

Geðheilbrigði barna og unglunga: Forvarnir og framtíðarsýn

Kristín Inga Grímsdóttir



Kristín Inga Grímsdóttir geðhjúkrunarfræðingur.

Gott geðheilbrigði barna og unglunga skiptir miklu máli en það er vellíðan þar sem einstaklingurinn þekkir getu sína og styrkleika, tekst á við streitu sem getur fylgt daglegu lífi og er virkur í samfélaginu (Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin, 2014). Erlendar rannsóknir sýna að allt að 20% barna og unglunga fást við vanlíðan eða geðröskun eins og kvíða eða þunglyndi (Prymachuk o.fl., 2011). Líklegt er að fjöldi þeirra sem glímur við þennan vanda sé meiri en rannsóknir sýna því ekki segja öll börn frá því ef þeim líður illa (Neil og Christensen, 2009). Um helmingur þeirra sem greinast með geðröskun greinast fyrir 14 ára aldur (Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin, 2013). Stór hluti þeirra sem eru með geðröskun fá ekki viðeigandi meðferð (Bertrand Lauth, 2013) og benda rannsóknarniðurstöður til þess að það sé allt að 30% (Neil og Christensen, 2009) sem er of hátt hlutfall til að geta horft fram hjá því. Ástæður, sem hafa verið nefndar fyrir því að börn fá ekki viðeigandi meðferð, eru m.a. fordómar fyrir geðröskun og þekkingarleysi á einkennum og úrræðum (DeSocio o.fl., 2006). Ef börn fá ekki viðeigandi aðstoð geta einkennin versnað og orðið að greinanlegum sjúkdómi (Neil og Christensen, 2009). Ef tekið er mið að því að eitt af hverjum fimm börnum eða unglungum glími við vanlíðan eða geðröskun, helmingur þeirra greinist fyrir 14 ára aldur og stór hluti fær ekki viðeigandi meðferð, er nokkuð ljóst að það þarf að bregðast við þessu.

Almenn, valin og sértæk forvörn

Sýnt hefur verið fram á mikilvægi forvarna og snemmtækrar íhlutunar til að efla geðheilbrigði barna. Skilgreiningin á forvörn er að hún sé íhlutun sem getur komið í veg fyrir eitthvert tiltekið ástand, dregið úr því eða komið í veg fyrir að það versni (Mrazek og Haggerty, 1994). Innan geðheilbrigðisfræða hefur gjarnan verið notuð skilgreining Robert Gordon (1983) á hugtakinu en hann skipti því í þrjá þætti: almenna forvörn, valda forvörn og sértæka forvörn. Veigamiklir þættir um áhættuþætti og verndandi þætti einstaklingsins eru teknir inn í skilgreininguna og er mikilvægt að þekkja þá þegar unnið er með forvarnir til að efla geðheilbrigði. Almenn forvörn er hugsuð fyrir allan fjöldann, t.d. heilan árgang í grunnskóla. Valin forvörn er fyrir hóp af börnum sem eru í meiri hættu en önnur börn að lenda í geðrænum vanda vegna sameiginlegra einkenna sem setja þá í hópinn, t.d. börn foreldris/foreldra með geðsjúkdóm, en rannsóknir hafa sýnt að börn sem eiga foreldri með geðsjúkdóm eru líklegri til að fá sjálf geðsjúkdóm (O'Connell o.fl., 2009). Sértæk forvörn er fyrir þá sem samkvæmt skimunum eiga mjög á hættu að fá geðröskun og eru jafnvel komnir með einhver einkenni en ná ekki greiningarviðmiðum, t.d. þeir sem fá háar tölur á kvíðakvörðum.

„Oft eru óljós skil milli forvarnar og meðferðar en það hefur verið aðgreint með því að segja að forvarnir séu víðtækari en meðferð. Í meðferð er einblínt á sjúkdóminn og fær einstaklingurinn aðstoð við að vinna á honum.“

Börnin, sem þyrftu valda eða sértæka forvörn, fengju þá íhlutun sem myndi miðast við þeirra vanda. Sýnt hefur verið fram á meiri árangur af valinni og sértækri forvörn en almennri forvörn, og hefur það verið rökstutt með því að þeir sem fá slíka íhlutun

séu í meiri þörf fyrir hana og hafi þ.a.l. meira svigrúm til breytinga í átt að betri líðan (Neil og Christensen, 2009).

Áhættuþættir og verndandi þættir hafa áhrif á það hvernig barnið tekst á við vanda. Þeir geta verið margir og oftast er það samspil þeirra sem hefur áhrif á geðheilbrigði barnanna en ekki einhver einn þáttur. Helstu þættirnir tengjast persónuleika einstaklingsins, fjölskyldunni, félagslegum tengslum og umhverfinu (Wille o.fl., 2008). Sýnt hefur verið fram á að ef forvörnin beinist að áhættuþáttum eða verndandi þáttum eða hvoru tveggja hafi það jákvæðari áhrif en þegar einblínt er á einkennin (Opler o.fl., 2010). Oft eru óljós skil milli forvarnar og meðferðar en það hefur verið aðgreint með því að segja að forvarnir séu víðtækari en meðferð. Í meðferð er einblínt á sjúkdóminn og fær einstaklingurinn aðstoð við að vinna á honum (Mrazek og Haggerty, 1994).

Dæmi um úrræði, sem ætlað er að efla geðheilbrigði barna á Íslandi, er Fjölskylduteymi Langholts- og Vogahverfis. Það hóf starfsemi árið 2007 en teymið er samvinnuhópur heilsugæslunnar í Glæsibæ, þjónustumiðstöðvar Háaleitis og Laugardals, og Barna- og unglingsgeðdeildar Landspítalans (BUGL). Teymið vinnur að því að auka og samræma þjónustu við börn með vanlíðan og geðrænan vanda. Með því að sinna börnum og fjölskyldum þeirra á þennan hátt eru meiri líkur á því að gripð verði fyrir inn í hjá barni sem er með vanlíðan. Auk þess er með þessu samræmd sú þekking og þjónusta sem fagaðilarnir geta boðið upp á innan sinna stofnana, og um leið er unnið heildrænt að vanda barnanna (Sigrún K. Barkardóttir o.fl., 2012). Í aðgerðaáætlun Alþingis í geðheilbrigðismálum til ársins 2020 var mælt með slíkri þjónustu (Þingskjal 1217, 2015–2016) og er nú þegar farið að bjóða upp á þessa þjónustu í umdæmum margra heilsugæslustöðva á höfuðborgarsvæðinu þó að starfsemi innan teymanna sé mismunandi.

Bið eftir þjónustu á Íslandi fyrir börn með geðrænan vanda getur verið löng, til að mynda er meðalbiðtími eftir göngudeildarþjónustu á BUGL í lok febrúar 2017 rúmir 4 mánuðir (Unnur Heba Steingrimsdóttir, munnleg heimild 6. mars 2017) en þegar þörf er á aðkomu göngudeildarþjónustu BUGL er vandin orðinn flókinn hjá barninu og ætti ekki að þurfa að bíða svo lengi eftir að fá þessa þjónustu. Það má því vera nokkuð ljóst að það vantar fleiri úrræði og aukna þjónustu á Íslandi sem vinnur að því að efla geðheilbrigði barna og unglinga.

Framtíðarsýn

„Börn eiga rétt á að njóta bestu mögulegu heilsuverndar sem völ er á og þarf því að tryggja þeim og fjölskyldum þeirra greiðan aðgang að þjónustu fagfólks á öllum sviðum heilbrigðisþjónustu“ (Umboðsmaður barna, 2014, bls. 1). Árið 2016 samþykkti Alþingi aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum til ársins 2020 þar sem m.a. kom fram þörf á að auka forvarnir til að efla geðheilbrigði barna og unglinga, efla þjónustu og samráð í heilsugæslunni og stytta biðlista á göngudeild BUGL til að efla geðheilbrigði barna og unglinga. Þessi stefna er í samræmi við geðheilbrigðisstefnu Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar til ársins 2020 (Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin, 2013;

Þingskjal 1217, 2015–2016). Það er augljóst að það er vakning á þörf fyrir forvörnum og úrræðum til að efla geðheilbrigði barna og unglinga á Íslandi og margt gott hefur verið gert í þessum málaflokki undanfarið ár.

En betur má ef duga skal og tel ég að ýmislegt sé hægt að gera til viðbótar til að bæta geðheilbrigði barna og unglinga. Það þarf að auka þekkingu barna og foreldra á ýmiss konar geðröskun svo að þau geti leitað sér fyrir aðstoðar ef þau verða vör við einkennin. Það þarf að leggja áherslu á að finna þau börn eða unglinga sem finna fyrir vanlíðan eða geðrænum vanda og segja ekki frá því eða leita sér ekki aðstoðar, og það þarf að hafa gott aðgengi að úrræðum og þjónustu fyrir börn með vanlíðan eða geðröskun. Forvarnir eru líklega stærsti þátturinn í því og þá þarf að fara að skoða það að veita forvarnir út frá hugtakinu eins og það er skilgreint hér að framan og einblína meira á valdar og sértækar forvarnir með áherslu á snemmtæka íhlutun. En hingað til hafa t.d. hjúkrunarfræðingar í heilsugæslunni einblínt meira á almennar forvarnir.

Framtíðarsýn mín að forvörnum

Almennar forvarnir: Útbúa fræðsluefni um geðröskun og flytja það fyrir ákveðinn árgang í grunnskóla. Niðurstöður rannsókna sýna að það hjálpar börnum að þekkja geðröskun og einkenni hennar, bæði til að skilja ef einhver í kringum þau er að fást við þetta, þau þekki einkenni ef þau finna fyrir þeim og vita hvert þau geti leitað ef þau finna fyrir einkennum (DeSocio o.fl., 2006). Framkvæmdin væri aðallega í höndum skólahjúkrunarfræðinga.

Valdar forvarnir: Útbúa íhlutun sem miðar að því að hjálpa þeim hópi sem um ræðir, t.d. börnum fráskilinna foreldra, börnum sem eiga foreldra með geðröskun, börnum sem eru með ADHD og svo lengi mætti telja. Þessi íhlutun væri ýmist í höndum skólahjúkrunarfræðinga eða hjúkrunarfræðinga með sérþekkingu á íhlutuninni eftir því sem við ætti.

Sértækar forvarnir: Skima eftir einkennum geðröskunar hjá börnum í ákveðnum árgöngum og eftir þörfum. Útbúa íhlutanir sem miða að því að draga úr einkennum geðröskunar sem er til staðar. Ein íhlutun af þessu tagi gæti verið „VINIR alla ævi“ (*Friends for life*) sem ég forprófaði og skrifaði um í meistaraverkefninu mínu. Þetta er gagnreynd 10 tíma hópmeðferð sem byggist á hugrænni atferlismeðferð og miðar að því að efla geðheilbrigði barna (Kristín Inga Grímsdóttir, 2015). Hjúkrunarfræðingar gætu þá vísað í slíkt úrræði og hjúkrunarfræðingur með sérþekkingu á íhlutuninni myndi veita það í skólunum, innan heilsugæslunnar eða annarrar stofnunar. Framkvæmd á skimunum væri í höndum skólahjúkrunarfræðinga og íhlutunin væri veitt af skólahjúkrunarfræðingum eða hjúkrunarfræðingum með sérþekkingu á íhlutunni eftir því sem við ætti.

Forvarnarstarf skólahjúkrunarfræðinga

Hjúkrunarfræðingar, sérstaklega þeir sem starfa í nánasta umhverfi barnanna, eða skólahjúkrunarfræðingar, geta verið í meginhlutverki við að efla geðheilbrigði barnanna. Þeir eru á daglegum vettvangi barnanna og þess vegna leita þau gjarnan til þeirra. Hjúkrunarfræðingarnir hafa grunnþekkingu á geðheilbrigðismálum og ættu að þekkja hvað er bráðamál og hvað ekki og vita hvernig þeir bregðast við í hvert skipti, t.d. hvort þeir fylgist áfram með börnunum og fái þau fljótlega aftur í viðtal, eða vísi þeim áfram í sérhæfðari úrræði (Puskar og Bernardo, 2007). En erlendar rannsóknir hafa sýnt að hjúkrunarfræðingana skortir trú á eigin getu til þess að sinna þessu, þeir telja sig ekki hafa næga þekkingu til þess og skortir tíma til þess (Prymachuk o.fl., 2011). Undanfarin ár hafa skólahjúkrunarfræðingar beint sjónum sínum meira að geðheilbrigði barna en áður og sinna þá að einhverju leyti almennum forvörnum. Nýverið hefur einnig aukist að þeir sinni sértækum forvörnum í einhverjum mæli, þá aðallega skimunum og meðferð við vægum kvíða (Ragnheiður Ósk Erlendsdóttir, munnleg heimild 5. mars 2017).

„Hjúkrunarfræðingar eru staðsettir í nánasta umhverfi barnanna stóran hluta dagsins, þeir eru með faglega þekkingu á geðheilbrigðismálum og eru tenging skóla og heilbrigðiskerfisins.“

Ef hjúkrunarfræðingar í skólum og heilsugæslu eiga að sinna þessu betur þarf að efla þekkingu þeirra og færni á þessu sviði enn meira og það mundi sjálfsagt auka trú þeirra á eigin getu sé henni ábótavant. Þá er líka mikilvægt að hjúkrunarfræðingarnir fái aukinn tíma til þess að sinna þessu mikilvæga málefni. Einnig þyrfti heilsugæslan að hafa sérfræðing í barna- og unglingsgeðhjúkrun innan sinna raða sem gæti sinnt flóknari tilfellum og verið stuðningur við aðra hjúkrunarfræðinga. Ásamt þessu mætti auka samvinnu milli hjúkrunarfræðinga í heilsugæslunni og á BUGL. Með því væri m.a. hægt að miðla fagþekkingu milli stofnana. Á BUGL er meiri sérþekking á geðheilbrigðismálum og gætu hjúkrunarfræðingarnir þar miðlað þekkingu sinni til hjúkrunarfræðinga í heilsugæslunni og einnig gætu þeir unnið saman að forvörnum hvort sem það er að skipuleggja almennar forvarnir eða íhlutanir sem falla undir valdar eða sértækar forvarnir. Skólahjúkrunarfræðingar ættu líka að gegna veigamiklu hlutverki í Fjölskylduteymi eins og lýst er framar í greininni. Hjúkrunarfræðingar eru staðsettir í nánasta umhverfi barnanna stóran hluta dagsins, þeir eru með faglega þekkingu á geðheilbrigðismálum og eru tenging skóla og heilbrigðiskerfisins.

Samvinna mikilvæg til að árangur náist

Þegar rætt er um hvernig sé hægt að bæta og efla geðheilbrigði barna og unglinga verður að horfa á það frá öllum hliðum. Það er ekki hægt að taka heilbrigðiskerfið út fyrir og segja að það eigi eitt og sér að sinna þessu verkefni heldur þurfa öll kerfin, sem sinna börnunum, að vinna saman í teymi, s.s. heilbrigðiskerfið, menntakerfið og velferðarkerfið. Börn eyða stórum hluta dagsins í a.m.k. 10 ár í skólanum og því er líka afar mikilvægt að skólakerfið taki þátt í umræðunni um hvernig hægt er að bæta geðheilbrigði barna. Það er mín reynsla, eftir að hafa unnið sem skólahjúkrunarfræðingur í 10 ár og nú á göngudeild BUGL í rúma 6 mánuði, að hluti af vanlíðan hjá mörgum börnum tengist skólaumhverfinu og þá annað hvort náminu eða félagslegum aðstæðum í skólanum. Álagið þar getur verið mikið fyrir börnin og þarf að bregðast betur við því. Að sjálfsgöðu reyna skólarnir að gera sitt besta en það þarf engu að síður að skoða hvað sé hægt að gera betur þar alveg eins og í heilbrigðiskerfinu og velferðar-

kerfinu. Til dæmis hentar sumum börnum betur að vera meira í verklegu námi en bóklegu, sum þurfa jafnvel aukinn stuðning í námi eða stuðning í félagslegum samskiptum, og ýmislegt fleira mætti telja upp. Það þarf að hafa skýra stefnu í þessum málum í skólanum, það þarf að vera hægt að koma til móts við alla nemendur á þeirra forsendum og mæta þeim þar sem þeir eru staddir hverju sinni. Það eiga öll börn að geta mætt í skólanum og liðið vel þar. Ef raunverulega á að vera hægt að efla og bæta geðheilbrigði barna og unglunga, m.a. með þeim hugmyndum sem hafa komið fram í þessari grein, er líka mikilvægt að skoða hvort þörf sé á auknu fjármagni og meiri mannskap til að sinna þessu. Að lokum tel ég að samvinna sé mikilvæg ef árangur á að nást. Aukið flæði og samstarf milli heilsugæslu, BUGL, skóla og annarra stofnana, sem sinna börnum, getur örugglega bætt þjónustu við börn og fjölskyldur þeirra, með það að markmiði að efla og bæta geðheilbrigði barna og unglunga.

Greinin er unnin upp úr fyrirlestri sem ég hélt á hjúkrunarþinginu 2016 og studdist ég m.a. við meistaraverkefni mitt við gerð fyrirlestrarins og þessarar greinar.

Heimildir

- Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (2013). *Mental health: Action plan 2013–2020*. Sótt 2. mars 2017 á http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf.
- Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (2014). *Mental health: Strengthening our response*. Sótt 2. mars 2017 á <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>.
- Bertrand Lauth (2013). Frá félagi íslenskra barna- og unglingsgeðlækna. Grundvöllur að geðheilbrigði er lagður á uppvaxtarárum. *Læknablaðið*, 99(1), 58.

- DeSocio, J., Stember, L., og Schinsky, J. (2006). Teaching children about mental health and illness: A school nurse health education program. *The Journal of School Nursing*, 22(2), 81–86.
- Gordon yngri, R.S. (1983). An operational classification of disease prevention. *Public Health Reports*, 98(2), 107.
- Kristín Inga Grímsdóttir (2015). *VINIR alla ævi. Forþróun á forvarnarhlutunum sem atlað er að efla geðheilbrigði skólubarna*. Óbirt M.S.-ritgerð: Háskóli Íslands, Hjúkrunarfræðideild. URI: <http://hdl.handle.net/1946/21897>.
- Mrazek, P.J., og Haggerty, R.J. (ritstjórar) (1994). *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*. Washingtonborg: National Academy Press.
- Neil, A.L., og Christensen, H. (2009). Efficacy and effectiveness of school-based prevention and early intervention programs for anxiety. *Clinical Psychology Review*, 29, 208–215.
- O'Connell, M.E., Boat, T.F., og Warner, K.E. (ritstjórar) (2009). *Preventing mental, emotional, and behavioral disorders among young people: Progress and possibilities*. Washingtonborg: National Academy Press.
- Opler, M., Sodhi, D., Zaveri, D., og Madhusoodanan, S. (2010). Primary psychiatric prevention in children and adolescents. *Annals of Clinical Psychiatry*, 22(4), 220–234.
- Prymachuk, S., Graham, T., Haddad, M., og Tylee, A. (2011). School nurses' perspectives on managing mental health problems in children and young people. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 850–859.
- Puskar, K.R., og Bernardo, L.M. (2007). Mental health and academic achievement: Role of school nurses. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 12(4), 215–223.
- Sigrún K. Barkardóttir, Kristín Inga Grímsdóttir, Guðrún Bjarnadóttir og Kristján G. Guðmundsson (2012). Fjölskylduteymi fyrir börn og fjölskyldur í vanda. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 88(5), 38–42.
- Umboðsmaður barna (2014). *Málaflokkar — Heilsa*. Sótt 5. mars 2017 á <https://www.barn.is/malaflokkar/heilsa/>.
- Wille, N., Bettge, S., og Ravens-Sieberer, U. (2008). Risk and protective factors for children's and adolescents' mental health: Results of the BELLA study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17, 133–147.
- Þingskjal 1217 (2015–2016). Þingsályktun um stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára. *Alþingistíðindi A-deild*. Sótt 3. mars 2017 á <http://www.althingi.is/altext/145/s/1217.html>.

Gjörgæsla og vöknun á Hringbraut óskar eftir að ráða til sín hjúkrunarfræðinga til vinnu.

Í boði er einstaklingsbundin og góð aðlögun. Skemmtileg, gefandi og krefjandi vinna með frábærum vinnufélögum.

Vinna á gjörgæslu og vöknun veitir hjúkrunarfræðingum góða reynslu og færni í sjálfstæðum vinnubrögðum og mikla möguleika á þróun í starfi.

- > Á gjörgæslu er unnið á þrískiptum vöktum og unnið er aðra og þriðju hverju helgi til skiptis.
- > Á vöknun er unnið á þrískiptum vöktum og frí er um helgar og rauða daga.

