

mbl.is

---

Innlent | mbl | 3.12.2017 | 9:30

## Við erum að tala um börnin okkar



Stundum getur verið nánast óyfistíganlegt að komast fram úr rúminu. Slík er vanlíðan hans. *mbl.is/Hari*

Hann er ljúfastur, alltaf ljúfastur allra, en þessi skipti sem hann missir stjórn á skapinu eru hrikalega erfið fyrir alla í fjölskyldunni. Hvort heldur sem það eru foreldrar, yngri eða eldri systkini. Hann er sautján ára og glímir við ADHD, lesblindu, þunglyndi og kvíðaraskanir. En fjölskyldan neitar að gefast upp og baráttan heldur áfram. Barátta fyrir bættum hag hans í kerfinu. Drengsins sem líður oft svo illa að það að fara fram úr rúminu getur verið óyfirstíganleg áskorun.

Foreldrar þessa drengs eru meðal þeirra sem eru í stöðugri baráttu við kerfi sem hefur hingað til lítið viljað fyrir þau gera.

„Við erum að bregðast sem þjóðfélag og við erum að bregðast börnunum okkar sem glíma við vanda. Ef við tökum okkur saman sem samfélag getum við gert svo mikið,“ segir móðir drengsins og bindur miklar vonir við nýjan stjórnarsáttmála sem kveður á um að íslenska heilbrigðiskerfið eigi að standast samanburð við það sem best gerist í heiminum.

Geðheilbrigðisáætlun til 2020 verður hrint í framkvæmd og hún fjármögnuð. Geðheilbrigðisþjónusta á heilsugæslustöðvum og sjúkrahúsum úti um land verður eflað og bráða-, og barna- og unglingsgeðdeildum Landspítalans verður tryggt fjármagn til að standa undir rekstri þeirra. Heilbrigðisþjónusta í framhaldsskólum verður eflað með áherslu á geðheilbrigði.



„Við erum að bregðast sem þjóðfélag og við erum að bregðast börnunum okkar sem glíma við vanda,“ segir móðir drengs sem glímir við fjölpættan vanda. [mbl.is/Hari](http://mbl.is/Hari)

Sonur hennar var fyrst greindur með ADHD í fimmta bekk eða þegar hann var orðinn tíu ára gamall en það var löngu orðið ljóst að hann tikkaði í öll boxin. Þar sem hann skoraði ekki nógu hátt þá var hann ekki sendur í greiningu fyrr.

„En hömluleysið, hvatvísi og einbeitingarskortur hefur fylgt honum alla tíð,“ segir hún. Um svipað leyti og greiningin var gerð flutti fjölskyldan á milli landshluta og reyndi það töluvert á drenginn. Hann hafði fyrstu árin verið í litlum skóla úti á landi en við flutning á höfuðborgarsvæðið urðu erfiðleikar hans meira

áberandi og sjálfsmyndin brengluð. Jafnframt sóttist námið illa þar sem hann fékk minni stuðning inni í stórum bekk en í litlum.

## **Greiningin skipti svo miklu því þá vissi hann loks hvað var að**

Þegar niðurstaða greiningar lá fyrir fékk hann lyf við ADHD og segir móðir hans að líf hans hafi tekið miklum stakkaskiptum til batnaðar.

„Það var ótrúlegt að upplifa hvernig drengnum leið miklu betur með lyfjunum og honum leið líka svo miklu betur eftir að hafa fengið greininguna. Því það er svo vont að vita ekkert – af hverju verð ég stjórnlaus en ekki systkini mín eða bekkjarfélagar? Það eru ástæður fyrir þessu. Námsárangur fór upp á við og hann varð miklu yfirvegaðri. Ári fyrr hafði hann verið greindur með lesblindu.

Við getum rétt ímyndað okkur hvernig það er fyrir barn sem glímir við slíkar raskanir að vera settur í skóla fimm daga vikunnar allan veturinn þar sem hann á að sitja allan daginn og hann ræður ekki við aðstæður sem aðrir ráða við og þykja sjálfsagðar. Öðrum nemendum sem og kennurum. Þetta þýðir félagslega einangrun fyrir viðkomandi sem er enn alvarlegra en lélegur námsárangur. Lyfjagjöfin hafði einnig góð áhrif á félagslega stöðu hans og afmælisboð og aðrar upptækur urðu ekki lengur óyfirstíganlegur þröskuldur ólíkt því sem áður var þegar það tók marga daga að undirbúa hann að mæta,“ segir hún.



Einbeitingarskortur er meðal þess sem börn með ADHD glíma við. [mbl.is/Hari](http://mbl.is/Hari)

Við lok grunnskóla ákvað pilturinn að fara í framhaldsskóla en fljótlega kom í ljós að þetta reyndi of mikið á. Andleg líðan hans versnaði mjög á þessum tíma enda dagarnir oft langir þegar búið er að þjappa námsefni fjögurra ára náms í framhaldsskóla á þrjú ár. Ekki síst fyrir þá nemendur sem einnig glíma við erfið veikindi.

***Við megum aldrei gleyma því í allri þessari umræðu um kostnað að við erum að tala um mannlíf – við erum að tala um börnin okkar.***

Vegna vanlíðunar ákvað hann að hætta á lyfjunum við ADHD en það þýddi að einbeitingin fór veg allrar veraldar. Sem hafði þær afleiðingar að námið sóttist illa. Vítahringnum var hvergi nærri lokið því þá byrjaði hann aftur á ADHD lyfjunum og um leið versnaði andleg líðan hans. Um svipað leyti ákvað hann, í samráði við foreldra sína, að ræða við sálfræðing skólans en svo heppilega vildi til að slíkur er starfandi í hans skóla sem er alls ekki sjálfgefið í framhaldsskólum landsins. Sálfræðingurinn hafði strax samband við foreldra hans og lét þau vita að sonur þeirra glímdi við alvarlegar sjálfsvígshugsanir. Þau brugðust skjótt við og drengurinn fór að hitta sálfræðing. Sá greinir hann með alvarlegt þunglyndi og kvíða.

Eins og staðan er í dag þá kostar hver tími fyrir börn hjá sálfræðingi fjórtán þúsund krónur því sálfræðipjónusta fellur ekki undir heilbrigðiskerfið í dag.

„Við þurfum að forgangsraða vel okkar fjármunum til að geta veitt okkur þann munað að leyfa syni okkar að fá þá aðstoð sem hann þarf á að halda. Við megum aldrei gleyma því í allri þessari umræðu um kostnað að við erum að tala um mannlíf – við erum að tala um börnin okkar,“ segir hún.



Eins og staðan er í dag kostar hver tími fyrir börn hjá sálfræðingi fjórtán þúsund krónur því sálfræðipjónusta fellur ekki undir heilbrigðiskerfið í dag. [mbl.is/Hari](http://mbl.is/Hari)

Samkvæmt stjórnarsáttmála nýrrar ríkisstjórnar á að meta árangur núverandi kerfis með hliðsjón af veikasta fólkinu og skoða þá þætti sem eru ekki hluti af því, t.d. ferða- og upphaldskostnað, tannlækningar og sálfræðipjónustu.

Pilturinn og foreldrar hans ákváðu í samráði við sálfræðinginn að hann myndi hætta á ADHD-lyfjunum og fengi lyf við þunglyndinu enda mikilvægara að bæta andlega líðan hans en námsárangur.

„Þetta var mjög erfitt tímabil því hann komst vart fram úr rúminu vegna vanlíðunar. Hvernig heldur fólk að það sé að hafa áhyggjur af því hvort barnið þitt er á lífi í hvert skipti sem þú ferð á fætur? Þetta er hlutskipti margra foreldra því miður – að óttast um líf barnsins síns á hverjum degi. Á sama tíma hefur þú ítrekað leitað á náðir barna- og unglingageðdeildarinnar en fengið þau svör að því miður er ekki pláss og að sonur okkar sé ekki nógu veikur til að tekið sé við honum. Ég er viss um að foreldrar barna með líkamlega sjúkdóma myndu ekki sætta sig lengi við þessi svör. Barnið okkar sem hafði veitt sér sjálf skaða. Eftir hverju áttum við að bíða? Áttum við að bíða þangað til það er orðið of seint og það látið? Ég veit það ekki,“ segir hún.

Sonur hennar býr svo vel að eiga góða vini sem hann kynntist strax í grunnskóla. Þeir standa sterkir saman og eru opnir með sín mál og veita hver öðrum stuðning. Fjölskyldur þeirra hafa tengst í gegnum vínáttu þeirra og geta leitað til hinna foreldrana ef eitthvað bjátar að hjá þeirra dreng og öfugt.

Hún viðurkennir að þetta taki á alla fjölskylduna enda viti þau aldrei hvað það er sem setur af stað reiði hans og vanlíðan og hann viti það ekki sjálfur. Eðlilega verða ýmsir árekstrar innan heimilisins og yfirleitt eru þeir tengdir stjórnleysi drengsins.

En fjölskyldan horfir bjartsýn fram á betri tíma því loksins virðist vera að rofa til í málum þeirra eftir þrotlausu baráttu árum saman eftir að barnavernd í þeirra sveitarfélagi ákvað nýverið að stíga inn og styðja þau.

## **Hvers vegna líður svo mörgum illa?**

„Við eigum ekki að taka þessum veikindum á annan hátt en öðrum en heilbrigðiskerfið gerir það með greiðsluþátttöku sinni og þjónustu. Þetta er til skammar. Við verðum sem samfélag að fara að huga að því hvað veldur þessari aukningu á andlegri vanlíðan barna sem og fullorðinna hér á landi. Hvar erum við að bregðast sem samfélag. Við þurfum að fara að huga að forvörnum til að stöðva þessa þróun en mikil fjölgun fólks sem glímir við geðraskanir sýnir að eitthvað í okkar samfélagi veldur þessu. Ég velti jafnvel fyrir mér hvort mikið vinnuálag og löng vinnuvika skipti þar máli. Þetta er samfélagslegt mein sem við þurfum að fara sameiginlega í og ég er ekki að firra mig ábyrgð sem foreldri en þetta er ekki í lagi í því velferðarþjóðfélagi sem við teljum okkur búa í.

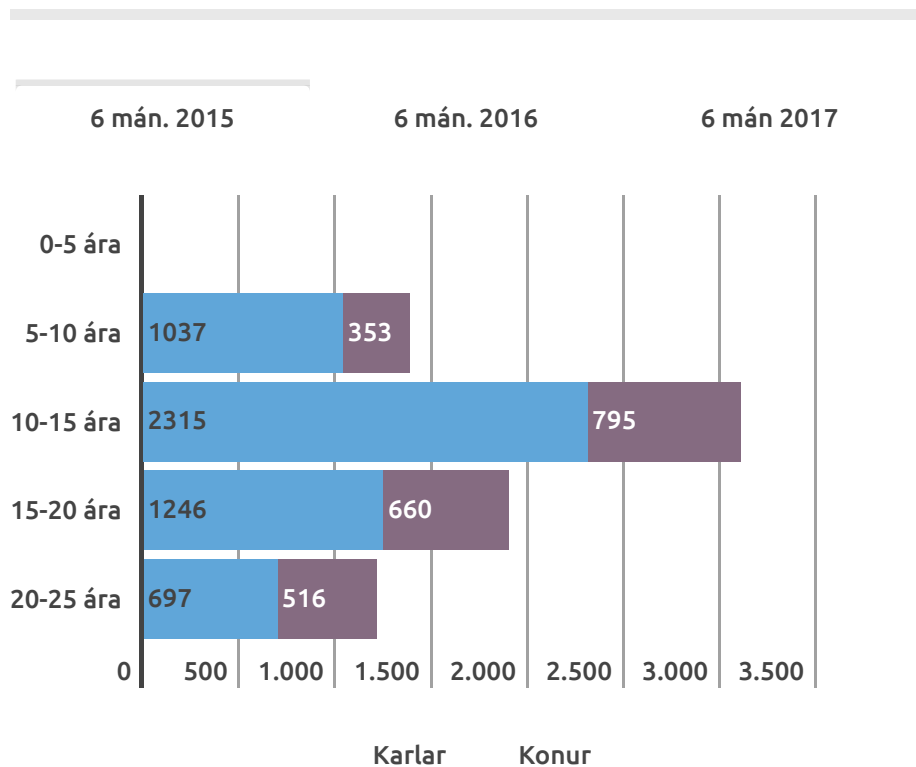




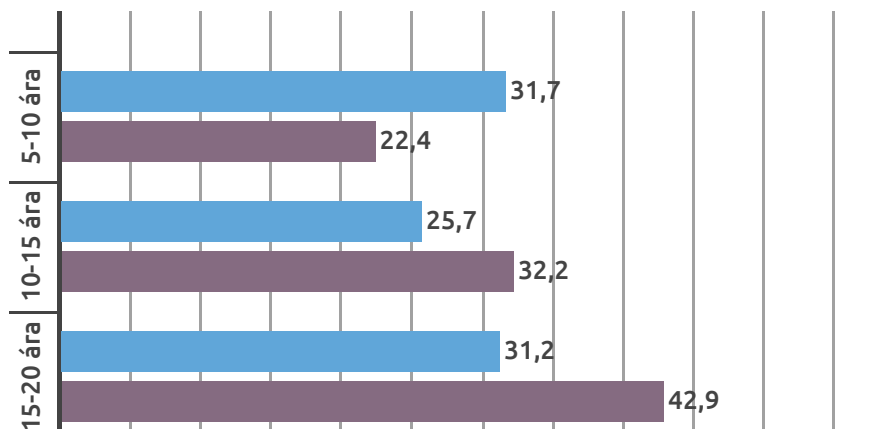
Ólafur B. Einarsson hjá embætti landlæknis segir að það sé mismunandi eftir aldurshópum hvaða lyf börn eru að fá. [mbl.is/Hari](http://mbl.is/Hari)

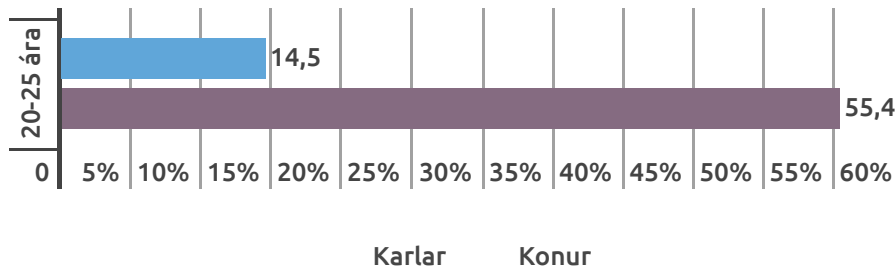
Ólafur B. Einarsson, verkefnastjóri hjá embætti landlæknis, bendir á að miklu fleiri íslensk börn eru að fá ávísuð tauga- og geðlyfjum en börn annars staðar á Norðurlöndum. Munurinn er talsverður hjá börnum á leikskólaaldri og grunnskólaaldri, það eru hins vegar ekki sömu lyfjaflokkar hjá þessum aldurshópum sem eru áberandi. Hjá börnum á grunnskólaaldri eru lyf við ADHD og svefnlyf áberandi. Í sumum tilvikum eru börn að fá lyf vegna nokkurra sjúkdóma.

## Ávísuð ADHD lyf til 0-25 ára



## Hlutfallsleg breyting 2015-2017



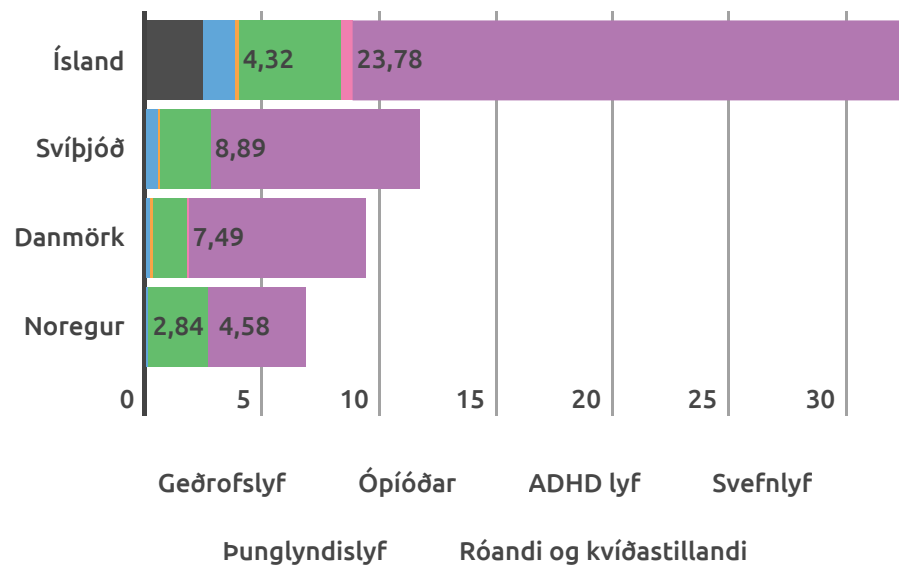


Heimild: Embætti landlæknis

## mbl.is

„Við verðum töluvert vör við það að börn sem eru að fá ADHD-lyf eru einnig að fá svefnlyfjum ávísað frá læknum. Vitað er að svefnerfiðleikar eru þekkt vandamál hjá börnum með ADHD en okkar áhyggjur af örvandi lyfjum snúa að því hvort svefnvandi aukist þegar þau byrja að taka lyfin. Því erum við að skoða hvort það geti verið að lyfin séu tekin á röngum tíma dagsins og hvort börn séu að fá lyfin í of háum styrk sem getur valdið svefnvandi. Svefnvandi er líka þekktur hjá börnum sem eru ekki með ADHD og þá er spurning hvort búið sé að fullreyna önnur úrræði áður en farið er í lyfjagjöf,“ segir Ólafur.

## Fjöldi drengja 0-4 ára sem fær ávísað tauga- og geðlyfjum árið 2016, á hverja 1.000 íbúa



Heimild: Embætti landlæknis

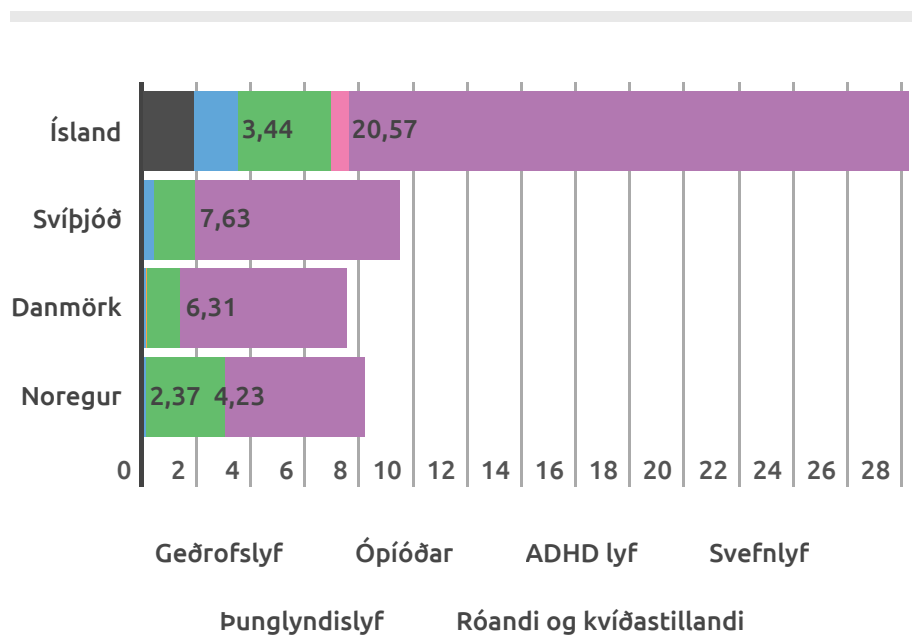
# mbl.is

Dæmi eru um að börn allt niður í fimm ára sem eru með hegðunarvanda fá geðlyf og börn frá eins árs aldri sem eru með svefnvanda fá svefnlyf sem ætluð eru fullorðnu fólki. Þetta sýnir ný rannsókn sem gerð var af tveimur meistaranemum í sálfræði við Háskólann í Reykjavík, þeim Þórarni Frey Grettissyni og Huldu Jónsdóttur Tölgyes, undir stjórn dr. Berglindar Sveinbjörnsdóttur, atferlisfræðings og aðjúnkts í sálfræði við HR.

Í samtali við Morgunblaðið í síðasta mánuði sagði Berglind að mikil lyfjagjöf til barna hér á landi sé ein birtingarmynd skorts á úrræðum í málefnum barna og ungmenna.

Berglind segir að þessi lyfjanotkun hafi ekki verið rannsökuð áður hér á landi út frá þessu sjónarhorni, en hún og samstarfsfólk hennar höfðu samband við ýmis foreldrafélög, ADHD-félagið og fleiri slík hagsmunasamtök foreldra barna með sérþarfir vegna hegðunarvanda, þroskahamlana og/eða þrosk-araskana. Foreldrar voru spurðir til hvaða aðila þeir hefðu leitað vegna hegðunar- og svefnvanda barna sinna og hvaða ráð þeir hefðu fengið. Í ljós kom að 58% foreldra var ráðlögð lyfjagjöf við svefnvandannum, sem er meira en tvöfalt hærra hlutfall en þeirra sem var ráðlagt að breyta svefnvenjum barnanna. Rúmlega 70% foreldra barna með hegðunarvanda var ráðlagt að gefa þeim geðlyf.

## Fjöldi stúlkna 0-4 ára sem fær ávísað tauga- og geðlyfjum árið 2016, á hverja 1.000 íbúa



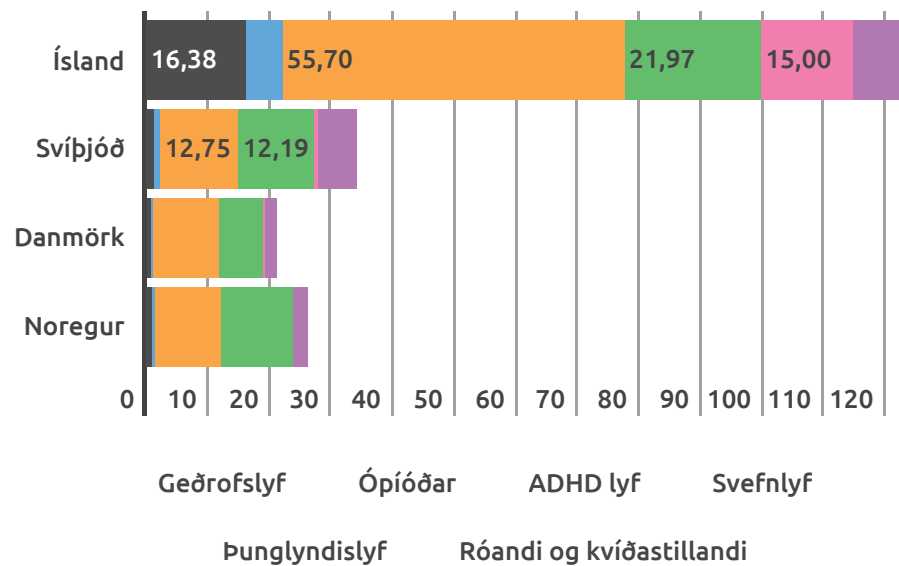
Heimild: Embætti landlæknis

Ólafur segir að svefnlyf með virka efninu melantónín sé töluvert notað hér á landi sem svefnlyf en í Bandaríkjunum er melantónín selt án lyfseðils. Hér er lyfið lyfseðilsskyt en lyfið er ætlað fólki 55 ára og eldra sem þjáist af svefnleysi sem einkennist af litlum svefngæðum, samkvæmt sérlyfjaskrá.

***Lyf sem eru framleidd fyrir fullorðin fólk gætu  
haft allt önnur áhrif á líkamsstarfsemi hjá  
börnum.***

Hann segir að þegar lyfinu er ávísað hér á landi sé það á ábyrgð læknisins ef hann ávísar því á börn eða aðra en þá sem lyfið er ætlað. „Við vitum að í Danmörku hafa heilbrigðisyfirvöld verið að vísa til rannsókna á dýrum sem sýna fram á að melantónín hefur meðal annars áhrif á kynþroska. Eins og dönsk heilbrigðisyfirvöld hafa verið að benda á , þá teljum við að börn eigi að njóta vafans hvað varðar lyf sem þessi þar til búið er að sýna fram á öryggi lyfjanna fyrir börn,“ segir Ólafur.

## Fjöldi drengja 5-9 ára sem fær ávísað tauga- og geðlyfjum árið 2016, á hverja 1.000 íbúa

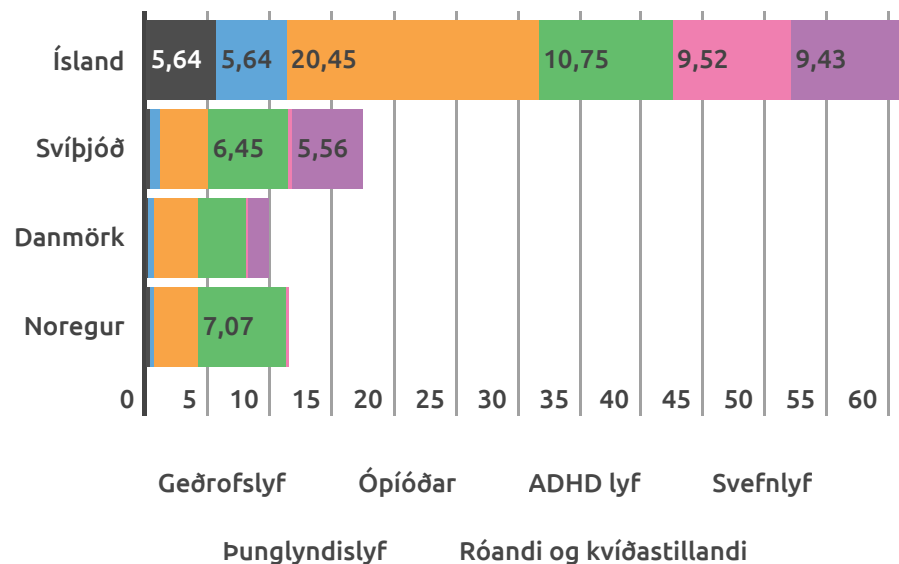


Heimild: Embætti landlæknis

# mbl.is

Af íslenskum drengjum á aldrinum fimm til níu ára er 21 af hverjum þúsund að fá svefnlyf og er langal-gengast að þeir fái lyfjum sem innihalda melantónín ávísað. Þessar tölur ná bara til þeirra barna sem fá slíkum lyfjum ávísað frá læknum á Íslandi og óljóst er hve mikið magn slíkra lyfja kemur hingað annars staðar frá.

## Fjöldi stúlkna 5-9 ára sem fær ávísað tauga- og geðlyfjum árið 2016, á hverja 1.000 íbúa



Heimild: Embætti landlæknis

# mbl.is

„Í réttum styrk er melantónín ekki eitrefni heldur virkt efni sem líkaminn framleiðir en þegar hormónið er tekið inn sem lyf þá getur þú verið fá það í mun hærri styrk eða á öðrum tíma en eðlilegt getur talist. Ef barnið fær lyf sem ekki er ávísað af lækni, til að mynda ef fólk kaupir lyfið sjálft í útlöndum eða í vefverslunum getur verið óvíst með hversu mikið magn virka efnisins er í hverjum skammti.

Við vitum einfaldlega ekki um langtímaáhrifin. Það er ekki gott ef það kæmi í ljós í framtíðinni að langtímaáhrif þessara lyfja séu slæm í ljósi þess að mörg börn og ungmenni eru að fá þessi lyf í dag. Þá eru þekktar aukaverkanir hjá fullorðnum sem taka melantónín, hvort aukaverkanir yrðu meiri eða aðrar



hjá börnum við töku á melantónín er ekki vitað,“ segir Ólafur og bætir við að mjög erfitt sé að rannsaka virkni lyfja sem þessara á börn enda ekki æskilegt að gerðar séu lyfjatilraunir með börn.



Guðrún Bryndís Guðmundsdóttir, yfirlæknir á barna- og unglingsgeðdeild Landspítalans, segir að starfsemi deildarinnar sé tvenns konar – göngudeildarþjónusta og hins vegar innlagnir á legudeild. *mbl.is/Hari*

## Mygla gerir starfið erfiðara

Sex hundruð börn og ungmenni yngri en 18 ára eru í meðferð á barna- og unglíngageðdeild Landspítalans (BUGL), að sögn Guðrúnar Bryndísar Guðmundsdóttur yfirlæknis. Þetta er ekki hátt hlutfall barna hér á landi en meirihluti skjólstæðinga BUGL kemur af suðvesturhorni landsins Þar sem stærstur hluti barna á Íslandi býr.

BUGL veitir börnum og unglíngum með geð- og þroskaraskanir margvíslega þjónustu. Guðrún Bryndís segir að BUGL sé annars vegar göngudeildarþjónusta og hins vegar innlagnir á legudeild. Undir þjónustu göngudeildar heyrir bráðateymi sem bregst við beiðnum mjög fljótt eða innan tveggja sólarhringa. Langir biðlistar eru eftir þjónustu almennrar göngudeildar og eru rúmlega eitt hundruð börn á biðlista eftir aðstoð þar.



Aðeins helmingur legudeildar BUGL er nothæfur vegna myglu. [mbl.is/Hari](http://mbl.is/Hari)

Á legudeildinni er rekin dagdeild og vettvangsþjónusta sem og sólarhringsþjónusta. Börn sem eru á dagdeild gista heima hjá sér en koma á BUGL á daginn. Guðrún Bryndís segir að það séu einkum yngri krakkar þar sem vandinn sé oft skólatengdur. Þá stunda þau nám við Brúarskóla við Dalbraut.

Mygla í húsnæði BUGL á Dalbraut hefur haft áhrif á starfsemi BUGL undanfarin ár og er aðeins helmingur húsnæðis legudeildarinnar nothæfur um þessar mundir. Jafnframt hafa margir starfsmenn verið frá vegna veikinda tengdum áhrifum myglu í lengri tíma.

„Til þess að takast á við þetta höfum við brugðið á það ráð að auka vettvangsþjónustu frá legudeild, á heimili barnanna, í þeirra heimaskóla og í skólanum hér, í stað þess að veita þjónustuna í húsnæðinu hér,“ segir Guðrún Bryndís.

Á legudeild BUGL eru að jafnaði sautján legupláss en eru núna tíu vegna rakaskemmda í húsnæðinu og verður ekki fjölgað í 17 fyrr en næsta vor þegar viðgerð lýkur. Guðrún Bryndís segir að það sé alltaf biðlisti inn á deildina en styttri en hann var áður.

### **Bráðatilvik á bak við 75% innlagna**

„Skýringin á styttri biðlista á legudeildina felst m.a. í breytingum sem við gerðum fyrir nokkrum árum vegna mikillar aðsóknar og skorts á legurými. Stærstur hluti barna sem leggjast inn koma brátt eða um 75% innlagna. Í dag eru þau mál metin á þriðja degi og skoðað hvort hægt sé að halda áfram þjónustu í göngudeild. Stundum er það hægt og stundum ekki. Við höfum í dag sérhæfðari meðferðarúrræði í bráðateymi þ.a. hægt sé að halda áfram meðferð t.d. eftir útskrift, ef það er nauðsynlegt. Þess ber einnig að geta að töluvert er hægt að gera í göngudeildarþjónustu en innlögn á legudeild getur verið nauðsynleg ef ekki er hægt að treysta því að barnið sé öruggt,“ segir Guðrún Bryndís.

Sjálfskaða- og sjálfsvígshugsanir hafa aukist meðal ungmenna á Íslandi og í öðrum löndum. Þetta hefur haft áhrif á álag á deildina og töluvert af þjónustunni sem BUGL veitir fer fram í bráðateymi BUGL sem hefur fyrstu aðkomu.



Sjálfskaða- og sjálfsvígshugsanir hafa aukist meðal ungmenna á Íslandi. [mbl.is/Hari](http://mbl.is/Hari)

„Ég tel ekki endilega að við séum að skera okkur úr varðandi vanlíðan, greiningar og lyfjanotkun barna og unglunga miðað við aðrar þjóðir. Lyfjanotkun er töluvert meiri hér á Íslandi en annars staðar en hún hefur einnig aukist annars staðar,“ segir Guðrún Bryndís.

Hún segir að ein skýring á aukinni lyfjanotkun sé úrræðaleysi í þessum málaflokki. „Börn fá ekki viðeigandi stuðning þegar þau þurfa á því að halda. Það vantar meðferðarúrræði í nærumhverfi og aukinn stuðning og jafnvel þekkingu á því hvernig best er að hlúa að þessum börnum í skólaaðstæðum.

Nú er stefna skólayfirvalda að skóli sé fyrir alla, án aðgreiningar. Það er hið besta mál en þá þarf jafnframt að framfylgja því alla leið því þarfir barnanna eru mismunandi og nálgunin þarf að vera einstaklingsmiðuð. Til þess að þetta sé hægt hefði ég talið að það þyrfti að manna skólana betur. Það hafa einnig átt sér stað töluverðar breytingar í samfélaginu. Hraðinn er mun meiri og tæknivæðingin einnig. Það þarf að hlúa að barnafjölskyldum svo þær hafi möguleika á að sinna börnunum án þess að hafa áhyggjur af fjárhag og húsnæði,“ segir Guðrún Bryndís.



Ekki nóg að tala um skóla án aðgreiningar. [mbl.is/Hari](http://mbl.is/Hari)

Að sögn Guðrúnar Bryndísar má heldur ekki gleyma því að það er meiri skilningur á geðrænum vanda barna. „Því geðrænn vandi hefur alltaf verið til hjá börnum en er betur skilgreindur í dag. Greiningar eru settar til að skilgreina vanda svo hægt sé að veita viðeigandi meðferð. Greiningar eiga að gagnast barninu og þeim sem umgangast barnið.

Greiningar eiga ekki að segja til um umfang íhlutunar, sem barnið þarf því sama greining getur verið mjög mismunandi eftir einstaklingum og valdið mismikilli hömlun á starfsfærni barnsins. Eins og áður sagði eru rúmlega 100 börn á biðlista eftir göngudeildarþjónustu barna- og unglingsgeðdeildar Landspítalans og er það heldur styttri biðlisti en oft áður. Bráðateymið sinnir einkum börnum sem eru í sjálfsskaða- og sjálfsvígshættu, börn sem glíma við depurð, þunglyndi, kvíða eða eru í geðrofi.



Um 320 ný mál koma til bráðateymisins á BUGL á hverju ári. *mbl.is/Hari*

„Við erum að fá, síðastliðin ár, 320 ný mál inn í bráðateymið á ári. Þegar haft er samband við okkur vegna barns sem á í verulegum erfiðleikum er reynt að skoða viðkomandi tilvik strax, hvort þörf sé á komu í bráðateymi eða hvort við bendum á aðrar þjónustuleiðir,“ segir Guðrún Bryndís.

### **Ósátt við stuttan tíma á geðdeild**

Þeir foreldrar sem mbl.is ræddi við við vinnslu greinanna um börn sem kerfið týndi hafa flestir upplifað að barn þeirra hafi annaðhvort reynt sjálfsvíg eða veitt sér skaða eða hótað að taka eigið líf. Ef börn þeirra leggjast inn á BUGL þá er það yfirleitt í skamman tíma og eru margir ósáttir við hversu fáir dagar eru.

„Ef barn reynir að svipta sig lífi og fær ekki lengri tíma inni á geðdeild þá er ekki í lagi með kerfið sem við búum við. Svo koma lækarnir og benda mér á að hún sé í fíkniefnum sem ég vissi að sjálfsgöðu. Dóttir mín býr til aðra persónu og fóðrar þá á einhverju sem á sér ekki nokkra stoð í raunveruleikanum því þetta eru afleiðingar af neyslunni. Þarna er hún að reyna að búa til einhvern einstakling sem hún er ekki. Hvers vegna fær barnið mitt ekki meðferð á BUGL líkt og hún þarf á að halda?“ segir móðir sem mbl.is ræddi við.



Á BUGL eru engin sérhæfð meðferðarúrræði fyrir börn í neyslu. *mbl.is/Hari*

„Róttin er í kvíða og þunglyndi og svo kemur sjálfsskaðinn, dópið og svo reynir hún að svipta sig lífi. Hún er ekki fíkill að eðlisfari en með því að taka eiturylf fær hún frið í höfðinu. Á sama tíma virkar kannabis eins og olía á eld geðvandans líkt og rannsóknir sýna og sanna,“ segir móðir ungrar stúlku sem glímir við alvarlegan kvíða.

„Ég myndi vilja sjá og þá er ég ekki bara að tala um börn í neyslu, heldur börn sem hafa reynt að svipta sig lífi, að þau fái möguleika á að verða virk í samfélaginu. Þau þurfa að fá að hitta sálfræðing einu sinni til tvisvar í viku og eiga ekki að þurfa að greiða 14 þúsund krónur fyrir tímann. Styrkt fóstur getur



hjálpað hér mjög mikið og komið þeim út úr þeim aðstæðum og umhverfi sem þau eru í. Þar fá þau aðgang að sálfræðipjónustu og aðstoð við að finna barnið í sjálfum sér í stað þess að vera með öðrum sem eru í nákvæmlega sömu sporum og þau,“ segir hún.

## **Ekki nóg að vera með húsnæði, þurfum líka starfsfólk**

Guðrún Bryndís segir að á BUGL séu engin sérhæfð meðferðarúrræði fyrir börn í neyslu. Mörg þeirra barna sem koma hafa prófað fíkniefni og eru jafnvel í neyslu en hafa jafnframt geðrænan vanda og þroskaraskanir. Um þau gilda sömu reglur og um aðra sem koma með alvarlegar geðraskanir svo sem geðrof, ef þörf er á innlögn þá er reynt að verða við því.

„Við tökum á móti börnum sem eiga við geðrænan vanda að stríða og eru í neyslu á göngudeild. Við getum hreinlega ekki öryggis þeirra vegna og annarra verið með þau inni á legudeild. Húsnæðið býður einfaldlega ekki upp á það en það er eitt af því sem verður endurskoðað í þeim framkvæmdum sem nú standa yfir. Öryggisstaðlar þurfa að vera í lagi því oft fylgja alvarleg hegðunarvandamál þeim börnum sem til okkar koma.

Þá er bara hálf sagan sögð því við verðum líka að vera með starfsfólk sem getur sinnt börnunum. Að það séu alltaf eitt hundrað börn eða fleiri á biðlista sýnir að það er greinileg þörf fyrir aukna starfsemi.

Það er algjörlega nauðsynlegt að auka þverfaglega þjónustu í nærumhverfi barnanna. Að börn fái aðstoð fyrr og áður en vandinn verður alvarlegur er að öllu leyti hagkvæmara fyrir alla aðila.

Það hefur margoft verið sýnt fram á að fjárhagslegur ávinningur fyrir þjóðfélagið er mikill svo ekki sé talað um það álag sem barnið og fjölskyldan þarf að upplifa við núverandi aðstæður. Það þarf að auka forvarnir í samstarfi skóla, heilsugæslu og foreldra. Það er ekki nóg að sálfræðingar séu komnir til starfa á allflestum heilsugæslustöðvum, þó að það hjálpi vissulega. Það þarf þverfagleg teymi, félagsráðgjafa, fjölskylduráðgjafa, sálfræðinga, hjúkrunarfræðinga og annað sérhæft fagfólk. Einn sálfræðingur á heilsugæslustöð ræður ekki við þörfina og nú þegar eru komnir biðlistar eftir þjónustu sálfræðinga,“ segir Guðrún Bryndís.



Guðrún Bryndís Guðmundsdóttir, yfirlæknir á barna- og unglíngageðdeild Landspítalans. *mbl.is/Hari*

### **Inngrip fyrir getur aukið líkur á árangri**

Hún segir að t.d. í Noregi séu þverfagleg teymi í nærumhverfi barnanna svo fyrirmyndir að slíkri þjónustu eru víða. Það er starfandi geðheilsuteymi fyrir fullorðna í Breiðholti sem hefur gefist vel. Það ætti því að vera eðlilegt framhald að stofna fleiri slík teymi fyrir fullorðna og jafnframt sambærileg teymi fyrir börn. Ekki sé þörf á slíkum teymum á hverri heilsugæslustöð en tvær til þrjár t.d. á höfuðborgarsvæðinu myndu breyta miklu.

„Rannsóknir sýna að því fyrr sem gripið er inn þegar fyrirsjáanlegt er að vandi geti steðjað að, þeim mun meiri líkur séu á að árangur náist,“ segir Guðrún Bryndís.

Hún segir að það þurfi að tengja heilbrigðis-, félags- og skólakerfið betur saman þegar kemur að börnum sem þurfa á stuðningi að halda og leggja málaflokknum til aukið fjármagn.

## Fólk deyr úr geðsjúkdómum

„Við hjá BUGL glímunum, eins og flest svið Landspítalans, við mikla starfsmannaveltu og ekki hafa raka-skemmdir með myglu í húsnæði deildarinnar bætt ástandið. Okkar styrktaraðilar hafa reynst okkur vel og gert okkur kleift að sinna starfi okkar betur en annars væri, meðal annars svo starfsfólk geti sótt sér nauðsynlega menntun tengu meðferðarúrræðum fyrir börn með geðrænan vanda sem svo kemur börnunum og fjölskyldum þeirra til góða.

Fólk deyr úr geðsjúkdómum og börn eru þar ekki undanskilin. Við sjáum unglingsstúlkur oft glíma við sjálfsvígshugsanir, sjálfsskaða og depurð. Í rannsókn sem var gerð á þjónustu bráðateymis BUGL árið 2013 voru unglingsstúlkur 2/3 þeirra sem fengu þjónustu. Á sama tíma eru sjálfsvíg algengasta dánarorsök ungra karlmanna á Íslandi,“ segir Guðrún Bryndís.

Mikilvægt er þegar geðræn veikindi koma í ljós hjá barni að gleyma ekki fjölskyldunni. Ekki sé nóg að ræða við barnið heldur þarf öll fjölskyldan á hjálp að halda.

„Álagið er gríðarlegt alls staðar, hvort sem það er hjá barnavernd, félagsþjónustunni eða annars staðar. Það eru allir að kikna undan álagi. Við verðum að bregðast við þessu því við erum að tala um framtíð þessa lands, þ.e. börnin, sum í lífshættu og önnur sem geta borið varanlegan skaða af ef ekkert er að gert,“ segir Guðrún Bryndís.



Frétt af mbl.is  
**Þjóðin greinda**



Fangelsið á Hólmsheiði er nýjasta fangelsið á Íslandi. *mbl.is/Hari*

Guðmundur Fylkisson, aðalvarðstjóri hjá lögreglunni á höfuðborgarsvæðinu, leitar að börnum sem eru týnd og þau eru allt frá ellefu ára upp í átján ára. En yngsta barnið sem hann hefur leitað að var 28 vikna fóstur. Því miður komast ekki öll ungmenni sem hann leitar að út úr erfiðleikum sínum og enda sem skjólstæðingar Fangelsismálastofnunar.

Þar er enginn geðlæknir starfandi og sálfræðingarnir eru þrír talsins. Alls eru skjólstæðingarnir um eitt þúsund talsins. Í fjórðu og síðustu greininni um börnin sem kerfið týndi er fjallað um hvað getur gerst ef börn fá ekki aðstoð sem þau þurfa svo sannarlega á að halda.



Frétt af mbl.is

## Líf heillar fjölskyldu í húfi

mbl.is/Árvakur hf. © 2017 | Hádegismóum 2, 110 Reykjavík | sími 569-1100



