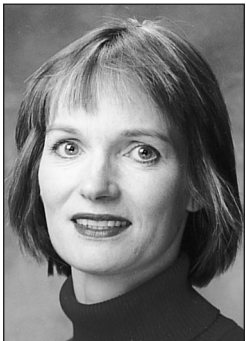


Staða barna- og unglिंगageðlækninga í Evrópu

Greinargerð Evrópusamtaka barna- og unglिंगageðlækna



**Helga
Hannesdóttir**



**Dagbjörg
Sigurðardóttir**

Í BARNA- OG unglिंगageðlækningum er unnið með alþjóðlega viðurkenndar læknisfræðilegar aðferðir, staðla og viðhorf við greiningu, fyrirbyggingu og meðferð á geðröskunum fólks undir 18 ára aldri. Einnig að unnið sé að framgangi fræðanna í þágu aukins geðheilbrigðis.

Heiti og titlar

Innan evrópsku sérgreinasamtakanna UEMS er heitið barna- og unglिंगageðlækningar/sálgreining (Child and Adolescent Psychiatry Psychotherapy; CAPP) notað til að sýna að sálgreining á ungu fólki, framkvæmd af barna- og unglिंगageðlæknum, sé hluti af starfi sérfræðinga í barna- og unglिंगageðlækningum. Sálgreining er hluti af sérnámi barna og unglिंगageðlækna, er faglega unnin og veitt innan ramma greiningar. Þetta kallar á sérstaka viðurkenningu, og því er það haft í titli UEMS-kaflans. Í CAPP-samtökunum eru vanalega ekki læknisfræðilega menntaðir sálgreinar fyrir fullorðna sjúklinga.

Heitin „barna- og unglिंगageðlækningar“, „barnageðlækningar“, „barna- og unglिंगataugageðlækningar“, „pedopsychiatry“ og fleiri eru útbreidd í Evrópulöndum. Í raun þýða þau öll hið sama, þótt mismunandi sé eftir löndum hvernig barna- og unglिंगageðheilsuþjónusta er skipulögð eftir aldurshópum, og hversu mikil skörun er við barnatauga-læknisfræði. Heitið „CAPP“ er notað í þessu skjali til styttingar þegar læknisþjónustunni er lýst, þótt heitið barna- og unglिंगageðlækni sé notað til glöggvunar þegar vísað er til iðkandans.

Störf CAPP

Barna- og unglिंगageðlækna eru með mikla sérþekkingu. Ekki kalla öll geðheilsuvandamál ungmenna á sérhæfða þekkingu geðlækna né lækna yfirhöfuð. Vægar geðraskanir geta foreldrar eða ósérhæfðir einstaklingar oftast ráðið við. Við sum alvarlegri vandkvæði er hins vegar þörf á faglegri þekkingu annarra en þeirra sem hafa læknisfræðilega kunnáttu, svo sem sálfræðinga, sálgreina, hjúkrunarfræðinga, kennslufræðinga, félagsráðgjafa og svo framvegis. Sumar alvarlegar geðraskanir geta barna- eða heimilislækna séð um. Alvarlegustu og erfiðustu geðraskanirnar þurfa þó aðstoð barna- og unglिंगageðlækna.

Möguleiki er á frekari sérhæfingu á CAPP-sérsviðinu. Barna- og unglिंगageðlækna nota staðlaðar læknisfræðilegar aðferðir (greiningu, lyfjameðferð

og fleira) en eru einnig þjálfaðir í sálfræðilegum aðferðum, greiningum og sálfræðimeðferðum sem sumir sérfræðingar nota mikið. Sums staðar er vinna barna- og unglिंगageðlækna nátengd vinnu barnataugalækna. Til er úrval af aðferðum sem gefa færi á mjög fjölbreyttri meðferð þannig er unnt að velja um marga möguleika. Mismunandi vinnuaðferðir kunna að ráða því hvaða geðröskunum er vísað áfram til tiltekna barna- og unglिंगageðlækna.

Þótt barnið (heiti sem er látið ná til unglinga einnig), sé meginviðfangsefni barna- og unglिंगageðlækna, þarf að taka tillit til þess að næstum öll börn lifa og þroskast hjá fjölskyldum sínum. Meðferð CAPP beinist að því að vinna með foreldra jafnt sem börn vegna þess að foreldrar hafa valdið til að veita þroska barnanna brautargengi. Viðhorf foreldra eru mikilvæg með tilliti til hegðunarmótunar og lyfjagjafar til að meðferðarhaldi sé til staðar. Stundum er viðeigandi að hafa alla fjölskylduna í meðferð, sérstaklega þegar tilfinningavandi og hegðun barnsins stafa af misverkunum í fjölskylduferfinu.

Framkvæmd greiningar

Geðtruflanir barna eru vel skýrðar og til eru umfangsmikil gögn um uppruna þeirra og orsakir. Venjulega er um að ræða samspil erfða, líffræðilegra þátta og umhverfisþátta. Geðraskanirnar eru oft langvinnar, þrúgandi fyrir fjölskyldu og umhverfi, og kostnaðarsamar fyrir þjóðfélagið. Þær kunna að skaða persónuþroska einstaklingsins, setja skólagönguna í uppnám og valda foreldrum og systkinum verulegri óhamingju.

Greiningarferlið er margbrotið og í því felst meira en það að bera kennsl á tiltekið mynstur af sjúkdómseinkennum. Það beinist einnig að því að skoða samspil einstaklinga og fjölskyldna, og að lýsa kerfi þar sem einkennum er haldið við með ákveðinni hegðun og hugsun sem lagast illa að aðstæðum. Stundum eiga fleiri en ein sjúkdómgreining rétt á sér.

Við þetta bætist sú staðreynd að barnið er einstaklingur að þroskast – en ekki lítil fullorðin manneskja – og taka þarf tillit til aldurs einstaklingsins við greiningu og meðferð.

Þjálfun

Af ofangreindu sést að greiningarhlutverk CAPP-sérfræðings kallar á hæfni á mörgum sviðum læknisfræði jafnt sem sálfræðiþekkingar og þekkingar í fé-

Helga er dr. med. og fulltrúi Íslands í Evrópusamtökum barna- og unglिंगageðlækna fyrir hönd Félags íslenskra barna- og unglिंगageðlækna og Læknafélags Íslands.

Dagbjörg er barna- og unglिंगageðlækni og formaður í Félagi íslenskra barna- og unglिंगageðlækna.

lagsvísindum. Nálgun meðferðar er ekki bara líkamleg heldur einnig sálfræðileg og ráðgefandi svo að fagþekkingin er umfangsmikil.

CAPP á upphaf sitt bæði í almennum geðlækningum og í barnalækningum. Þannig getur CAPP-sérfræðingurinn ekki einungis komist af með kunnáttu og sérþjálfun geðlæknis fullorðinna. Á fyrstu áratugum CAPP og fram til þessa, hafa verið til sérfræðingar með fulla þjálfun í geðlækningum bæði fullorðinna og barna. Í löndum þar sem sérfræðiviðurkenning í taugalæknisfræði er enn hluti af almennum geðlækningum, kann að reynast erfitt að uppfylla allar þær kröfur sem bæði sérnám felur í sér auk þess að uppfylla skilyrði fyrir viðurkenningu í barna og unglíngageðlækningum.

Í ráðleggingum um þjálfun í CAPP sem eru útgefnar af UEMS CAPP-samtökum, er talið að fjögur ár í barna- og unglíngageðlækningum/sálgreiningu og eitt ár í fullorðinsgeðlæknisfræði sé lágmark til að þjálfunarþeginn teljist vera orðinn nógu hæfur. Mælt er með að minnsta kosti einu valári í barnalækningum fyrir hinn verðandi CAPP-sérfræðing. Að sjálfsögðu er gert ráð fyrir að á árum sínum í læknánámi sem og í CAPP-þjálfunarnámskrá sinni hafi þjálfunarþeginn þegar fengið tækifæri til að víða að sér þekkingu og reynslu í barnalækningum.

Þjónustuframboð

Barna- og unglíngageðlækningar hafa verið viðurkenndar sem sérgrein í læknisfræði í um hálfá öld í mörgum Evrópulöndum. Þó eru enn nokkur lönd þar sem geðheilsuþörfum barna er einungis sinnt af geðlæknum fullorðinna eða öðrum læknum en barna og unglíngageðlæknum, eða þar sem engin aðskilin full námsbraut býðst í barna- og unglíngageðlækningum. Þetta er ófullnægjandi að áliti UEMS-CAPP-sérfræðinga. Börn eru um fjórðungur íbúafjöldans í þróuðum löndum og tegundir geðraskana

sem þau kunna að hrjá og meðferð þeirra er ekki nákvæmlega eins og hjá fullorðnum.

Fjöldi barna- og unglíngageðlækna er mjög misjafn eftir löndum, en þó er hægt að setja fram nokkrar almennar alhæfingar þar um:

Í lok 20. aldar var fjöldi barna- og unglíngageðlækna í Evrópu almennt yfir 9000, og í ESB- og EFTA- löndunum samanlagt var talan í kringum 5500. Að meðaltali eru því sex sérfræðingar á hver 100.000 börn og unglínga. UEMS-CAPP-sérdeildin telur þetta ófullnægjandi þótt það fari eftir viðkomandi landi hver æskileg tala sé. Hún fer eftir því hversu mikill stuðningur kemur á móti frá öðrum greinum en geðlækningum.

Kennsluhliðar

Vísindalegur grunnur á háskólastigi er til staðar fyrir þjálfun í barna- og unglíngageðlækningum og kennslu.

Í ESB- og EFTA-löndum eru um 120 prófessorsstöður í barna- og unglíngageðlækningum við læknadeildir háskóla. Hin vísindalega CAP-stofnun í Evrópu, Evrópufélagið um barna- og unglíngageðlækningar (The European Society for Child and Adolescent Psychiatry; ESCAP), var stofnuð 1960 og er undanfari þess að stofnuð var sérdeild barna- og unglíngageðlækninga/sálgreininga (Section Child and Adolescent Psychiatry/Psychotherapy) hjá Evrópusambandi sérfræðilækna (European Union of Medical Specialists; UEMS Section CAPP) sem var stofnað 1993.

Það er mikil samvinna milli UEMS CAPP og ESCAP, sem hjálpar til við gerð góðra greiningarstaðla og við notkun eða þróun á gagnagrunni fyrir nauðsynlega kennslu. Aðferðir í barnageðlækningum eru sannanlega skilvirkar séu þær bornar saman við aðferðir sem ekki eru sértækar eða sérfræðilegar og þær halda áfram að þróast.

Nýtt félag lækna

EFTIR STOFNUN samtakanna **Nordisk Selskap om Medisinsk Humor** (NSMH) 16. janúar 1999 varð til Fróndeild NSMH með formanni, varaformanni og stöðugt stækkandi hópi félagsmanna. Enginn þeirra sem skráði sig í samtökin var beittur nokkurs konar þvingunum til að vera með. Á aðalfundi NSMH í mars 2002 var lögum samtakanna breytt á þann veg að þau voru gerð að regnhlífar-samtökum fyrir sjálfstætt starfandi félög um lækningahúmor í hverju norrænu landi fyrir sig með eigin stjórn, lög og fjárhag. Í samræmi við þessa breytingu var **Hið íslenska félag um lækningahúmor** (HÍFL) (sem gárungarnir hafa nefnt *Læknar án fýlu*, sbr. „Læknar án tóbaks“ og „Læknar án landamæra“) stofnað þann 31. október 2002 að viðstöddum Stein Tyrðal forseta NSMH og Astrid eiginkonu hans. Stjórn félagsins skipa: Bjarni Jónasson (formaður), Pétur Ingvi Pétursson (varaformaður) og Jóhann Heiðar Jóhannsson (meðstjórnandi).

Í 1. grein laga félagsins segir „Hið íslenska félag um lækningahúmor er hópeflí lækna á Íslandi um lækningatengt skop“. Um tilgang félagsins segir í 2. grein „a) að nota kímni innan heilbrigðiskerfisins til þess að laða fram leikandi og læknandi krafta lífsgleðinnar, b) að efla skopskyn til að bæta samband félagsmanna sín í milli og við aðra, c) að stuðla að vísindastarfsemi um skop, einkum hvað varðar þýðingu skops fyrir heilsuna, d) að nota skop til að bæta heilbrigði fólks, heilbrigðisfræðslu og meðferð sjúklinga, e) að nota skop sem leið til að skilja sjálfan sig betur, bæta samskipti við aðra, auka lífsgleði og koma í veg fyrir útbruna, f) að eiga ánægjustund með sjálfum sér eða kollegunum og vinna þannig gegn því að menn taki sjálfa sig of hátíðlega.“

Sérhver læknir sem vinnur með lækningahúmor getur orðið félagi, en félagar eru nú 45 talsins. Áhugasömum er bent á að hafa samband við einhvern stjórnarmanna

bjarnijonas@simnet.is

petur@hak.ak.is

johann hj@landspitali.is