörum foreldra kom í ljós að fimm þættir ættu bestu við. Þessir fimm þættir eru ofvirkni, hegðunarerfiðleikar, tilfinningavandi, vandi í skamskipum við jafnaldra og félagshæfni. Þetta er í samræmi við bæði íslenskar og erlendar rannsóknir... Áreiðanleiki undirvarða var óviðunandi í öllum tívikum nema fyrir ofvirknikvarðann... Niðurstöður sýna þó að þáttabygging endurbættrar þýðingar á skimunarlistanum Spurningar um styrk og vanda eru í samræmi við fyrri rannsóknir sem gerðar hafa verið á Íslandi... Þó þarf að endurtaka þessa rannsókn með stærra úrtaki og athuga listann á fleiri stöðum en höfuðborgarsvæðinu til þess að efla alhæfingargildi.”

***New Reynell Development Language Scale/*NRDLS/*Reynell developmental Language Scales/*RDLS/*Reynell Developmental Language Scales III**

*Málþroskapróf Reynell. Hentar til mats á börnun frá tólf mánaða aldri til tæpra átta ára, staðlað í Bretlandi, og að einhverju leyti í BNA. Prófið er tvíþætt; málskilningur og máltjáning. Þriðja útgáfa prófsins kom út 1997. Þessari útgáfu fylgir svonefndur „verkfærakassi,“ þ.e. hugmyndir og leiðbeiningar um notkun prófsins við mat á börnum, sem ekki hafa ensku að móðurmáli. Prófun tekur u.þ.b. hálf tíma. Nýjasta útgáfan kom út 2011. Prófið var kynnt á Íslandi á níunda áratugi síðustu aldar af Maríu Ester Kjeld (1932-2010), fósturu. María var „færeyskur Njarðvíkingur, aukin heldur gagnmenntaður sérkennari og uppeldisráðgjafi. (<http://www.mbl.is/greinasafn/grein/1353031/>)

***Group/*organization/*society/*institution**

*Hópur, *smáhópur, *samtök, *félag, *stofnun. Hóp mynda nokkrir samstæðir einstaklingar, sem bera sameiginlega kennd í brjósti, hópkennd, virða allir ákveðnar reglur og gildi og eiga sameiginlegt áhugasvið eða stefna að einhverju markmiði. *Stórhópur; hann skipar hinsvegar nokkur fjöldi, þeir eru því eðlilega stærri en smáhópar. Hópkenndin er losaralegri, snýst jafnvel einungis um tiltekin grundvallar viðhorf eða gildi. (Sjá: ingroup, outgroup, mass psychologist). Samtök eða stofnanir lúta í meginatriðum lögmálum hópa.

Grundvallarhugtök: Hóp skapar tiltölulega takmarkaður fjöldi einstaklinga, venjulega á bilinu tveir til tólf, sem hittast reglubundið með eitthvað markmið í huga, beinlínis eða óbeinlínis. Við hópmyndun verður til svokallað innra tengslaumhverfi, sem er mótað af hinu ytra. Samstætt fólk með tilliti til manngerðar, hugmynda, viðhorfa og venja, myndar fljótar og betur hóp en ósamsætt.

Mikilvægustu hliðar hópstarfsins eru fimm að tölu: Samskipti og atferli, tilfinningar, siðareglur og gildismat, markmið og tilgangur, hlutverkaskipting. Hlutverkaskipting verður gjarnan svipuð þeirri, er fólk þekkir af fyrri reynslu, en það ræðst þó verulega af þörfum hópsins, sér í lagi leiðtogaþörf. Hlutverk er atferli eða hegðun, sem bundið er væntingum vegna stöðu í ákveðnu félagslegu umhverfi. Í hópi, sem tengist vel, verður venjulega til hlutverk leiðtoga, meðhjálpara og sáttasemjara og jafnvel uppreisnarseggs. Til að geta starfað vel þarf hópurinn að þekkja sín takmörk og sín verkefni. Í því felst við viðunandi skilgreining. Svo fremi að hópurinn veiti ekki það, sem hver og einn hópfélagi væntir eða hefur þörf fyrir, verður hætta á ókyrrð eða uppreisn. Hegðun hvers einstaks félaga mótast af viðbrögðum hinna.

Í hópum geta myndast ofursterk tengsl og siðboð, samtök og klíkur. Þeim mun meira sem innra umhverfi líkist hinu ytra minnkar hætta á andstöðu hópsins við það umhverfi, sem hann er sprottinn úr. Siðboð (regla) merkir skrifaðar eða óskrifaðar væntingar um ákveðið atferli grundvallar á gildismati ákveðins samfélags. Jafnvægisreglur gilda gagnkvæmt um tvo eða fleiri þátttakendur í samskiptum á grundvelli sömu eða svipaðra samfélagsstöðu og formlegs valds. Ójafnræðisreglan eru andhverfa jafnræðisreglna. Formreglur eða hefðbundnar reglur einkennast af, að umgjörð samskiptanna skiptir sköpum fremur en inntak eða boðskapur. Inntaksreglur einkennast af, að boðskapurinn er þar þungamiðjan, en tilhögun (form,gerð) má vera með ýmsu sniði.

Góð starfshæfni hópa/stofnana:

Markmið eru skilgreind og þeim breytt, ef svo ber undir, svo að sem best samsvar náist milli einstaklingsbundinna markmiða og markmiða hópsins.

Boðskipti eru gagnkvæm, hvort tveggja hvað varðar hugmyndir og tilfinningar og áhersla er lögð á, að þau séu sem skýrust.

Þátttaka er jöfn og leiðtoga hlutverkið gengur á milli félaga. Áhersla er lögð á markmið í starfi en jafnframt góð samskipti

og þroska féлага.

Ákvarðanir eru teknar með hliðsjón af aðstæðum hverju sinni og aðferð er breytileg. Mikilvægar ákvarðanir eru teknar samhljóma. Hvatt er til gjöfullar umræðu allra féлага.

Ágreiningur og misklíð er jarðvegur frjórrar umræðu, frumleika og hæfni til ákvarðanatöku og góðrar framvindu í starfi.

Slæm starfshæfni hópa:

Þátttakendur láta sér lynda markmið, sem hvolfst er yfir hópinn. Markmið eru útfærð á samkeppnisgrundvelli.

Boð berast ekki gagnkvæmt (boðskipti í lágmarki, tilfinningar eru virtar að vettugi eða þær ekki látnar í ljós, andstætt við hugmyndir.

Leiðtogaval verður með fulltingi valdhafa, sem yfirgnæfir umræðuna. Einungis er skeytt um markmið hópsins.

Valdhafi þiggur vald í krafti stöðu og hlýðni við hann er regla um samskipti féлага.

Þátttaka og áhugi féлага er í lágmarki og ákvarðanir eru teknar af þeim, sem mest hefur valdið.

Ágreiningur og misklíð er virt að vettugi, afneitað, látin í þagnargildi eða bæld.