

Langir biðlistar og þörf á þverfaglegum úrræðum

Á síðustu misserum hafa biðlistamál barna sem bíða eftir geðþjónustu og greiningum þeim tengdum verið fyrirferðarmikil í umræðunni. Reynslan hefur sýnt að biðin reynist börnum og fjölskyldum þeirra þungbær og stór hluti þess vanda sem þau glíma við væri ekki fyrir hendi, fengu þau fyrir þá þjónustu sem er þeim nauðsynleg. Það er einnig þungbært okkur sem störfum í heilbrigðiskerfinu að upplifa að börn með raskanir á borð við athyglisbrest með ofvirkni (ADHD), raskanir á einhverfurófinu (einhverfu), kvíða og þunglyndi hafa ekki greiðan aðgang að geðþjónustu og á meðan versnar vandi þeirra.

Börn hafa almennt ekki mörg bjargráð við vanlíðan og of stór hluti þeirra lendir í stríðni og einelti án þess að þau geti björg sér veitt. Slíkt áfall, sem og önnur, geta haft gríðarlega alvarlegar afleiðingar og jafnvel tengsl við lakari heilsu á fullorðinsárum. Þau bjargráð sem mörg börn nýta sér eru gjarnan til dæmis tölvuleikir og skjátími, en fyrir öðrum veitir matur huggun og þá er salat og grænmeti almennt ekki það sem þau sækja í.

Heilsa barna hefur almennt versnað á undanförunum misserum, kyrrsetan er meiri og hreyfing minni, svefninn styttri, blóðgildin og mataræðið verra, og vanlíðan meiri. Á sama tíma lengjast biðlistarnir og nærtækastur er biðlistinn fyrir meðferð í offituteymi Barnaspítala (Heilsuskólan) sem nú er 18 mánuðir og hefur aldrei verið lengri.

Íslensk börn hafa heldur aldrei verið með herra hlutfall offitu og nær það nú 7% (6-15 ára),¹ meðal þess hæsta sem gerist í Evrópu. Skjólstæðingahópur Heilsuskólans hefur einnig breyst og er hátt hlutfall þeirra barna sem leitar þangað með geðraskanir, ADHD og einhverfu,² sem flækt getur meðferðina töluvert og leitt til vítahrings óheilbrigðra matarvenja, kyrrsetu og vanlíðunar. Þegar upp koma áföll eða erfiðleikar er ekki hlaupið til sálfræðings eða geðlæknis því biðlistar hlaupa á árum frekar en vikum, eða kostnaðurinn mikill.

Í fyrirmyndarheimi gæti barn með offitu fengið úrlausn fyrir vanlíðan sína fljótt og komið í beinu framhaldi í meðferð við offitu, og öfugt. Meðferð Heilsuskólans er gagnreynd, þverfagleg fjölskyldumeðferð³ þar sem hugað er að mörgum þáttum heilsunnar, eins og svefni, næringu, líðan, sálfélagslegri stöðu og hreyfingu. Áhersla er lögð á mikilvægi samvinnu, og samveru barna og foreldra enda er fjölskylduþátturinn veigamikill í stuðningi við barnið. Sambærilegt þverfaglegt

úrræði sem ætlað er börnum með matvendni var nýlega rannsakað undir merkjum Bragðlaukaþjálfunar þar sem börn með og án taugaproskaraskana (til dæmis einhverfu og ADHD) ásamt foreldrum upplifðu góðar samverustundir.⁴ Þar fengu börn þjálfun í að læra að óttast ekki mat og jafnvel hafa ánægju af því að neyta grænmetis, ávaxta og grófmetis. Úrræði eru í farvatninu tengd Bragðlaukaþjálfun en góð næring er ein af grunnstöðum góðrar heilsu og líðanar.

Um fjórðungur barna er matvandur eða með takmarkað fæðuval eftir 6 ára aldur en hlutfallið er aftur á móti mun herra hjá börnum með einhverfu, eða allt að 80%, og 40% hjá börnum með ADHD.⁵ Sameiginlegt hjá þessum börnum er að forðast grænmeti, ávexti, grófmeti og trefjar og sækja frekar í einföld kolvetni og sér í lagi litlausan mat (*White foods*), til dæmis skyndinúðlur, ljóst brauð, mjúka snúða og morgunkorn. Matvendni barna getur fylgt sálfélagsleg skerðing og aukin streita á heimilum þeirra en einnig þungar áhyggjur foreldra, sér í lagi ef barnið nærst illa eða þyngist hratt. Takmarkað fæðuval getur einnig haft áhrif á þarmaflóruna og valdið meðal annars hægðatregðu og magaþægindum en getur einnig tengst ofþyngd og offitu.

Með heildstæðum og þverfaglegum lausnum má aðstoða börn og fjölskyldur þeirra, en úrræðaleysi innan heilbrigðiskerfisins gagnvart skjólstæðingahópum með vandamál tengd sálrænum erfiðleikum, fæðuvekjum og offitu er nánast lamandi og vonandi að bragarbót verði gerð þar á. Samstillt átak þarf til þess að börnin fái þann forgang sem þeim ber, enda núverandi staða ótæk.

Heimildir

1. Þróunarmiðstöð Heilsugæslu. Heilsuvernd skólabarna. Ársskýrsla 2021-2022: ofþyngd og offita 6-14 ára barna [óbirt skýrsla].
2. Þorsteinsdóttir S, Brynjólfssdóttir B, Bjarnason R, et al. Offitumeðferð barna í Heilsuskóla Barnaspítalans: Breytingar á algengi ADHD, einhverfu, kvíða og þunglyndis. Sálfræðiritið 2017; 22: 85-102.
3. Gunnarsdóttir T, Sigurdardóttir ZG, Njardvik U, et al. A randomized-controlled pilot study of Epstein's family-based behavioural treatment for childhood obesity in a clinical setting in Iceland. Nord Psychol 2011; 63: 6-19.
4. Thorsteinsdóttir S, Njardvik U, Bjarnason R, et al. Changes in Eating Behaviors Following Taste Education Intervention: Focusing on Children with and without Neurodevelopmental Disorders and Their Families: A Randomized Controlled Trial. Nutrients 2022; 14: 4000.
5. Mayes SD, Zickgraf H. Atypical eating behaviors in children and adolescents with autism, ADHD, other disorders, and typical development. Res Autism Spectr Disord 2019; 64: 76-83.



Sigrún Þorsteinsdóttir

nýdoktor í heilsuefingu við Háskóla Íslands, heilsu- og barnasálfræðingur við Heilsuskóla Barnaspítala Hringins, Landspítala

Börn hafa ekki mörg bjargráð við vanlíðan og of stór hluti þeirra verður fyrir stríðni og einelti. Slíkt getur haft alvarlegar afleiðingar og leitt til lakari heilsu á fullorðinsárum. Bjargráð barna eru gjarnan tölvuleikir og fyrir aðra veitir óhollur matur huggun.

Long waiting lists and the need for multidisciplinary solutions

Sigrún Þorsteinsdóttir
PhD, post doc Health Promotion, University of Iceland
Clinical health, and pediatric psychologist, pediatric department of obesity, Landspítali National University Hospital

doi 10.17992/ibl.2023.06.746