

Fundur á vegum Barna og Unglingageðdeildar Landspítalans 8.1.2010

Ágætu fundargestir.

Það gleður mig að fá tækifæri til að segja ykkur sitthvað af sögu Barna- og Unglingageðdeildar Landspítalans. Sá hluti sögunnaar sem tengist mér beint er 25 ára löng og hófst 1970.

Ég er hræddur um að það verði erfitt að segja þessa aldarfjórðungs löngu sögu á rúmum hálf tíma, en ég skal reyna að tína til mikilvægustu þættina sem blasa við mér núna.

Geðdeild Barnaspítala Hringssins hét deildin fyrst og var stofnuð 1. ágúst 1970. Hún bar það nafn til vegna höfðinglegs framlags Kvenfélagsins Hringssins. Nafnið breyttist 1980 í Barnageðdeild Landspítalans og breyttist að nýju 1988 í Barna- og Unglingageðdeild Landspítalans, BUGL. Það gerðist þegar unglingadeild bættist við starfsemina. Deildin var sjálfstæður hluti Landspítalans fyrstu tíu árin eins og allar sérdeildir spítalans, en eftir það var gerð breyting á rekstri Landspítalans með samruna ýmissa eininga og deildin gerð var þá gerð að hluta Geðdeildar Landspítalans.

Aðdragandi stofnunar deildarinnar má segja að hafi verið starf Geðverndardeildar Barna við Heilsuverndarstöð Reykjavíkur, sem var rekin undir stjórn Sigurjóns Björnssonar, sálfræðings frá 1960 til 1967. Sú deild var eingöngu göngudeildarþjónusta við Reykvísk börn. 1968 var reynt að fá undirritaðan til að taka við deildinni, en ekki varð af því. Það helsta sem aftraði var það álit mitt að deildin skyldi veita þjónustu börnum af öllu landinu og varð sú niðurstaðan að nýja deildin skyldi rekin á slíkum grundvelli sem hluti Landspítalans eftir tillag merkra frumherja á skyldum sviðum, Halldórs Hansens, yfirlæknis Barnadeildar Heilsuverndarstöðvar Reykjavíkur, Kristbjörns Tryggvasonar prófessors og yfirlæknis Barnaspítala Hringssins og Tómasar Helgasonar, prófessors og yfirlæknis Geðdeildar Landspítalans.

Gert var ráð fyrir því að deildin yrði rekin sem tvær aldursskiptar legudeildir, en engar aðrar fyrirætlanir voru gerðar um reksturinn. Úr varð að miðlæg

starfsemi deildarinnar var opin göngudeild, ein legudeild 8 barna upp í 12 ára aldur og dagdeild fyrir 6 börn upp í 6 ára. Göngudeildin var opin öllum, sem þörfnuðust sérfræðilegrar aðstoðar. Þannig veitti deildin verulega aðstoð, ekki aðeins á staðnum heldur einnig við aðrar stofnanir svo sem Barnaspítala Hringsins, Barnadeildina á Akureyri,, sálfræðideildir skóla og allar félagsmálastofnanir. Þess má geta að göngudeildin var stofnuð án nokkurrar stefnumótunar opinberra aðila og reyndist sá rekstur löngum fá litla viðurkenningu, þar sem allur rekstur spítalans var á þessum árum miðaður við legusjúklinga, þótt áratugum síðar væru stofnaðar fjölbreyttar göngudeildir tengdar öllum deildum spítalans.

Ástæða er hér til að nefna, að ekki var til nein opinber stefna um hlutverk deildarinnar og raunar gildi það sama um rekstur sjúkrahúsa á Íslandi yfirleitt, svo að stefnumótun var lögð í hendur stjórnenda hverrar eildar. Á Íslandi hefur þannig lítið verið gert af því að gefa hinum ýmsu deildum opinberra stefnumótun og hvílir einvörðungu sú skylda á þeim að veita þjónustu í samræmi við það sem sagt er í lækna­lögum og heilbrigðis­lögum. Voru þau ákvæði mjög víð og leggur ekki skýrar skyldur á opinbera aðila um hvernig þjónustu skuli hagað. Þetta gerir rammana sem stjórnendur þurfa að fylgja mjög óskýra, bæði faglega og fjárhagslega. Ákvæðin voru aðeins þau að sjúklingar skyldu njóta þeirrar bestu þjónus­u sem völ væri á á hverjum tíma. Eins og geta má nærri var erfitt að fylgja þessum reglum sem ekki hlutu neinn samsvarandi fjárhagslegan stuðning.

Mikill munur er á þessu sviði milli heilbrigðisstofnana á Íslandi og öðrum Norðurlöndum. Sem dæmi má nefna að í Svíþjóð voru 1958 lögleiddar reglur um stofnun barnageðdeilda í öllum lén­um Svíþjóðar, 32 að tölu auk allra stórborga og var um leið lögð skylda á allar barnageðdeildir, sem smám saman voru byggðar um allt landið um að taka að sér faglega ábyrgð á mikilvægum ákvörðunum um afdrif barna við allar félagsmálastofnanir landsins og við allt skólakerfi landsins. Langan tíma tók að koma þessum ákvörðunum sænska þingsins í framkvæmd, ekki síst vegna þess að þegar stefnumótunin var ákveðin voru ekki til nema innan við tíu barnageðlæknar í öllu landinu. En ekki veit ég betur en að þessar reglur gildi að talsverðu leyti enn og komið hefur í ljós með kerfisbundnum rannsóknum að geðheilsa Svía hefur að ýmsu leyti skarað fram

úr því sem gerist í viðlíka þróuðum löndum og má í því sjá gildi forvarnanna sem komu fram í lagasetningunni 1958.

Slík stefnumótun hefur aldrei verið gerð fyrir Ísland og má rekja ýmisskonar vandræði, sem börn rata í hérlandis til skorts á skýrum stefnumiðum. Slík stefnumið geta fyrirbyggt allskonar flækjum í afdrifum barna og unglunga og mætti tína til fjölmörg dæmi á því sviði, sem hafa valdið ýmisskonar hörmungum sem skýrar reglur hefðu getað fyrirbyggt.

Ástæða er til að minna á langvinnar og harðar deilur, sem hafa verið um rekstur Barna og Unglingageðdeildarinnar, sem hvorki hefur enn fengið skýra stefnumótun eða hæfilega fjármögnun til að geta sinnt skyldum sínum gagnvart samfélaginu. Ég ætla ekki að fara frekar út í þau mál að svo stöddu.

En hvernig stendur á þessu, þ.e hví hefur Íslendingum láðst að móta skýra stefnu á þessu sviði og reyndar fjölda mörgum öðrum. Margt má eflaust tína þar til, en ég er þá farinn að blandast inn í stórpólitísk mál samfélagsins. En líklegt þykir mér að höfuðorsök til þessarar slöku stefnumótunar af samfélagsins hálfu sé sú stjórnmalapróun sem hefur verið mjög ólík á Íslandi og öðrum Norðurlöndum. Kannski má rekja orsakirnar til þess að öll Norðurlöndin nema Ísland hafa haft áratugalöng stjórnartímabil jafnaðarmannaflokka, sem hafa velferðarmál og félagsþjónustu sem höfuðmarkmið og ekki síst meðvitund um gildi forvarna. Barna og unglingeðlækningar og velferðarmál barna og fjölskyldna eru án efa einhvert mikilvægasta forvarnasvið hvers þjóðfélags.

En ein er sú spurning, sem mér er kært að reyna að svara hér í dag, sem oft ber á góma og ekki síst í aðdraganda þessa fundar og það er að gera faglegan samnburð á nútímanum og fortíðinni. Eins og vænta má er mikill munur á barnageðlækningum í dag og hvernig málum var háttað þegar ég byrjaði í greininni. Fyrsta starf mitt í geðlækningum var fyrir meira en fimmtíu árum meðan ég var í miðhluta læknisnámsins 1956. Þetta fyrsta tímabil mitt var einmitt þegar fyrstu geðlyfin komu til sögunnar, það fyrsta var klórprómazíð-largactíl, sem tekið var í notkun á þessu fyrsta ári og áður en ég lauk náminu höfðu bæst við fyrstu þunglyndis-og geðhvarfalyfin. Svo vildi einmitt til að eitt merkasta geðhvarfalyfið, Lithium, var einmitt uppgötvað á námsdeild minni í Risskov á Jótlandi. En langur tími leið þar til þessi lyf og fjöldamörg önnur, sem fylgdu á eftir voru komin í fulla og áhrifamikla notkun. Sérstaklega er ástæða til

að nefna að geðlyf til notkunar fyrir börn og unglinga komust töluvert seinna í notkun en geðlyf fyrir fullorðna.

En á þeim tíma þegar ég var að mennta mig, var hverskonar samtalsmeðferð höfuðþáttur í öllu geðlæknisfræðinámi sem skipulagt var bæði vestanhafs og austan. Mátti fyrst og fremst rekja þessa þróun til sálgreiningarinnar sem upphaf átti í Mið-Evrópu en hraktist þaðan að verulegu leyti undir ofsóknum nasismans og kommúnismans á 4. áratugnum, en báðar þessar hreyfingar fundu einn höfuðfjanda sinn í sálgreiningunni. Fjöldi frumkvöðlanna fluttu til bæði Norðurlanda, Bretlands og Ameríku, en þar tóku margir þeirra við forystu mikilvægra geðdeilda og ríkti þessi höfuðstefna langt fram yfir mín upphaflegu námslok. Höfuðatriði í þessum aðferðum er samtalstækni þar sem sjúklingnum er gefinn góður tími til sjálfsskoðunar, þar sem meðferðaraðilinn beitir fyrst og fremst hlutleysi og hjálpar sjúklingnum til að finna sjálfur leiðir úr úr vanda sínum. Ýmiss konar skyldar aðferðir svo sem hópmeðferð og fjölskyldumeðferð náðu mikilli blómgun upp úr 1970. Ekki má heldur gleyma atferlismótun, sem átti upphaf sitt kringum 1960 en náði miklum styrk á áttunda og níunda áratugnum og mátti hérlandis ekki síst rekja til nýstofnaðrar Sálfræðideildar Háskóla Íslands.

Ástæða er til að nefna í þessu sambandi að innan Barnageðdeildarinnar var frá upphafi lögð áhersla á að starfsfólkinu væri tamin víðsýni gagnvart nýjungum og þótt samtalsmeðferð og fjölskyldumeðferð væri helsta nálgun vandamálanna náði atferlismótun og lyfjameðferð verulegum styrk á deildinni með tímanum. Lögð var mikil áhersla á að kynna allar helstu nýjungar á sviði barnageðlækninga innan deildarinnar og einnig hélt Barnageðlæknafélagið fjölmörg námskeið. Voru námskeiðin opin öllum og mikið sótt af starfsfólki skyldra sviða, barnadeildum, skólakerfinu og félagsstofnunum.

Kannski er nú ástæða til að kynna feril minn í aðdragandanum að starfinu sem yfirlæknir Barnageðdeildarinnar frá 1970 til 1995. Ég var fyrsti íslendingur sem varð sérfræðingur í barnageðlækningum; hafði útskrifast sem læknir 1960, hóf reynslu innan þessarrar ungu starfsgreinar árið 1962 í Danmörku og varð sérfræðingur þar 1968. Innan námsins var reynsla í tvö ár á barnageðdeild, eitt ár í almennum geðlækningum og lauk ég þessu hvorttveggja á Ríkisspítalanum í Risskov við Árósa, en flutti síðan til Kaupmannahafnar og tók þar eins árs skyldu innan barnalækninga við Dronning Louises Børnehospital á sérdeild í

taugalækninga barna, hálf ár í almennum taugalækningum, eitt ár á Barnaspítalanum í Vangede, sem var miðlæg stofnun sem sérhæfði sig í rannsókn og umönnun þroskaheftra og að lokum flutti ég mig yfir til Svíþjóðar, þar sem nýlega höfðu verið stofnaðar fyrstu þrjár unglingadeildir á Norðurlöndum og fékk ég reynslu við eina þeirra í Örebro áður en ég fór til Bandaríkjanna þar sem ég bætti við mig tveggja ára fellowship í sálækningum barna við Reiss-Davis Child Study Center í Los Angeles.

En þá höfðu mál þróast þannig á Íslandi í nokkurri samvinnu við mig að stofnuð var Barnageðdeild og mér falin forysta hennar. Deildin var til húsa í rúmlega helmingi Upptökuheimilis sem Reykjavíkurborg hafði byggt við Dalbraut upp úr 1960. Þar höfðu átt að vera þrjú barnaheimili fyrir um sextíu börn, en ekki varð úr rekstri nema eins þeirra, líklega vegna þess að fagmenn borgarinnar uppgötvuðu að barnaheimili væru ekki tiltakanlega hagstæð bólstaður barna, sem vegna erfiðra heimilisaðstæðna misstu af umönnun foreldra.

Samkomulag varð milli Reykjavíkurborgar, Ríkisins og Kvenfélagsins Hringsins um að í staðinn yrði í húsinu stofnuð Barnageðdeild. En þá var vitað að talsvert var af börnum sem biðu rannsókna barnageðlækna, og voru það ekki síst allmörg vörn, sem reyndust vera með einhverfu.

Í aðdragandanum að stofnun deildarinnar lagði ég mikla áherslu á sjálfstæði fagsins barnageðlækninga bæði rekstrarlega og faglega. Það tókst að koma á rekstrarlegu sjálfstæði innan Landspítalans, sem stóð í tíu ár þegar hagræðing á rekstri spítalans krafðist sameiningar deilda. Þá varð barnageðdeildin hluti almennrar geðdeildar. En fyrir sérfræðiviðurkenningu mína hafði verið ákveðið að barnageðlækningar skyldu vera undirgrein annarshvors, geðlækninga eða barnalækninga. Þessi stefna var önnur en tíðkaðist á öðrum Norðurlöndum þar sem barnageðlækningar voru allsstaðar sjálfstæðar sérgreinar. Baráttan fyrir sjálfstæði stendur reyndar enn og tel ég að ekki verði undan því komist að sérfræðigreinin barna og unglingageðlækningar verði sjálfstæð sérgrein og að tryggð verði einnig rekstrarlegt sjálfstæði innan sjúkrahússins. Þessi sjálfstæðisbarátta er orðin fjörutíu ára gömul. Það er alveg nóg, finnst mér.

Einhver helsta ástæðan fyrir þessu nauðsynlega sjálfstæði er það að Barna og unglingageðlækningar eru einhver pólítískasta sérgrein læknisfræðinnar og skilning skortir gjarnan á þörfum skjólstaðinganna hjá þeim sem ekki hafa fengið þessa sérstöku sérfræðipjálfun. Rekstur barna og unglingageðdeilda eru

einnig einstaklega erfiður fyrir tilfinningalíf starfsfólksins sem þær annast vegna þess hve vandi skjólstæðinganna gengur nærri tilfinningalífi þeirra sem annast börnin. Stundum hefur hvarflað að þeim sem starfa á þessu sviði að til að ná árangri í þessum greinum þyrfti seta á Alþingi að vera hæfilegri til að ná árangri. En enginn af starfsmönnum hefur enn boðið sig fram. En höfuðstefnan þyrfti kannski fyrst og fremst að vera sú að gera stjórnmálaflokkum landsins ljóst hvar ábyrgð þeirra liggur á þessu sviði.

Ástæða er til að minnast á að hin róttæka stefnumótun, sem stofnað var til í Svíþjóð 1958 hafði haft hálfra aldar aðdraganda; hún kom hreint ekki úr lausu lofti. Kannski er rétt að minnast þess í þessu sambandi að baráttan á Íslandi hefur nú staðið kringum fimmtíu ár og einnig er rétt að nefna að að íslenska þjóðin er nú orðin miklu betur meðvituð um þarfir þjóðarinnar fyrir barnageðlækningar fyrir tilstuðlan mikillar baráttu síðustu ára.

En vert er að geta þess að félagsmál af ýmsu tagi innan deildarinnar hafa leitt til ýmissa frjórra ákvarðana. Fyrsta félagið sem var stofnað innan deildarinnar var Barnageðlæknafélagið. Nokkrum árum síðar var stofnað Umsjónarfélag einhverfra af starfsfólki deildarinnar og aðstandendum einhverfra og 1989 voru stofnuð Samtökin Barnaheill undir forystu hugsjónafólks í hópi starfsfólks. Þessi félög hafa náð að hafa veruleg áhrif á þau sérsvið sem þau beita sér fyrir. Síðast má bæta því við að kringum snjóflóðin á Vestfjörðum safnaðist saman áhugahópur fagmanna til að beita sér fyrir því að faglega yrði tekið á þeim óskaplegu áföllum sem Vestfirðingar urðu fyrir.

Í upphafi starfs Barnageðdeildarinnar var þjónustan við skjólstæðingana skipulögð þannig að gerð var heildarrannsókn á börnunum og fjölskylduaðstæðum þeirra; geðlæknisfræðileg rannsókn, sálfræðirannsókn, líkamsrannsókn og að lokum komu allir saman og var þá gerð heildarniðurstaða með sjúkdómsgreiningu og meðferðaráætlun. Fljótlega kom í ljós að aðsókn varð slík að erfitt var að koma við slíkum rannsóknum nema eftir langa bið. En þá var ákveðið að reyndustu starfsmenn deildarinnar gerðu stutta forrannsókn, sem stundum leiddi til tilvísana í aðrar áttir eða samvinnu við aðrar stofnanir. Eftir forrannsókn var biðlista komið á fót og síðar framkvæmd nákvæm rannsókn af því tagi sem að ofan var lýst. Yfirleitt voru börn ekki lögð inn fyrr en að þessari rannsókn lokinni, en innlagningar heyrðu samt til undantekninga. Niðurstaðan var oftast áætlun um göngudeildarmeðferð. Óhætt er að fullyrða

að fá ár liðu frá stofnun deildarinnar þar til fjölskyldumeðferð var orðin höfuðþáttur í allri nálgun að vandamálum skjólstæðinganna.

Í byrjun voru í göngudeild einir tíu starfsmenn, lækmar, sálfræðingar og félagsráðgjafar auk ritara. Þessir starfsmenn unnu líka við legudeildina og dagdeildina. Við hverja deild var teymi samansett af lækni, sálfræðingi, félagsráðgjafa og hjúkunarfræðingi og mikil áherrsla lögð á teymisvinnu hinna ýmsu greina. Líklega var þessi teymisvinna til talsverðrar fyrirmyndar, enda hafði slík teymisvinna þá óvída verið tíðkuð annarsstaðar á Íslandi.

Ástæða er til að nefna eitt höfuðverkefni Barnageðdeildarinnar frá upphafi, umönnun einhverfra barna. Allmörg þeirra voru mjög langt leidd í upphafi starfseminnar og þörfnuðust bæði þau of fjölskyldur þeirra mikillar aðstoðar eftir langvarandi skort á sérhæfðri umönnun. Mörg þeirra áttu langar dvalir á báðum deildum stofnunarinnar, bæði legu- og dagdeild. Talsverður árangur náðist með tímanum við að berjast fyrir því að þessi börn þyrftu ekki að dveljast langdvölum á sjúkrahúsi og mikill ávinningur náðist af þróun sérhæfingar starfsfólks við meðferð þessarar erfiðu og torskildu einstaklinga og fjölskyldna þeirra. Hluti baráttunnar færðist yfir til Umsjónarfélags einhverfra. Félagið náðist ótrúlega fljótt árangri og kom upp sérhæfðum meðferðarheimilum, sem leystu mikinn vanda fyrir deildina og rýmdi deildirnar fyrir börn með aðrar raskanir. Og síðar gerðist það að skólakerfið tók að sér stofnun frábærra sérhæfðra bekkjardeilda fyrir einhverf börn. Hafa þessar ráðstafanir leitt til mikilla framfara á þessu sviði. En ekki má heldur gleyma því að sérfræðingar deildarinnar tóku upp mikilvæga forystu í fagmennsku kringum rannsóknir og þjónustu við einhverfa og skyldar raskanir. Að loknu starfi mínu 1995 voru teknar snöggar ákvarðanir um breytta forystu á þessari röskun og ábyrgðin flutt frá deildinni.

Starfsmenn deildarinnar tóku einnig að sér margskonar ráðgjöf víða um land og á höfuðborgarsvæðinu. Má þar nefna samvinnuaðila eins og Sálfræðideildir skóla, Kjarvalshús, sem var fyrirrennari Greiningar og Ráðgjafarstöðvar Ríkisins, barnadeildina við Landspítalann og síðar nýstofnaða Barnadeild á Akureyri auk heilsugæslustöðva víða um land, en þó var mest starf á Akureyri. Ráðgjafar deildarinnar ferðuðust frá Barnageðdeildinni víða um land til að rannsaka börn og veita fagfólki aðstoð. Sumsstaðar var samvinnan um tíma samningsbundin við ákveðna starfsmenn, svo sem Sverri Bjarnason, læknir á Unglingaheimili

Ríkisins og Barnaspítala Hringsins. Guðrún Theódóra Sigurðardóttir, sálfræðingur, vann einnig við Barnaspítala Hringsins við sálfræðigreiningu innlagðra sjúklinga. Samvinna var einnig við Félagsmálastofnanir Reykjavíkur, Hafnarfjarðar, Keflavíkur og við barnaverndarnefndir og skóla víða um land.

Snemma á starfsferli Barnageðdeildarinnar ver samin handbók, sem kvað á um höfuðreglur um rannsóknaraðferðir, samvinnu, fundarhöld, teymisvinnu og hverskonar starfsaðferðir innan deildarinnar. Þessi handbók var samin á ábyrgð yfirmanna allra sviða deildarinnar, sálfræði, félagsráðgjöf, hjúkrunarfræði og barnageðlækninga. Gerðar höfðu verið tilraunir með slíkar handbækur annarsstaðar á Landspítalanum án verulegs árangurs. En á Barnageðdeildinni tókst handbókarsmíðin betur þar sem hún var á ábyrgð teymisins og kvað á um ábyrgð á framkvæmd handbókarinnar. Handbækur af þessu tagi eru nú viðurkenndar í notkun um allan heim, bæði innan heilbrigðis og viðskiptakerfa, en nafnið hefur breyst og er nú kallað gæðastjórnun. Segja má tvímælalaust að Barnageðdeildin hafi verið frumkvöðull á þessu sviði. Fyrirmyndir að handbókum komu ekki síst frá Vesturheimi.

Ástæða er til að nefna að í upphafi deildarinnar háði það rannsóknarstarfsemi verulega að ekki var þá búið að samþykkja nein heildstæð rannsóknar og sjúkdómsgreiningarkerfi í heiminum. Það var ekki síst vegna þess að vísindalegar rannsóknir, ekki síst í geðlækningum voru á þessum tíma stutt á veg komnar. Þetta breyttist upp úr 1980 þegar Bandaríska Geðlæknafélagið höfðu tekið upp DSM3 kerfið, sem var tilraun til heildarkerfis sjúkdómsgreininga bæði í rannsóknarskyni og til samræmingar við samvinnu hinna ýmsu stétta í geðlækningum. Skömmu eftir upptöku þessa kerfis var komið á alþjóðlegu greiningarkerfi ICD, sem var samþykkt á Íslandi 1996. Þessi kerfi gerðu loksins mögulega miklu betri samvinnu milli stétta, ekki síst til að framkvæma vísindalegar rannsóknir. Vel fannst fyrir þessum framförum innan Barnageðdeildarinnar og voru hafnar markvissar rannsóknir, ekki síst á sjúklingum sem tilheyrðu einhverfu og ofvirkni. Þetta gerðist helst skömmu áður en að starfslokum mínum kom.

Að lokum.

Frá upphafi starfseminnar 1970 fannst mjög fyrir því hversu mikill skortur var á þjónustu fyrir unglunga. Innan heilbrigðiskerfisins var engin legudeild sem gat

tekið við unglingum með bráða geðsjúkdóma. Strax var farið að hyggja að hvernig væri mögulegt að leysa þennan vanda. Bráðabirgðalausn var komið á í samvinnu milli Geðdeildar Landspítalans og Barnageðdeildarinnar og fljótlega kom að því að Barnageðdeildin tók að sér göngudeildarþjónustu fyrir þá unglinga sem neyðst var til að leggja inn á fullorðinsdeildir Landspítalans. Það var næsta greinilegt hversu ófullnægjandi það var að leggja unglinga allt niður í 13 ára aldur á fullorðinsdeildir þar sem hvorki var hæfilegur félagsskapur fyrir unglingana né heldur starfsfólk sem var sérhæft í meðferð þeirra. Reynt var að hafa aldursmörkin ekki of skýr og einatt var tekið á móti seinþroska unglingum á legudeild barnageðdeildarinnar þótt þeir væru yfir 13 ára að aldri. En strax var hafin barátta fyrir því að leyst væri úr þessum vanda með því að opna sérhæfða unglingadeild á Dalbraut. Langur tími leið þar til að úrlausn kom. Eins og oft fyrr voru það frjáls félagasamtök sem leystu vandann.

Kiwanishreyfingin safnaði fé til þessara nota á söfnunardegi sínum 1986 og kom í framhaldi af því loksins að möguleikanum að opnun unglingadeildarinnar sem gerðist síðan 1988. Í aðdragandanum að þessari lausn voru gerð kaup milli Reykjavíkurborgar og Landspítalans þar sem borgin tæmdi upptökuheimili sitt í einni álmu Dalbrautarhússins þar sem síðan var innréttuð unglingadeild. Ekki fengust þó fjármunir til rekstrar deildarinnar, en Geðdeild Landspítalans hliðraði til sínum rekstri og fjármagnaði Unglingadeildina. En eins og lengi hafði verið var langt frá því að nægilegt fjármagn fengist til viðunandi rekstrar. En engu að síður var komið upp deild fyrir 8 sjúklinga, sem fljótlega reyndist vera of þröng svo að fljótlega var deildin að jafnaði með of marga sjúklingum. En engu að síður fékkst með þessu bráðabirgðalausn sem bætti verulega úr þörfinni fyrir þjónustu við geðsjúka unglinga.

Ekki er vafi á að þetta ágrip af langri of flókinni sögu hefði átt að geta um fjölmargt fleira en hér hefur tekist að ræða. En ég verð að láta máli mínu lokið og vona að þegar kemur að pallborðsumræðum hér á eftir muni okkur takast að fylla upp í þau svið sem áheyrendur sakna.

Ég þakka gott hljóð og fyrir frumkvæði skipuleggjenda ráðstefnunnar.