



Bertrand Lauth

Formaður Félags íslenskra barna- og unglingslæknanna

bertrand@landspitali.is

Frá Félagi íslenskra barna- og unglingslæknanna

Grundvöllur að geðheilbrigði er lagður á uppvaxtarárunum

Það er viðurkennt að á milli 3-18% allra barna og unglinga glíma við geðræna erfiðleika á hverjum tíma: erfiðleika sem hafa áhrif og valda barni eða unglingi hömlum og/eða skerðingu á sálfélagslegri færni (*functional impairment*) í daglegu lífi.¹ Bæði einkenni og hömlun yfir ákveðin viðmið eru nauðsynleg til að greina geðröskun en mismunandi niðurstöður hafa í gegnum árin komið úr faraldsfræðilegum rannsóknunum sem hafa notað mismunandi greiningaraðferðir í breytilegum aldrisþýðum.

Í nýlegri rannsókn á vegum opinberrar stofnunar í Bandaríkjunum (*National Center for Health Statistics*) kemur fram að 15% þeirra sem eru á aldrinum fjögurra til sautján ára hafa komið í athugun og/eða meðferð vegna geðrænna einkenna í heilbrigðis- eða skólajónustu.² Hvað varðar sérfræðijónustu hafa heilbrigðisvirkni Noregi metið að 5% þurfi á henni að halda og þau settu fyrir nokkrum árum í gang uppbyggingar- og þróunaráætlun í samræmi við þá þörf. Í dag hefur því markmiði verið náð. Viðamikil norsk faraldsfræðileg rannsókn frá Bergen leiddi hins vegar í ljós áberandi mismunun í þjónustu eftir eðli geðrænna erfiðleika; 75% af þeim 8-10 ára börnum sem glíma við ADHD hafa fengið eða eru að fá þjónustu á barnageðdeildum, en hins vegar hafa einungis 13% af þeim sem glíma við tilfinningaerfiðleika (svo sem þunglyndi og kvíðaraskanir) fengið hana.³ Þessar niðurstöður eru samstíga því sem rannsóknir hafa sýnt hjá fullorðnum einstaklingum.⁴ Höfundar ályktuðu því að enn þurfi verulega að bæta aðgengi að geðheilbrigðisþjónustunni fyrir grunnskólabörn sem glíma við tilfinningaerfiðleika.

Á Íslandi var fjöldi barna, úr öllum aldurshópum, sem höfðu fengið meðferð á BUGL árið 2010 um 1,1%.⁵ Talið er að sérfræðijónustan í heild sé að sinna um það bil 1,2-1,5% einstaklinga, það er einungis þriðjungur af þeim sem þyrftu á sérfræðiaðstoð að halda.

Undanfarin ár hefur verið vakning í að efla bæði grunn- og sérfræðijónustu við börn og unglinga með geðræna vanda. Göngudeildar-, legudeildar- og vettvangsþjónusta hefur aukist, ekki síst hvað viðkemur samvinnu, fræðslu og ráðgjöf til heilsugæslu, skóla, félagsþjónustu og barnaverndar. Framhald þarf að vera á þessari þróun, því hún heyrir til mikilvægra framfara í meðferðar- og forvarnarvinnu á sviði barna og unglinga. En tilvísunum hefur fjölgað, biðlistar lengst og skortur er á meðferðarúræðum öðrum en lyfjameðferð, og er það áhyggjuefni.

Í faginu þarf nú að leggja megináherslu á tvennt: annars vegar að forðast þrönga hugmyndafræði í orsakagreiningu, og hins vegar að tryggja skjólstæðingum okkar gæði þjónustunnar og aðgengi að fjölbreyttum meðferðaraðferðum. Sérfræðimenntun í barnageðlækningum byggir upp þekkingu á mismunandi meðferðarálögum og þverfaglegri hugsun sem er hvort tveggja afar nauðsynlegt að búa yfir í mörgum tilfellum.

En sagan endurtekur sig alltaf og tvær staðreyndir ógna nú verulega samfelldum framförum í meðferðar- og forvarnarvinnu. Í fyrsta lagi hefur hópurinn okkar verulegar áhyggjur af því hvað dregið hefur úr stuðnings- og meðferðarúræðum innan skólanna fyrir börn með hegðunar- og þroskafrávik eða sérþarfir. Er það samdóma álit okkar allra að þetta ástand hafi versnað allt frá árinu 2009. Í öðru lagi hafa átt sér stað sérstaklega neikvæðar og villandi umræður, hlaðnar fordómum, bæði á málþingum og í fjölmiðlum, um ADHD og metýlfenídat (Ritalin, Concerta). Hér var öllu blandað saman, meðferð og greiningu á ADHD fyrir börn og fullorðna, misnotkun ákveðinna lyfja var orðin að þjóðarvandamáli og jafnvel gefið í skyn að lyf sem ávísað er til barna og unglinga endi á svörtum markaði í höndum fíkla.

Segja má að fordómarnir hafi náð vissu hámarki vorið 2011 þegar sjónvarpsþátturinn *Kastljós* hvatti til einhvers konar „æsfíréttakappleiks“, og birti nöfn 5 lækna sem ávísuðu mest af metýlfenídat á Íslandi en einn af þeim er barnageðlæknir. Ekki er nóg með að lögfræðiálit hafi leitt í ljós og staðfest að óheimilt sé að afhenda fjölmiðlum upplýsingar um lyfjaávisanir einstakra lækna, heldur hefur Félag íslenskra barnageðlæknanna verulegar áhyggjur af þessu vinnubrögðum. Upphrópanirnar í *Kastljósi* höfðu mjög skaðleg áhrif á marga af okkar skjólstæðingum og foreldra þeirra og hafa enn.

Þetta mál er mjög einkennilegt í ljósi þess hve reynslan er orðin löng og þekkingin mikil á þessu sviði, það er greining og meðferð ADHD hjá börnum og unglingum. Einnig með tilliti til þess hversu miklar framfarir hafa orðið í greiningaraðferðum, meðal annars með innleiðingu staðlaðra greiningarviðtala sem samþætta margvíslegar upplýsingar sem koma frá mismunandi aðilum: barninu sjálfu, foreldrum, kennurum og fleirum.

Að lokum óskum við kollegum okkar farsæls komandi árs og skjólstæðingum okkar betri tíma, með mun betra aðgengi að hágæða meðferðar- og forvarnaþjónustu.

Heimildir

1. Costello EJ, Egger H, Angold A. 10-year research update review: the epidemiology of child and adolescent psychiatric disorders: I. Methods and public health burden. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2005; 44: 972-86.
2. Simpson GA, Cohen RA, Pastor PN, Reuben CA. Use of mental health services in the past 12 months by children aged 4-17 years: United States, 2005-2006. *NCHS Data Brief* 2008; 8: 1-8.
3. Heiervang E, Stormark KM, Lundervold AJ, Heimann M, Goodman R, Posserud MB, et al. Psychiatric disorders in Norwegian 8- to 10-year-olds: an epidemiological survey of prevalence, risk factors, and service use. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2007; 46: 438-47.
4. Wang PS, Berglund P, Olfson M, Pincus HA, Wells KB, Kessler RC. Failure and delay in initial treatment contact after first onset of mental disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry* 2005; 62: 603-13.
5. Guðmundsdóttir GB. Frá vanda til lausnar. Fyrirlestur á ráðstefnu BUGL. Kópavogi, 14. janúar 2011.