geðvernd

Rit Geðverndarfélags Íslands | 1. tbl. 50. árgangur | 2022

Íris Björk Indriðadóttir
Geðheilbrigðisþjónusta fyrir fólk með þroskahömlun og aðrar skyldar raskanir sem búa í búsetuþjónustu á Íslandi §
Anna Karen Guðmundsdóttir, Sigríður Elín Jónsdóttir og Eydís Kristín Sveinbjarnardóttir
Með heiminn á herðum sér. Fræðileg samantekt um gagnreynd stuðningsúrræði fyrir börn sem eiga foreldri með lyndisröskun §
Viðtal við Sigríði Gísladóttur og Þórunni Eddu Sigurjónsdóttur
„Ræðum við börn um geðsjúkdóma“ §
Ljóð Ferdinand Jónsson
Djúpið Veikindi §
Helena Davidsen
Áhrif takmarkana í COVID-19 á geðheilsu einstaklinga með alvarlegar geðraskanir og áskoranir í geðheilbrigðisþjónustu §
Fréttir af starfi félagsins §

norðanfiskur

STRACTA HÓTEL

CREDITINFO

RAFIÐNAÐARSAMBAND ÍSLANDS

prentmet Oddi
heildarlausnir í prentun

LIND FASTEIGNASALA
Bæjarlind 4 - Sími: 510 7900 - www.fastlind.is

SJÓVÁ

SET
Set ehf • Röraframleiðsla

VERKFRÆÐISTOFAN VATNASKIL

SPARISJÓÐUR Höfðhverfinga

Apótekarinn
- lægra verð

geðvernd

RIT GEÐVERNDARFÉLAGS ÍSLANDS

50. ÁRGANGUR - 2022

RIT GEÐVERNDARFÉLAGS ÍSLANDS

50. ÁRG. – 2022

RITSTJÓRI: *EYDÍS KRISTÍN SVEINBJARNARDÓTTIR*

RITNEFND: *SIGURÐUR PÁLL PÁLSSON, BRYNJAR EMILSSON, MARGRÉT ÓFEIGSDÓTTIR*

ÚTGEFANDI: *GEÐVERNDARFÉLAG ÍSLANDS, UPPLAG: 2.500 EINTÖK*

AÐSETUR: *SIGTÚN 42, 105 REYKJAVÍK, SÍMI: 552 5508. NETFANG: gedvernd@gedvernd.is*

UMBROT OG PRENTUN: *PRENTMET ODDI*

STJÓRN GEÐVERNDARFÉLAGS ÍSLANDS:

GUNNLAUG THORLACIUS, FORMAÐUR – ANNA MARÍA JÓNSDÓTTIR, VARAFORMAÐUR – JÓN ÓLAFUR ÓLAFSSON, RITARI –
ATLI MÁR SIGURÐSSON, GJALDKERI – SIGURÐUR PÁLL PÁLSSON, BRÉFRITARI –
INGA ARNARDÓTTIR, MEÐSTJÓRNANDI – EYDÍS KRISTÍN SVEINBJARNARDÓTTIR, MEÐSTJÓRNANDI

FRAMKVÆMDASTJÓRI: *KJARTAN VALGARÐSSON*

Minningargjöf

um _____

hefur verið afhent Geðverndarfélagi Íslands.

Með innilegri samúð,

_____

GEÐVERND

Minningargjöf

um _____

hefur verið afhent Geðverndarfélagi Íslands.

Með innilegri samúð,

_____

GEÐVERND

Efnisyfirlit

Frá ritstjóra 4

íris Björk Indriðadóttir
Geðheilbrigðisþjónusta fyrir fólk með þroskahömlun og aðrar skyldar raskanir, sem býr í búsetuþjónustu á Íslandi. 6

Anna Karen Guðmundsóttir, Sigríður Elín Jónsdóttir og Eydís Kristín Sveinbjarnardóttir
Með heiminn á herðum sér. Fræðileg samantekt um gagnreynd suðningsúrræði fyrir börn sem eiga foreldra með lyndisröskun 13

Viðtal við Sigríði Gísladóttur og Þórunni Eddu Sigurjónsdóttur
„Ræðum við börn um geðsjúkdóma“ 22

Ljóð Ferdinand Jónsson
Djúpið 28

Veikindi 28

Helena Davidsen
Áhrif takmarkana í COVID-19 á geðheilsu einstaklinga með alvarlegar geðraskanir og áskoranir í geðheilbrigðisþjónustu 29

Fréttir af starfi félagsins. 35

Ýmsar tilkynningar

Minningarkort Geðverndarfélags Íslands
fást á skrifstofu félagsins og á gedvernd.is. Sími skrifstofunnar er 552 5508.
Félögum og öðrum, sem áhuga kunna að hafa, er bent á að eldri árgangar
af Geðvernd fást á skrifstofu félagsins í Sigtúni 42, 105 Reykjavík,
og á www.gedvernd.is.

Frá ritstjóra

Tímarit Geðverndarfélags Íslands 1. tbl. 50. árgangur kemur út í upphafi árs 2023. Að venju fjalla greinar í tímaritinu um mikilvæga þætti í geðheilbrigðismálum. Tímaritið skapar vettvang til að skrifa bæði ritrýndar og fræðslugreinar um geðheilbrigðismál og - þjónustu. Ritstjóri reynir að kalla eftir greinum um nýsköpun og rannsóknir í geðheilbrigðismálum frá fagfólki, notendum og aðstandendum. Það er einnig mikilvægt að fá greinar þar sem farið er yfir stöðu þekkingar á afmörkuðum sviðum málaflokksins – þar sem þekking og þróun í geðheilbrigðismálum og -meðferðum er í stöðugri framþróun.

Íris Björk Indriðadóttir, sálfræðingur hjá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins kynnir í ritrýndri grein rannsókn sem skoðaði geðrænan vanda meðal fólks með þroskahömlun og aðgengi þess að geðheilbrigðisþjónustu á Íslandi. Skv. niðurstöðum rannsóknar höfðu 66% þeirra sem svöruðu rannsókninni ekki aðgang að geðheilbrigðisþjónustu. Talið er að skortur á sérhæfðu fagfólki til að sinna fólki með þroskahömlun og geðrænan vanda stuðli að takmörkun á aðgengi og gæðum þjónustu við þennan hóp.

Anna Karen Guðmundsdóttir og Sigríður Elín Jónsdóttir, hjúkrunarfræðingar ásamt Dr. **Eydísi Kristínu Sveinbjarnardóttur,** geðhjúkrunarfræðingi framkvæmdu fræðilega samantekt um gagnreynd stuðningsúrræði fyrir börn sem eiga foreldri með lyndisröskun. Niðurstöður fræðilegu samantektarinnar er kynnt í þessari ritrýndu grein. Stuðningur við börn þar sem foreldrar eru að fást við geðrænan vanda hefur verið í þróun á sl. tveimur áratugum en með viðeigandi stuðningi má stuðla að betri heilsu barnanna. Gagnreynd þekking á verndandi þáttum þessara barna, og það sem er sammerkt með úrræðum sem bera árangur, er að koma í ljós og má segja að forvarnargildið sé ótvírætt. Löggjöf frá 2019 (viðbót við lög um réttindi sjúklinga nr. 74/1997) tryggir rétt barna til upplýsinga, stuðnings og eftirfylgni frá heilbrigðisstarfsfólki. Á Íslandi er heilbrigðiskerfið að taka við sér í kjölfar þessarar lagasetningar – en betur má ef duga skal.

Viðtalið í tímaritinu er við þær **Sigríði Gísladóttur**, framkvæmdastjóra og **Þórunni Eddu Sigurjónsdóttur**, félagsráðgjafa hjá Okkar heimur. Viðtalið segir frá frumkvöðlastarfi Sigríðar og Þórunnar Eddu í að innleiða stuðningsúrræðið Okkar heimur (OurTime) fyrir foreldra og börn þar sem foreldri/ar eru að fást við geðrænar áskoranir. Stuðningurinn fer fram í gegnum fjölskyldusmiðjur sem haldnar eru reglulega af Okkar heimur. Okkar heimur hélt fyrstu smiðjuna í september 2021 á vegum Geðhjálpar. Okkar heimur varð sjálfstætt úrræði í febrúar 2022 en í hverri smiðju sem haldin er geta tekið þátt tíu til tólf fjölskyldur. „Tilgangurinn með þessu [fjölskyldu smiðjum] er að skapa samfélag af fjölskyldum sem eru að fást við líkar áskoranir, sjúkdómnum fylgir oft félagsleg einangrun þannig að smiðjan tengir fólk saman. Miklu skiptir einnig að börn hitti önnur börn og sjái að fleiri en þau ein glíma við þennan vanda." Sigríður og Þórunn Edda segja að það sé mikilvægt að hjálpa foreldrum að ræða við börnin um geðsjúkdóma. Geðverndarfélagið óskar þeim velfarnaðar í þessu mikilvæga verkefni sem Okkar heimur er.

Ljóðin „Djúpið“ og „Veikindi“ eftir **Ferdinand Jónsson**, geðlækni birtast með leyfi höfundar í tímaritinu Geðvernd. „Djúpið“ er úr ljóðabókinni „Í úteyjum“ frá 2016 og „Veikindi“ er úr ljóðabókinni „Innsævi“ frá 2013. Ritstjóri þakkar Ferdinand fyrir þessi fögru ljóð sem snerta margar tilfinningar.

Fræðslugrein **Helenu Davidsen** félagsráðgjafa tekur okkur tilbaka í COVID-19 árin en hún skrifar um áhrif takmarkana í COVID-19 á geðheilsu fólks með alvarlegar geðraskanir og áskoranir í geðheilbrigðisþjónustu. Helena veltir upp ólíkum niðurstöðum rannsókna varðandi áhrif takmarkana á geðheilsu fólks með alvarlegar geðraskanir. Það er mikilvægt að velta afleiðingum COVID-19 á geðheilsu fyrir sér vegna þess að oft er um langtíma afleiðingar ræða sem koma í ljós síðar.

Fyrstu tvær greinarnar í þessu tölublaði Geðverndar eru ritrýndar. Ritrýnar Geðverndar í ár komu með ómetanlega rýni á greinarnar sem sannarlega bætti gæði þeirra. Ritrýnum er þakkað þeirra framlag.

Það hefur ætíð verið stefna Geðverndar að höfða til breiðs hóps áhugafólks um geðheilbrigðismál. Ritstjóri þakkar höfundum þessa blaðs fyrir metnaðarfullar og fróðlegar greinar. Hann þakkar einnig stjórn, ritstjórn og framkvæmdastjóra Geðverndarfélags Íslands fyrir samstarfið við útgáfu blaðsins.

Eydís Kristín Sveinbjarnardóttir
ritstjóri Geðverndar

Íris Björk Indriðadóttir

Geðheilbrigðisþjónusta fyrir fólk með þroskahömlun og aðrar skyldar raskanir

sem býr í búsetuþjónustu á Íslandi

Ritrýnd grein

Þroskahömlun er röskun sem byrjar á þroskaskeiði og felur í sér frávik í vitsmunaþroska og aðlögunarfærni á hugrænum, félagslegum og hagnýtum sviðum (American Psychiatric Association, 2013). Lengi var því haldið fram að einstaklingar með þroskahömlun gætu ekki þróað með sér geðsjúkdóma (Borhtwick-Duffy, 1994). Hins vegar hafa rannsóknir síðustu ára sýnt fram á að einstaklingar með þroskahömlun þróa með sér geðsjúkdóma af svipuðum toga og þeir sem ekki eru með þroskahömlun. Ekki nóg með það, heldur eru margir sem halda því fram að þessi hópur sé í raun í aukinni hættu á því að þróa með sér geðsjúkdóm (Buckles o.fl., 2013; Moss o.fl., 1997; Pyles o.fl., 1997). Tilgreind tíðni geðsjúkdóma meðal hópsins er mismikil eftir rannsóknum en sem dæmi þá greindu Cooper og félagar (2007) frá niðurstöðum úr umfangsmikilli rannsókn þar sem hlutfall einstaklinga með þroskahömlun með greindan geðsjúkdóm var 35%. Það eru svipaðar tölur og Morgan og félagar (2008) greindu frá en þeirra niðurstöður bentu til að 32% þátttakenda væru með geðsjúkdóm. Samkvæmt Alþjóða heilbrigðisstofnuninni (World Health Organization, WHO) er tíðni geðsjúkdóma meðal almennings aðeins 26% til 28% (WHO, 2022).

Í gegnum tíðina hefur algengasta úrræðið fyrir fólk með þroskahömlun verið innlögn á geðdeild (Van Minnen o.fl.,1997) en síðustu ár hafa önnur úrræði verið þróuð þar sem margir ókostir fylgja því að leggjast inn á geðdeild. Til dæmis er innlögn truflun á félagslífi og getur leitt til annarra vandamála eins og ósveigjanleika, en margir eru mjög vanafastir. Einnig er skert hæfni til að aðlagast félagslega og skert geta til að þola streitu algeng hjá þessum hópi, ásamt því að erfitt getur verið að alhæfa breytingar á hegðun inn á heimili einstaklingsins. Auk þess eru langir biðlistar í innlögn og almennt er innlögn dýrt úrræði. Önnur algeng meðferðarleið eru geðlyf en notkun geðlyfja meðan fólks með þroskahömlun er mikið áhyggjuefni (Branford o.fl., 2018; Pyles o.fl., 1997; Sheehan o.fl., 2015; Trollor o.fl., 2016), sérstaklega notkun geðlyfja við krefjandi hegðun (Brylewski og Duggan, 2001; Molyneux o.fl., 1999; Sheehan o.fl., 2015; Tsiouris, 2010). Samkvæmt ríkisstofnun í Bandaríkjunum (National Center for Health Statistics) sem veitir tölfræðilegar upplýsingar til aðstoðar við bætta lýðheilsu, eru 16% Bandaríkjamanna á geðlyfjum (Terlizzi og Zablotsky, 2020) og næstum 20% Íslendinga (samkvæmt rannsókn um lyfjanotkun gerðri af Kristni Tómassyni og félögum árið 2017) samanborið við að í Bretlandi eru 49% með þroskahömlun á geðlyfjum (Sheehan o.fl., 2015) og í New York er hlutfallið 59% (Tsiouris, 2010).

Í sumum löndum eru geðlæknar og sálfræðingar sem sérhæfa sig í vinnu með fólki með þroskahömlun (Bouras og Jacobson, 2002) en þetta er ekki raunin í mörgum löndum, og eru þá almennir geðlæknar og aðrir heilbrigðisaðilar að sinna hópnum án þess að hafa aflað sér sérþekkingar. Beasley og félagar (2018) halda því fram að skortur á fagfólki sérstaklega þjálfuðu til að vinna með fólki með þroskahömlun og geðrænan vanda, stuðli að takmörkun á aðgengi að geðheilbrigðisþjónustu og hafi áhrif á gæði umönnunar, og í tilvikum þar sem ekki margir möguleikar eru í boði er líklegra að bráðamóttaka sé ofnotuð. Samkvæmt þeim er þetta varhugavert þar sem í þessum úrræðum er oftar notast við notkun róandi lyfja, nauðung og einangrun. Einnig getur verið erfitt að bera kennsl á viðeigandi þjónustu í kjölfar umönnunar á bráðamóttöku vegna skorts af geðdeildum sem eru tilbúnar til að sinna flókn-

um þörfum fólks með þroskahömlun. Beasley og félagar (2018) vilja meina að þetta geti leitt til streitu, gremju og vonbrigða gagnvart heilbrigðiskerfinu meðal aðstandenda, umönnunaraðila og fólks með þroskahömlun. Samkvæmt Fernandes og félögum (2020) er algengasta ástæða komu á bráðamóttöku árásargirni, sjálfsvígshugsanir og sjálfsskaði. Þeir segja jafnframt að þriðjungur einstaklinga með þroskahömlun séu lagðir inn og algengara að nauðung sé notuð í þeim aðstæðum. Almennt sýna rannsóknir að beiting nauðungar og einangrunar geti leitt til skaðlegra líkamlegra og sálrænna áhrifa, bæði á sjúklinga og starfsfólk (O'Donoghue o.fl., 2020).

Þrátt fyrir háa tíðni geðsjúkdóma meðal fólks með þroskahömlun eru margir sem leita sér ekki aðstoðar (Whittle o.fl., 2018) en samkvæmt rannsóknum er notkun geðheilbrigðisþjónustu ekki í samræmi við tíðni geðsjúkdóma. Í rannsókn Einfeld og Tonge (1996) höfðu 47% þátttakenda með þroskahömlun og greindan geðsjúkdóm ekki sótt sér aðstoð og aðeins 9% höfðu notið aðstoðar frá fagaðila sem sérhæfði sig í þroskahömlun. Þeir vilja meina að aðgangshindranir (e. barriers to access) séu helsta ástæða þess að fáir sækja sér geðheilbrigðisþjónustu. Whittle og félagar (2018) báru kennsl á fjórar helstu hindranir að aðgangi að geðheilbrigðisþjónustu. Algengustu hindranirnar varða framboð eða hvort þjónustan sé til staðar og ef hún var til staðar þá hvort hún væri í ásættanlegri fjarlægð. Önnur hindrun er nýting, s.s. hvort einstaklingar geti nýtt sér þjónustuna vegna persónulegra, fjárhagslegra eða skipulags hindrana. Dæmi um stóra skipulagshindrun í Bretlandi tengist nýja IAPT kerfinu. Því var komið á fót til að takast á við geðræn vandamál Breta en til að það kerfi sé sem skilvirkast eru mjög vel skilgreind viðmið um það hver á rétt á þjónustunni. En það sem gerist þá er að margir með þroskahömlun uppfylla ekki þessi skilyrði og eiga þar af leiðandi ekki rétt á þjónustunni. Þriðja hindrunin varðar sanngirni og réttlæti en það snýr að sanngirni í sambandi við aðgang að heilbrigðisþjónustu. Fjórða hindrunin varðar hvort meðferð eigi við og skili árangri og snýr að því að rétt þjónusta sé veitt á réttum tíma. Helsta aðgangshindrunin er klínisk þekking en ófullnægjandi klínísk þekking leiðir ekki einungis til skorts á þjónustu heldur hefur einnig alvarleg áhrif á gæði þjónustunnar sem er í boði. Í grein Whittle og félaga kom fram að margir geðheilbrigðisstarfsmenn og læknar á heilsugæslustöðvum telja sig ekki hafa næga þekkingu og þjálfun til að sinna flóknum þörfum einstaklinga með þroskahömlun og geta því ekki veitt þeim þá þjónustu sem hópurinn þarf. Annað sem tengist fjórðu hindruninni er rangfærsla geðrænna einkenna sem var það sem flestar heimildir sem Whittle og félagar skoðuðu, voru sammála um. Það er þegar öll einkenni eru stimpluð á þroskahömlun í stað þess að þau séu talin vera vegna geðrænna vandamála.

Það er augljóst að þörf fyrir geðheilbrigðisþjónustu fyrir fólk með þroskahömlun er mikil í ljósi þess hversu hátt algengi geðsjúkdóma er meðal þessa hóps. Þrátt fyrir að mikil þróun hafi verið í geðheilbrigðisþjónustu fyrir þennan hóp í gegnum árin eru margir sem telja einstaklinga með þroskahömlun fá ófullnægjandi þjónustu. Markmið þessarar rannsóknar var að skoða geðrænan vanda sem og notkun, þörf og aðgengi að geðheilbrigðisþjónustu meðal fólks með þroskahömlun sem búa í búsetuþjónustu á Íslandi. Rannsóknarspurningar voru: 1) Eru einstaklingar með þroskahömlun með aðgang að geðheilbrigðisþjónustu? 2) Hvernig geðheilbrigðisþjónustu fá einstaklingar með þroskahömlun?, og 3) Er mikil geðlyfjanotkun meðal einstaklinga með þroskahömlun?

Aðferð

Þátttakendur

Þátttakendur (þýði) voru allir einstaklingar með þroskahömlun á aldrinum 18 ára eða eldri í búsetuþjónustu á Íslandi. Af 688 svöruðu 583 (84%). Eftir að íbúar sem ekki voru með þroskahömlun eða skylda röskun voru undanskildir var fjöldinn 562 (81%). Af íbúum voru 41% konur (N=231) og 59% karlar (N=331). Aldur var á bilinu 18 til 70 ára og meðalaldur var 45 ár (s.f. =15,6). Forstöðumanni í hverri búsetuþjónustu var sendur spurningalisti til að svara fyrir hönd hvers íbúa (félagsþjónustur/þjónustumiðstöðvar komu spurningalistum til skila til forstöðumanna). Engum persónugreinanlegum upplýsingum var safnað. Rannsókn var tilkynnt til Vísindasiðanefndar og Persónuverndar. Þar sem ekki yrði safnað persónugreinanlegum heilbrigðisupplýsingum taldi Vísindasiðanefnd umsókn fyrir rannsóknina óþarfa.

Mælitæki

Allar spurningar voru samdar af nýstofnuðu geðheilsuteymi innan Heilsugæslu Höfuðborgarsvæðisins sem sinnir sérstaklega fólki með þroskahömlun og geðrænan vanda. Fyrsti hluti listans innihélt spurningar um almennar upplýsingar eins og aldur, kyn, búsetu og fötlun. Seinni hluti varðaði núverandi geðheilbrigðisþjónustu þar sem spurt var um hvort viðkomandi hefði verið lagður inn á geðdeild og hvort hann hafði verið greindur með geðsjúkdóm og þá af hverjum. Þriðji hluti innihélt spurningar tengdar aðgengi að geðheilbrigðisþjónustu, eins og hvort viðkomandi hafði aðgang að geðheilbrigðisþjónustu, hvers konar fagaðila viðkomandi hafði aðgang að, hvort hann hefði þegið geðheilbrigðisþjónustu síðustu 12 mánuði og hvort hann væri á einhverskonar geðlyfjum. Í fjórða hluta var svarandi beðinn um að meta þörf íbúans fyrir geðheilbrigðisþjónustu.

Framkvæmd

Rannsóknin var framkvæmd frá janúar til mars 2021. Rannsakendateymi hittist í desember 2020 til að ræða hvað væri mikilvægt að kæmi fram í rannsókninni og hannaði í kjölfarið spurningalista sem notaður var. Framkvæmdarstjóra geðþjónustu Landspítala var tilkynnt um tilvonandi rannsókn og boðið að bæta við spurningum. Hann hafði engar spurningar til viðbótar. Einnig var Landsamtökunum Þroskahjálp og aðildarfélögum þeirra t.d. Einhverfusamtökunum og Átaki, Félagi fólks með þroskahömlun, einnig kynnt rannsóknin og þau spurð álits. Í samstarfi við þjónustumiðstöð allra sveitafélaga landsins var forstöðumanni hverrar búsetuþjónustu sendur tölvupóstur með upplýsingum um rannsókn og vefslóð á spurningarlistann þar sem hann var beðinn um að svara listanum fyrir hönd hvers íbúa af bestu getu.

Úrvinnsla gagna

Opnar spurningar og hálfopnar spurningar voru kóðaðar eftir á. Dæmi um opnar spurningar var til dæmis spurning um geðlyf. Fyrst var spurt hvort íbúi væri á geðlyfjum og svo var spurt „Ef já, hvaða geðlyf notar íbúinn?" Dæmi um hálfopnar spurningar voru spurningarnar um geðheilbrigðisþjónustu. Til dæmis var spurt „Hefur einstaklingur aðgang að sérfræðingi í geðheilbrigðisþjónustu?" þar sem gefnir voru svarmöguleikar um nokkra fagaðila og svo var svarmöguleiki „öðrum, hverjum?" þar sem svarandi gat tilgreint ef íbúi hafði aðgang að einhverjum öðrum fagaðila en gefið var upp. Einnig var spurt á hvaða geðlyfjum íbúinn væri á, rannsakendur flokkuðu svo lyfin upp í flokkana *þunglyndislyf, kvíðastillandi lyf, geðrofslyf og svefnlyf.*

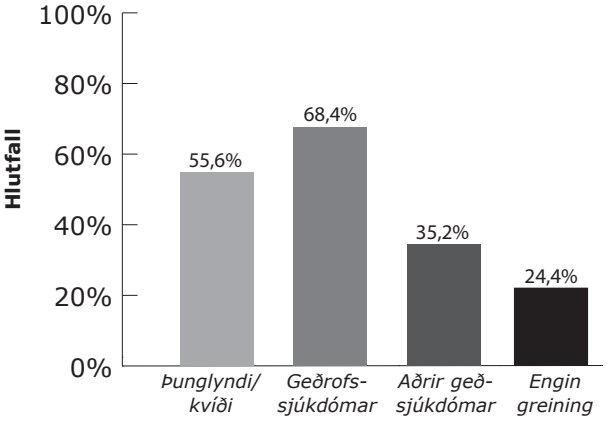
Niðurstöður

Af öllum íbúum höfðu 37,2% verið greindir með geðsjúkdóm (sjá mynd 1). Algengustu geðsjúkdómarnir voru þunglyndi og kvíði (14,3%) og geðrofssjúkdómur (6,7%). Helmingur þeirra sem höfðu verið greindir með geðsjúkdóm (49,0%) höfðu aðgang að geðheilbrigðisþjónustu og 44,8% höfðu nýtt þá þjónustu á síðustu 12 mánuðum.

Allt í allt höfðu 17,5% á einhverjum tíma verið lagðir inn á geðdeild, og af þeim höfðu 23,4% ekki verið greindir með geðsjúkdóm, 91,2% voru á geðlyfjum og 73,7% sýndu krefjandi hegðun daglega.

Aðgangur að geðheilbrigðisþjónustu

Stór hluti íbúa, eða 66,0% höfðu ekki aðgang að geðheilbrigðisþjónustu. Af þeim íbúum sem höfðu þörf fyrir geðheilbrigðisþjónustu (64,0%) voru 41,6% ekki með aðgang að þjónustunni. Einnig voru 28,7% þeirra sem voru greindir með geðsjúkdóm án aðgangs að geðheilbrigðisþjónustu. Af þeim sem ekki höfðu aðgang að þjónustunni, voru 61,3% á geðlyfjum daglega.



Mynd 1. *Hlutföll þeirra sem höfðu aðgang að geðheilbrigðisþjónustu, eftir geðsjúkdómum*

Alls höfðu 24,9% þegið geðheilbrigðisþjónustu á síðustu 12 mánuðum. Af þeim höfðu 43,9% fengið þjónustu frá Heilsugæslunni, 21,5% frá geðlækni á stofu og 15,2% frá geðdeild, annað hvort á Landspítala eða Sjúkrahúsinu á Akur-

eyri. 2,5% höfðu fengið þjónustu frá sálfræðingi síðustu 12 mánuði og 2,8% höfðu aðgang að sálfræðingi. Forstöðumenn búsetuþjónustu voru beðnir um að meta þörf íbúa fyrir geðheilbrigðisþjónustu en samkvæmt þeim fengu 30,8% íbúa næga þjónustu.

Forstöðumenn voru einnig beðnir um að meta hvers konar geðheilbrigðisþjónustu þeir töldu að íbúar hefðu þörf á. Af þeim íbúum sem höfðu þörf fyrir geðheilbrigðisþjónustu voru 41,7% sem talið var að þyrfti aðkomu þverfaglegs geðheilbrigðisteymis, 35,7% þyrftu endurmat á lyfjum af geðlækni og 18% þyrftu þjónustu frá sálfræðingi. Spurningin var hálf-opin og voru dæmi um svör *„Betra aðgengi fyrir fatlað fólk að þjónustunni almennt"*, *„Það vantar þjónustu fyrir einstaklinga með fjölþættan vanda. Við höfum ítrekað fengið þau svör að það sé ekki til úrræði fyrir þann hóp sem glímir við fjölþættan vanda, geðsjúkdóm og fötlun."*, *„Mér finnst við lenda á vegg alls staðar sem við lendum en það er reyndar líka vegna þess að hún á erfitt með að mæta þangað sem hún þarf að mæta. Það vantar eitthvað betra sem myndi henta henni. Henni er alltaf vísað frá þegar hún hefur ekki mætt í nokkur skipti."* og *„Eflaust er heimilislæknir að gera sitt besta en þar sem viðkomandi er á þremur mismunandi tegundum af geðlyfjum finnst mér mikilvægt að lyfjastilla viðkomandi a.m.k. 1x á ári, eða taka allavega stöðuna."*

Notkun geðlyfja

Meiri hluti íbúa, eða 58,2% voru á geðlyfjum daglega. Af þeim sem voru á geðlyfjum daglega voru 44,7% ekki greindir með geðsjúkdóm.

	Þunglyndislyf	Kvíðastillandi lyf	Geðrofslyf	Svefnlyf
Engar greiningar	22,7%	5,1%	24,4%	1,4%
Þunglyndi/kvíði	65,4%	8,6%	42,0%	3,7%
Geðrofssjúkdómar	34,2%	7,9%	73,2%	2,6%
Aðrir geðsjúkdómar	42,9%	11,0%	64,8%	6,6%
X^2 (df)	3,p<.001	3,p=.201	3,p<.001	3,p=.049

Tafla 1. *Hlutfall íbúa á hverri tegund geðlyfja út frá geðsjúkdómi*

Af þeim íbúum sem ekki voru með geðgreiningu voru flestir á þunglyndislyfjum (22,7%) og geðrofslyfjum (24,4%). Af íbúum með þunglyndi eða kvíða voru flestir á þunglyndislyfjum (65,4%). Meiri hluti íbúa með aðra geðsjúkdóma var á geðrofslyfjum (64,8%).

Krefjandi hegðun

Næstum helmingur íbúa sýndi krefjandi hegðun daglega, eða 48,7%. Af þeim höfðu 28,9% verið lagðir inn á geðdeild og 76,4% voru á geðlyfjum daglega. Íbúar sem sýndu krefjandi hegðun voru helst á þunglyndislyfjum (41,8%) og geðrofslyfjum (51,3%).

Umræða

Meginmarkmið rannsóknarinnar var að kanna geðheilsu meðal fólks með þroskahömlun í búsetuþjónustu á Íslandi, hvers konar geðheilbrigðisþjónustu það fær og hefur aðgang að. Reynt var að svara þeim spurningum um hvort einstaklingar með þroskahömlun fengi nægilega geðheilbrigðisþjónustu, hvort þeir væru með aðgang að geðheilbrigðisþjónustu ásamt því að skoða geðlyfjanotkun hópsins. Niðurstöður rannsóknarinnar sýndu að einstaklingar með þroskahömlun nutu ekki nægrar geðheilbrigðisþjónustu að mati forstöðumanna, þar sem innan við þriðjungur svarenda, eða 30,8%, svaraði því að íbúinn fengi ekki næga og fullnægjandi geðheilbrigðisþjónustu. Þar að auki voru aðeins 26,3% svarenda sem töldu íbúana fá næga geðheilbrigðisþjónustu. Stór hluti eða 66,0% íbúa höfðu ekki greiðan aðgang að geðheilbrigðisþjónustu. Meira en helmingur, eða 58,2% íbúa, voru á geðlyfjum daglega og þar af höfðu 44,7% ekki verið greindir með geðsjúkdóm. Svarendur lýstu yfir mikilli þörf á betra aðgengi að geðheilbrigðisþjónustu fyrir íbúa ásamt því að fleira fagfólk myndi sérhæfa sig í vinnu með einstaklingum með þroskahömlun og geðrænan vanda. Einnig var lýst yfir mikilli þörf á alhliða geðheilsuteymi sem myndi meðal annars bjóða upp á sálfræðiþjónustu og endurmat á geðlyfjum, en margir svarenda höfðu áhyggjur af því að íbúar væru á óhentugum lyfjum eða lyfjaskömmtum. Slæmt aðgengi að geðheilbrigðisþjónustu og ófullnægjandi umönnun gæti að miklu leyti stafað af ónægri menntun og þjálfun í að sinna fólki með þroskahömlun og geðrænum vanda, og þegar fagaðilar telja sig ekki hafa næga þekkingu eða reynslu gætu þeir hæglega vísað þeim frá. Einnig gætu fagaðilar samþykkt að meðhöndla þessa skjólstæðinga en síðan óvísvitandi veitt ranga eða

ófullnægjandi meðferð. Ástæða þess að margir með þroskahömlun og krefjandi hegðun eru á geðlyfjum gæti verið sú að fáar aðrar meðferðarleiðir séu í boði og þeim því ávísað geðlyfjum til að reyna að draga úr vandanum.

Niðurstöður rannsóknarinnar voru í samræmi við fyrri rannsóknir á viðfangsefninu. Whittle og samstarfsaðilar (2018) greindu frá því að hlutfall geðsjúkdóma samsvarar ekki notkun geðheilbrigðisþjónustu. Einfeld og Tongue (1996) greindu frá því að aðeins 49,0% þeirra sem eru greindir með geðsjúkdóm höfðu aðgang að geðheilbrigðisþjónustu og aðeins 44,8% höfðu þegið þjónustuna síðustu 12 mánuði. Aðrar rannsóknir hafa einnig greint frá áhyggjum af geðlyfjanotkun meðal einstaklinga með þroskahömlun (Branford o.fl., 2018; Pyles o.fl., 1997; Sheehan o.fl., 2015; Trollor o.fl., 2016). Í rannsókn Kristins Tómassonar og félaga (2007) um almenna notkun geðlyfja höfðu 20% þátttakenda verið á geðlyfjum daglega í einhvern tíma síðastliðna 12 mánuði. Til samanburðar sýnir þessi rannsókn mun hærra hlutfall eða 58,2% hjá einstaklingum með þroskahömlun.

Helsti styrkleiki rannsóknarinnar er sá að þetta er fyrsta rannsóknin sem reynir að varpa ljósi á aðgengi og notkun á geðheilbrigðisþjónustu meðal einstaklinga með þroskahömlun á Íslandi. Aðrir styrkleikar eru að öllum einstaklingum í búsetuþjónustu á Íslandi var boðið að taka þátt, svarhlutfall var hátt sem gaf mikilvægar upplýsingar um stöðuna á öllum landshlutum á Íslandi. Rannsóknin var einnig gerð í samstarfi við þá aðila sem viðfangsefnið varðar, eins og Landspítala og Landssamtökin Þroskahjálp og þeirra undirfélög. Það var mikilvægt að þessir aðilar kæmu að undirbúningi rannsóknarinnar svo öll mikilvæg efni væru tekin fyrir í spurningalistanum. Upplýsingum var safnað óbeint, sem sagt ekki frá íbúunum sjálfum heldur forstöðumönnum sem gæti talist ókostur, þar sem forstöðumenn vita ekki endilega allt um íbúa. Engir staðlaðir spurningalistar voru notaðir til að meta heilsu eða ánægju með heilbrigðiskerfið, sem gæti gert það að verkum að erfitt er að bera saman niðurstöður við önnur lönd. Einnig voru sum svör huglægt mat byggt á reynslu forstöðumanns á íbúa en ekki mælanlegum gögnum heilbrigðisstofnana. Annar veikleiki rannsóknarinnar er að þýði rannsóknar voru einungis þeir einstaklingar sem búa í búsetuþjónustu á Íslandi. Jafnvel þótt stærri hluti einstaklinga með þroskahömlun séu í búsetuþjónustu þá gæti upplifun og reynsla þeirra sem ekki eru í búsetuþjónustu á Íslandi, verið önnur.

Viðfangsefni þessarar rannsóknar er afar mikilvægt. Geðrænn vandi meðal fólks með þroskahömlun hefur lengi verið vanræktur og aðgangur að geðheilbrigðisþjónustu takmarkaður. Líklegast hafa heimilislæknar, geðlæknar og sálfræðingar á Íslandi ekki fengið þá þjálfun og fræðslu sem oft þarf til að sinna flóknum þörfum fólks með þroskahömlun og geðrænan vanda. Jafnvel þó að þessir einstaklingar hefðu aðgang að fagaðilum þá er ekki algilt að viðkomandi hafi þá þekkingu á þroskahömlun sem til þarf og þar af leiðandi getur þjónusta við þennan hóp verið ófullnægjandi. Einnig eru dæmi um að fólki með þroskahömlun hafi verið meinaður aðgangur að þjónustu vegna fötlunar sinnar og voru nokkrir svarendur sem greindu frá slíkum dæmum. Mögulegar ástæður þessa eru að fagfólk í geðheilbrigðisþjónustunni er óvisst um hvaða þjónustu er þörf og hvernig eigi að veita hana. Dæmi um leiðir til að bæta þjónustu fyrir þennan hóp er að mynda alhliða þverfaglegt teymi sem samanstendur af fagaðilum úr mismunandi starfsstéttum sem sérhæfir sig í geðheilbrigði fólks með þroskahömlun. Önnur leið er að auka menntun og þjálfun meðal fagfólks í almennri geðheilbrigðisþjónustu svo þeir geti veitt viðeigandi fullnægjandi þjónustu.

Niðurstöður eru í samræmi við þær áhyggjur fólks innan fötlunargeirans að einstaklingar með þroskahömlun fái ekki þá geðheilbrigðisþjónustu sem þeir þurfa. Niðurstöður sýna þörf fyrir betri og sérhæfðari þjónustu og ljóst er að verulegt átak þarf til að bæta aðgengi að fagfólki með viðeigandi þekkingu og reynslu. Það er óskandi að rannsókn þessi veki athygli á þeirri þjónustu og því aðgengi sem einstaklingar með þroskahömlun fá og komi til með að stuðla að þróun á markvissari og betri geðheilbrigðisþjónustu fyrir þennan hóp.

Heimildaskrá

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnosis and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Association.

Beasley, J. B., Kalb, L., og Klein, A. (2018). Improving mental health outcomes for individuals with intellectual disability through the Iowa START (I-START) Program. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities, 11*(4),

287–300. https://doi.org/10.1080/19315864.2018.1504362

Borthwick-Duffy, S. A. (1994). Epidemiology and prevalence of psychopathology in people with mental retardation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 62*(1), 17– 27. https://doi.org/10.1037/0022-006X.62.1.17

Bouras, N., og Jacobson, J. (2002). Mental health care for people with mental retardation: A global perspective. *World Psychiatry, 1*(3), 162–165.

Branford, D., Gerrard, D., Saleem, N., Shaw, C. and Webster, A. (2019), „Stopping over medication of people with intellectual disability, Autism or both (STOMP) in England part 1 – history and background of STOMP", *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities, 13*(1), pp. 31-40. https://doi.org/10.1108/AMHID-02-2018- 0004

Brylewski, J., & Duggan, L. (2001). Antipsychotic medication for challenging behaviour in people with learning disability. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3).

Buckles, J., Luckasson, R., og Keefe, E. (2013). A systematic review of the prevalence of psychiatric disorders in adults with intellectual disability, 2003–2010. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities, 6(*3), 181-207.

Cooper, S. A., Smiley, E., Morrison, J., Williamson, A., og Allan, L. (2007). Mental ill-health in adults with intellectual disabilities: prevalence and associated factors. *The British Journal of Psychiatry, 190*(1), 27-35.

Einfeld, S. L., og Tonge, B. J. (1996). Population prevalence of psychopathology in children and adolescents with intellectual disability: I. Rationale and methods. *Journal of Intellectual Disability Research, 40*(2), 91-98.

Fernandes, N. A., Sawyer, A., Zaheer, J., og Lunsky, Y. (2020). Adults with intellectual and developmental disabilities presenting to a psychiatric emergency department: A descriptive analysis and predictors of admission*. Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities, 13*(4), 384-395.

Kristinn Tómasson, Helgi Tómasson, Eggert Sigfússon og Tómas Helgason. (2007). Epidemiology of psychotropic medication use: Comparison of sales, prescriptions and survey data in Iceland. *Nordic Journal of Psychiatry, 61*(6), 471–478. https://doi.org/10.1080/08039480701773311

Molyneux, P., Emerson, E., & Caine, A. (1999). Prescription of psychotropic medication to people with intellectual disabilities in primary health-care settings*. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 12*(1), 46-57.

Morgan, V. A., Leonard, H., Bourke, J., og Jablensky, A. (2008). Intellectual disability co-occurring with schizophrenia and other psychiatric illness: Population-based study. *The British Journal of Psychiatry, 193*(5), 364-372.

Moss, S., Emerson, E., Bouras, N., og Holland, A. (1997). Mental disorders and problematic behaviours in people with intellectual disability: Future directions for research. *Journal of Intellectual Disability Research, 41*(6), 440–447. https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.1997.tb00735.x

O'Donoghue, E. M., Pogge, D. L., og Harvey, P. D. (2020). The impact of intellectual disability and autism spectrum disorder on restraint and seclusion in pre-adolescent psychiatric inpatients. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities, 13*(2), 86-109.

Pyles, D. A. M., Muniz, K., Cade, A., og Silva, R. (1997). A behavioral diagnostic paradigm for integrating behavior-analytic and psychopharmacological interventions for people with a dual diagnosis. *Research in Developmental Disabilities, 18*(3), 185–214. https://doi.org/10.1016/S0891-4222(97)00003-6

Sheehan, R., Hassiotis, A., Walters, K., Osborn, D., Strydom, A., og Horsfall, L. (2015). Mental illness, challenging behaviour, and psychotropic drug prescribing in people with intellectual disability: UK population based cohort study. Bmj, 351.

Terlizzi, E. P., og Zablotsky, B. (2020). *Mental health treatment among Adults: United States, 2019. NCHS Data Brief, no 380. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics.* 2020. Sótt af https://www.cdc.gov/nchs/products/databriefs/db380.htm

Trollor, J. N., Salomon, C., og Franklin, C. (2016). Prescribing psychotropic drugs to adults with an intellectual disability. *Australian Prescriber, 39*(4), 126–130. https://doi.org/10.18773/austprescr.2016.048

Tsiouris, J. A. (2010). Pharmacotherapy for aggressive behaviours in persons with intellectual disabilities: Treatment or mistreatment? *Journal of Intellectual Disability Research, 54*(1), 1–16. https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2009.01232.x

Van Minnen, A., Hoogduin, C. A. L., og Broekman, T. G. (1997). Hospital vs. outreach treatment of patients with mental retardation and psychiatric disorders: a controlled study. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 95*(6), 515-522

Whittle, E. L., Fisher, K. R., Reppermund, S., Lenroot, R., og Trollor, J. (2018). Barriers and enablers to accessing mental health services for people with intellectual disability: A scoping review. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities, 11*(1), 69-102.

World Health Organization. (2018, March 30). *Mental health: strengthening our response.* Sótt af https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response

Töfluskrá:

Tafla 1: Hlutfall íbúa á hverri tegund geðlyfja út frá geðsjúkdómi, bls 9

Um höfund:

Íris Björk Indriðadóttir er sálfræðingur og starfar hjá Geðheilsuteymi taugaþroskaraskana á Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins.

Útdráttur

Rannsóknir síðustu ára hafa sýnt fram á að einstaklingar með þroskahömlun þróa með sér geðsjúkdóma af svipuðum toga og þeir sem ekki eru með þroskahömlun. Ekki nóg með það, heldur eru margir sem halda því fram að þessi hópur sé í raun í aukinni hættu á því að þróa með sér geðsjúkdóm. Í sumum löndum eru geðlæknar og sálfræðingar sem sérhæfa sig í vinnu með fólki með þroskahömlun en þetta er ekki raunin í mörgum löndum, og eru þá almennir geðlæknar og aðrir heilbrigðisaðilar að sinna hópnum án þess að hafa aflað sér sérþekkingar. Skortur á fagfólki sérstaklega þjálfað til að mæta fólki með þroskahömlun og geðrænan vanda stuðli að takmörkun á aðgengi að geðheilbrigðisþjónustu og hafi áhrif á gæði umönnunar. Markmið þessarar rannsóknar var að skoða geðrænan vanda sem og notkun, þörf og aðgengi að geðheilbrigðisþjónustu meðal fólks með þroskahömlun sem býr í búsetuþjónustu á Íslandi. Rannsóknarspurningar voru: 1) Eru einstaklingar með þroskahömlun með aðgang að

geðheilbrigðisþjónustu?, 2) Hvernig geðheilbrigðisþjónustu fá einstaklingar með þroskahömlun?, og 3) Er mikil geðlyfjanotkun meðal einstaklinga með þroskahömlun? Spurningalisti var sendur til forstöðumanna allrar búsetuþjónustu á Íslandi til að reyna að kanna notkun, þörf og aðgengi að geðheilbrigðisþjónustu innan hópsins. Af þeim 562 íbúum sem safnað var upplýsingum um voru 37,2% greindir með geðsjúkdóm, 66,0% höfðu ekki aðgang að geðheilbrigðisþjónustu og 58,2% voru á geðlyfjum.

Abstract

In the recent years it has been acknowledged that individuals with a learning disability are likely to display emotional troubles similar to people without a learning disability and studies show that people with a learning disability (PWLD) may be at an increased risk for developing a mental illness. In some countries psychologists and psychiatrists specialise in mental health problems of PWLD but this is not the case in all countries and general psychiatrists and other professionals may care for PWLD with mental disorders without having special knowledge of their problems. The lack of professionals trained to treat PWLD with mental health problems contributes to limited access to mental health services and low quality of care. Research questions presented were: 1) Do PWLD have access to mental health services, 2) What kind of mental health services are PWLD receiving and 3) Is there a high use of psychotropic drugs among PWLD. A questionnaire was sent to managers of all supported living services for PWLD in an attempt to explore the use, need, and accessibility of mental health services within the group. Among the 562 responders, 37.2% were diagnosed with a mental disorder, 66.0% did not have access to mental health services, and 58.2% were on psychotropic medication.

Anna Karen Guðmundsdóttir, Sigríður Elín Jónsdóttir
og Eydís Kristín Sveinbjarnardóttir

Með heiminn á herðum sér

Fræðileg samantekt um gagnreynd stuðningsúrræði fyrir börn sem eiga foreldri með lyndisröskun

Ritrýnd grein

Formáli

Árið 2019 tóku gildi uppfærð lög um réttindi sjúklinga sem kveða á um sjálfstæðan rétt barna sem aðstandenda foreldra sem glíma við alvarleg eða langvinn veikindi á borð við geðsjúkdóma. Löggjöfin felst meðal annars í því að heilbrigðisstarfsfólki er skylt að kanna hvort skjólstæðingar með geðsjúkdóma eigi börn undir lögaldri, ásamt því að tryggja rétt þeirra til upplýsinga, stuðnings og eftirfylgni. Heilbrigðisstarfsfólki ber því lögum samkvæmt að láta sig málefni og framvindu barna í slíkri stöðu varða (lög um réttindi sjúklinga nr. 74/1997). Nýleg lög um samþættingu þjónustu í þágu farsældar barna, sem samþykkt voru árið 2021, kveða jafnframt á um að börn og foreldrar skuli hafa greiðan aðgang að samþættri þjónustu um leið og þörf krefur. Það krefur þjónustuaðila um samráð, samþættingu og samfellu gagnvart fjölskyldum með slíka þjónustuþörf (lög um samþættingu þjónustu í þágu farsældar barna nr. 86 /2021). Börn foreldra með geðrænan vanda fá hins vegar ekki í öllum tilfellum viðunandi stuðning frá velferðar- eða heilbrigðiskerfinu og fjallað hefur verið um þörf á auknum stuðningi við þennan hóp og fjölskyldur þeirra (Kristín Rún Friðriksdóttir o.fl., 2012). Tilgangur þessarar greinar er að kortleggja framboð, eiginleika og ávinning gagnreyndra stuðningsúrræða fyrir börn sem eiga foreldri með lyndisröskun, með mögulega hagnýtingu niðurstaðna innan heilbrigðiskerfis hérlendis að leiðarljósi. Leitast verður við að svara eftirfarandi rannsóknarspurningum:

- Hvaða gagnreyndu stuðningsúrræði fyrir börn foreldra með lyndisraskanir eru til?
- Hvaða þættir virðast vera mikilvægir í úrræðum; hvað er sammerkt með úrræðum sem bera árangur?
- Hvaða árangur bera gagnreynd stuðningsúrræði fyrir börn foreldra með lyndisraskanir og fjölskyldur þeirra?

Bakgrunnur

Geðrænn vandi foreldra getur haft víðtæk áhrif á velferð og líðan barna í þeirra forsjá og almenna virkni fjölskyldunnar (Stein o.fl., 2014; Shajan og Snell, 2019). Lyndisraskanir eru nokkuð algengar í almennu þýði en áætla má að rúmlega 5% fullorðinna í heiminum glími við þunglyndi (Alþjóðaheilbrigðisstofnunin, 2021) og 2,4% við geðhvörf (Carvalho o.fl., 2020). Þrátt fyrir að erfitt sé að áætla þann fjölda barna sem eru í forsjá foreldra með geðrænan vanda benda nýlegar rannsóknir til þess að 11-23% barna eigi foreldri með geðrænan vanda (Abel o.fl., 2019; Maybery o.fl., 2018; Pierce o.fl., 2020). Hlutfall fjölskyldna þar sem foreldri glímir við geðræna röskun hefur farið hækkandi síðastliðin ár og gera má ráð fyrir áframhaldandi aukningu á tíðni barna í forsjá foreldris með geðrænan vanda (Pierce o.fl., 2020). Börn foreldra með geðrænan vanda eru í aukinni hættu á sálrænum, félagslegum og líkamlegum vanda og þekkt áhætta er á millikynslóðaflutningi geðraskana (Rasic o.fl., 2014; Reupert og Maybery, 2016; Gladstone o.fl., 2015a). Geðrænn vandi foreldris er almennt talin einn stærsti áhættuþáttur andlegrar vanheilsu barna (Reupert og Maybery, 2016) en áætlað er að um 65% barna sem eiga foreldri með lyndisröskun muni hafa þróað með sér geðrænan vanda í formi kvíða- eða lyndisröskunar við 35 ára aldur (Havinga o.fl., 2017). Það má meðal annars rekja til þess að geðræn veikindi foreldra geta dregið úr getu þeirra til að mæta alhliða þörfum barna sinna með fullnægjandi hætti (Reupert og Maybery, 2015).

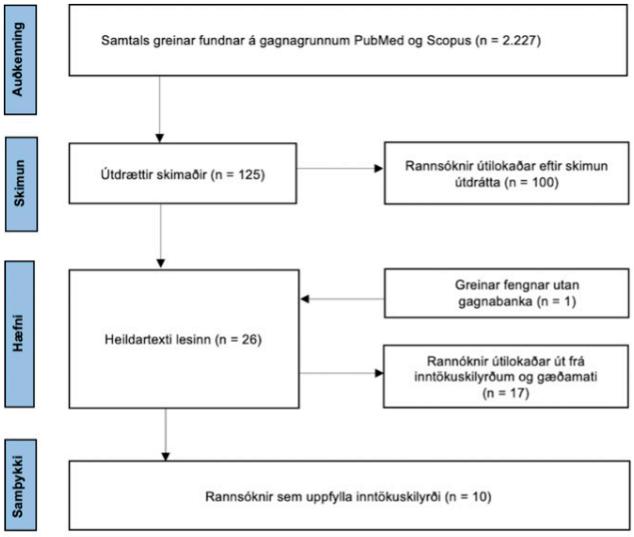
Börn foreldra með geðrænan vanda eru því almennt viðkvæmur hópur og með fjölþættar þarfir sem nauðsynlegt er að mæta til að draga megi úr hindrandi áhrifum uppeldisaðstæðna þeirra (McLaughlin o.fl., 2012). Tilhneiging barna til sjálflægra skýringa á aðstæðum sínum getur leitt til óréttmætrar sjálfsásökunar, sektarkenndar og þess að þau taki að sér ábyrgð sem ekki sæmir aldri þeirra og þroska (Dam og Hall, 2016; Trondsen, 2012). Mörg börn í slíkri stöðu byrgja inni tilfinningar sínar og hugsanir og telst vandi þeirra þá innhverfur og getur birst í depurð, vansæld og kvíða. Önnur börn tjá erfiðar tilfinningar hins vegar með atferli sínu og telst vandi þeirra þá úthverfur og getur birst í óeirð, hvatvísi og ofvirkni (Burlew o.fl., 2013).

Þrátt fyrir að börn foreldra með geðrænan vanda á borð við lyndisraskanir séu í aukinni hættu á að þróa sjálf með sér geðrænan vanda eða standa frammi fyrir tilfinningalegum- eða félagslegum erfiðleikum getur börnum vegnað vel þrátt fyrir aðstæður sínar (Beardslee o.fl., 2012). Útkoma barna með tilliti til þeirra áhrifa sem geðrænn vandi foreldris kemur til með að hafa á líf þeirra, líðan og velferð hefur með samspil verndandi þátta og áhættuþátta að gera. Verndandi þættir sem stuðla að eðlilegum þroska barna, getu þeirra til að mynda tengsl og skilningi þeirra á aðstæðum sínum auka líkur á jákvæðri aðlögun barnsins að aðstæðum sínum (Gladstone o.fl., 2015a). Það er því mikilvægt að aðgengi sé að úrræðum sem miða að því að draga úr áhættu og efla bjargráð, styrkleika og seiglu barna sem eiga foreldra með geðrænan vanda (Foster o.fl., 2012).

Með viðeigandi stuðningi má stuðla að bættri getu barna til að takast á við þær tilfinningar sem aðstæður þeirra vekja upp á gagnlegan hátt og minnka streitu sem orsakast af ónógum skilningi þeirra á aðstæðum sínum (Dam og Hall, 2016; Grove o.fl., 2017). Forsenda þess að slíkur stuðningur beri árangur er að heilbrigðisstarfsfólk og aðrir fagaðilar sem koma að málefnum barna komi auga á börn í slíkri stöðu og fjallað hefur verið um hér ofar, kortleggji þarfir þeirra og styðji við þau og fjölskyldur þeirra með viðeigandi hætti (Beardslee o.fl., 2012).

Aðferð

Hér á eftir verður leitast við að veita óhlutdræga, raunsanna mynd af mörgum rannsóknum á viðfangsefninu í gegnum staðlað ferli og gagnsæja aðferð. Slíkt rannsóknarsnið kallast fræðileg samantekt. Sett voru skýr skilyrði fyrir inntöku rannsókna og gagnaöflun takmörkuð við síðastliðin tíu ár. Sjá má inntökuferli rannsókna í svokölluðu PRISMA* flæðiriti (sjá flæðirit 1). Einungis var notast við íhlutunar- eða meðferðarrannsóknir þar sem árangur eða gagnsemi eins eða fleiri gagnreyndra meðferðarúrræða voru könnuð. Gagna var aflað á rafrænum gagnagrunnum og helstu leitarorð voru lyndisröskun foreldris (e. *parental mood disorder*), þunglyndi foreldris (e. *parental depression*), geðhvörf foreldris (e. *parental bipolar disorder*), börn í aukinni hættu (e. *at risk offspring, children, adolescents*), stuðningsúrræði (e. *intervention, preventive intervention*) og fjölskyldumiðuð nálgun (e. *family focused therapy, family intervention*). Allar þær rannsóknir sem stóðust inntökuskilyrði snéru að börnum foreldra með þunglyndi og miða niðurstöður því einungis að gagnreyndum stuðningsúrræðum fyrir þann hóp. Rannsóknirnar voru flestar (n=9) sannar tilraunir (e. randomized controlled trials) en einnig var notast við samanburðarrannsókn með hálftilraunarsniði (n=1). Allar rannsóknirnar innihéldu samanburðarhóp sem ýmist var veitt hefðbundin meðferð, lágmarks íhlutun eða sambærileg annars konar íhlutun.



Flæðirit 1. *PRISMA flæðirit yfir inntökuferli rannsókna*

Rannsóknirnar tíu innihéldu alls úrtak 1.322 barna og meðalfjöldi þátttakenda var 285 einstaklingar. Fjöldi einstaklinga í saman-burðarhópum allra rannsóknanna voru í samræmi við fjölda í íhlutunarhópum. Aldursbil barna í rannsóknunum var allt frá sex til sautján ára og munur á kynjahlutföllum barna var lítilvægur. Fimm rannsóknir innihéldu breytu um sjúkdómsástand foreldra og var meðalhlutfall foreldra í virkri þunglyndislotu við upphaf íhlutana í þeim rannsóknum 32%. Rýnt var í inntak valdra rannsókna og niðurstöður þeirra greindar og samþættar.

Niðurstöður

Gagnreynd stuðningsatriði

Í heildina voru tekin fyrir sjö gagnreynd úrræði. Útlistun á úrræðunum má sjá í töflu 1. Fjórar rannsóknir snéru að forvarnarnarúrræðinu FGCB (Bettis o.fl., 2018; Breslend o.fl., 2019; Compas o.fl., 2015; Löchner o.fl., 2021), tvær að forvarnarúrræðinu CBP (Beardslee o.fl., 2013; Brent o.fl., 2015), tvær að samanburði á FTI og LTC (Giannakopoulos o.fl., 2021; Punamäki o.fl., 2013), ein að Kanu úrræðinu (Fernando o.fl., 2018) og ein að meðferðarsamræðum á klínískum vettvangi (e. *clinical intervention*) í samanburði við fræðslufyrirlestra (Gladstone o.fl., 2015b).

Eiginleikar gagnreyndra stuðingsaðila

Samþætting á niðurstöðum rannsóknanna sýndi fram á að gagnreynd stuðningsúrræði fyrir börn foreldra með þunglyndi leggja helst áherslu á geðfræðslu, hugræna atferlisnálgun og fjölskyldueflingu. Þau gagnreyndu úrræði sem hér eru til umræðu innihéldu öll geðfræðslu, ýmist um eðli og einkenni þunglyndis, áhrif þunglyndis á fjölskyldur eða sérstaka þætti ætlaða til aukins skilnings barna á veikindum foreldra sinna, eflingu bjargráða, að draga úr sjálfsásökun og/eða efla sjálfstraust þeirra. Hugræn atferlisnálgun var einnig áberandi og miðaði ýmist að hugrænni endurmótun eða atferlisvirkjun barna en í hvoru tveggja CBP og FGCB var hugræn atferlismeðferð undirstaða meðferðarinnar. Úrræðin gengu jafnframt flest út frá fjölskyldumiðaðri nálgun og lögð var áhersla á samskipti foreldris og barns, eflingu tengsla þeirra á milli og frammistöðu foreldra í umönnunarhlutverki sínu. Fjögur úrræðanna innihéldu fjölskyldusamræður þar sem unnið var náið með hvoru tveggja foreldrum og börnum, þ.e. FGCB, FTI, meðferðarsamræðurnar (e. *clinical intervention*) og Kanu úrræðið. Eitt úrræðanna miðaði einungis að börnunum, þ.e. CBP og tvö einungis að foreldrunum, þ.e. LTC og fræðslufyrirlestrarnir.

Nálgun	Íhlutun	Áherslur	Umfang	Heilmild
Hugræn atferlismeðferð	Family group cognitive-behavioral prevention (FGCP)	Fjölskyldumiðuð forvarnaríhlutun í formi hugrænnar atferlismeðferðar sem veitt er í hópi. Áhersla á fyribyggingu millikynslóðaflutnings þunglyndis.	16 tímar	Bettis o.fl., 2018; Breslend o.fl., 2019; Compas o.fl., 2015; Löchner o.fl., 2021
	Cognitive behavioral prevention (CBP)	Forvarnaríhlutun í formi hugrænnar atferlismeðferðar fyrir unglinga	14 tímar	Beardslee o.fl., 2013; Brent o.fl., 2015
Samtalsmeðferð	Family talk intervention (FTI)	Samtalsmeðferð sem miðar að því að aðstoða fjölskyldumeðlimi að skilja þunglyndi foreldris, þau áhrif sem þunglyndi foreldris getur haft á börn og að bæta samskipti milli fjölskydumeðlima.	6 tímar	Giannakopoulos o.fl., 2020; Punamäki o.fl., 2013
	Let's talk about children (LTC)	Samtalsmeðferð sem er hönnuð til að vera viðbót við meðferð fyrir þunglynda foreldra sem hafa ólögráða börn í sinni forsjá. Úrræðið miðar að því að veita foreldrum fræðslu um stuðning við börnin sín.	1-2 tímar	Giannakopoulos o.fl., 2020; Punamäki o.fl., 2013
	Meðferðar-samræður (e. clinical-intervention)	Forvarnaríhlutun fyrir fjölskyldur þar sem þunglyndi foreldris er til staðar. Miðar að því að draga úr áhættuþáttum og stuðla að þróun verndandi þátta barns með breyttu viðhorfi og atferli foreldris.	6-11 tímar	Gladstone o.fl., 2015b
Fræðsla	Fræðslu-fyrirlestrar (e. lecture-intervention)	Samanbuðraríhlutun þar sem veitt var fræðsla fyrir foreldra í hópi.	2 tímar	Gladstone o.fl., 2015b
Fjölþætt nálgun	Kanu úrræðið (e. Kanu-intervention)	Fjölþætt úrræði fyrir fjölskyldur þar sem foreldri glímir við geðrænan vanda. íhlutunin inniheldur fjóra meginþætti; stuðningsviðtöl fyrir fjölskylduna, félagslega sjálfboðaliða, foreldraþjálfun og hópmeðferð sem miðar að þjálfun bjargráða og eflingu sjálfsmyndar hjá börnum.	20 tímar	Fernando o.fl., 2018

Tafla 1. *Yfirlit yfir gagnreynd stuðningsúrræði*

Árangur gagnreyndra stuðningsúrræða

Ávinningur þeirra sjö gagnreyndu úrræða sem hér eru til umræðu er fjölþættur fyrir hvoru tveggja börn og foreldra og stuðla úrræðin öll að bættri velferð fjölskyldna þar sem þunglyndi foreldris er til staðar. Notuð voru ólík matstæki við mat á árangri rannsóknanna sem í flestum tilvikum voru staðlaðir spurningalistar. Höfundar greindu fimm meginþemu úr niðurstöðum rannsókna m.t.t. ávinnings og voru þau *(1) skilningur barna, (2) sálfélagsleg líðan barna, (3) forvarnargildi, (4) forspárþættir meðferðaráhrifa* og *(5) fjölskyldutengdir þættir*. Greint verður frá meginþemum í neðangreindum undirköflum. Eins má sjá flæðirit yfir heildrænan ávinning gagnreyndra stuðningsúrræða í flæðiriti 2.

1. Skilningur barna

Lögð var rík áhersla á aukinn skilning barna á aðstæðum sínum og vanda foreldris í úrræðunum sem tekinn voru fyrir. Þegar skilningur barna var kannaður sem útkomubreyta meðferðarsamræðna í samanburði við fræðslufyrirlestra fyrir foreldra sýndu niðurstöður fram á aukinn skilning barna í báðum hópum en þó mátti greina marktækt aukinn skilning hjá börnum sem tóku þátt í meðferðarsamræðum. Aukinn skilningur barns á vanda foreldris var þar að auki tengdur við hversu vel foreldri tileinkaði sér áherslur meðferðarsamræðnanna (Gladstone o.fl., 2015b). Færni til réttmætrar skýringar barna á atburðum eða aðstæðum hefur áhrif á skilning þeirra. Rannsóknir á áhrifum úrræðanna LTC og FTI á skýringarstíl (e. *cognitive attribution*) barna sýndu fram á að börn í LTC íhlutunarhópi höfðu aukna tilhneigingu til að skýra orsakir með jákvæðum skýringarstíl, í samanburði við börn í FTI hópi. Jafnframt hafði jákvæðari skýringarstíll barna, og þar með minni tilhneiging þeirra til sjálfsásakana, marktæk áhrif á þunglyndiseinkenni og annan tilfinningavanda (Punamäki o.fl., 2013).

2. Sálfélagsleg líðan barna

Sálfélagsleg líðan barna var metin í öllum rannsóknunum og höfðu öll úrræðin jákvæð áhrif á ólíka þætti í líðan barnanna. Fyrst má nefna hið fjölþætta Kanu úrræði sem sýndi fram á marktæk jákvæð meðferðaráhrif á sálfélagslega líðan barnna m.t.t. lífsgæða, velferðar og þróunar þunglyndiseinkenna (Fernando o.fl., 2018). Rannsóknir á árangri FGCB sýndu fram á færri og vægari þunglyndis- og kvíðaeinkenni meðal barna sem hlutu meðferð (Bettis o.fl., 2018; Compas o.fl., 2015) og með bættum meðferðarárangri með tilliti til innhverfs vanda mátti jafnframt hafa jákvæð áhrif á félagshegðun barna til lengri tíma (Breslend o.fl., 2019). Niðurstöður rannsókna á CBP sýndu fram á sambærileg jákvæð áhrif á þunglyndiseinkenni barna, þó með því skilyrði að foreldri væri ekki í virkri þunglyndislotu við upphaf íhlutunar. Eins náðu meðferðaráhrif CBP til félagshegðunar barna, svo sem aukinnar velferðar barna í skóla, tómstundum og í tengslum við annað fólk (Beardslee o.fl., 2013). Úrræðin LTC og FTI eru einnig vænleg til árangurs, meðal annars m.t.t. þunglyndis- og kvíðaeinkenna, tilfinninga- og hegðunarvanda, félagshegðunar og heilsutengdra lífsgæða barna (Giannakopoulos o.fl. 2021; Punamäki o.fl., 2013).

3. Forvarnargildi

Þrjár rannsóknir mátu millikynslóðarflutning þunglyndis sérstaklega en með því er átt við áhrif íhlutunar sem forvörn gegn þróun þunglyndissjúkdóms barns. Fyrst má nefna tvær langtíma rannsóknir á CBP úrræðinu. Þátttakendur voru unglingar í tvíþættri hættu á að þróa með sér þunglyndi, annars vegar vegna þunglyndis foreldris og hins vegar vegna þekktrar sögu um þunglyndiseinkenni (Beardslee o.fl., 2013; Brent o.fl., 2015). Niðurstöður sýndu fram á að 47,7% barna sem ekki fengu íhlutun höfðu farið í þunglyndislotu 33 mánuðum síðar, í samanburði við 36.8% þeirra sem hlutu meðferð (Beardslee o.fl., 2013). Jákvæð áhrif CBP voru enn greinanleg 75 mánuðum í kjölfar íhlutnunar þar sem 71,3% samanburðarhóps höfðu þróað með sér þunglyndi, í samanburði við 52,6% íhlutunarhóps (Brent o.fl., 2015). Íhlutun með FGCB úrræðinu sýndi einnig fram á gott forvarnargildi og voru börn í íhlutunarhópi marktækt ólíklegri til að upplifa þunglyndislotu (Compas o.fl., 2015).

4. Forspárþættir meðferðaráhrifa

Ólíkir þættir í fari einstaklinga og fjölskyldna geta haft áhrif á meðferðaráhrif. Þegar breyta um ástand foreldris var tekin til greina í CBP úrræðinu kom í ljós að virk þunglyndislota foreldra við upphaf íhlutunar hafði neikvæð áhrif á meðferðarárangur barna. Á meðal barna sem áttu

foreldra í virkri þunglyndislotu við upphaf íhlutunar var ekki marktækur munur á milli íhlutnar- og viðmiðunarhópa (Beardslee o.fl., 2013; Brent o.fl., 2015). Einnig getur einkennamynstur barna haft áhrif á meðferðarárangur en rannsókn á FGCB úrræðinu sýndi fram á að hjá börnum með aukin þunglyndiseinkenni í byrjun íhlutunar dró mest úr kvíðaeinkennum fyrstu sex mánuðina. Jafnframt sýndu þeir fram á að hjá börnum með aukin kvíðaeinkenni við upphaf íhlutunar dró mest úr þunglyndiseinkennum fyrstu sex mánuðina. Alvarleiki eins einkennis var þar af leiðandi forspárþáttur fyrir meðferðarárangri með tilliti til annars og einkenni barna ættu því ekki að vera útilokunarskilyrði fyrir þátttöku þeirra í stuðningsúrræði (Bettis o.fl., 2018).

5. Fjölskyldutengdir þættir

Íhlutanir sem miðuðu að allri fjölskyldunni, þ.e. börnum og foreldrum, höfðu víðtæk áhrif umfram þau sem náðust í bættri sálfélagslegri líðan barnsins. Kanu úrræðið hafði meðal annars jákvæð áhrif á getu foreldris til að sinna umönnunarhlutverki sínu, foreldrar og börn upplifðu aukna stjórn á aðstæðum og aukið sjálfstraust (Fernando o.fl., 2018). Þegar meðferðarárangur meðferðarsamræðna og fræðslufyrirlestra var kannaður m.t.t. jákvæðra breytinga sem foreldrar tileinkuðu sér mátti sjá að breytingarnar voru minna afgerandi hjá þeim foreldrum sem fengu fyrirlestur í samanburði við þá sem tóku þátt í meðferðarsamræðum (Gladstone o.fl., 2015b). Að lokum má nefna samanburðarrannsókn á LTC og FTI en við greiningu þátta er tengdust foreldrum kom fram að í báðum hópum hafði íhlutun jákvæð áhrif á kvíða- og þunglyndiseinkenni foreldra og frammistöðu þeirra í foreldrahlutverkinu. Marktækur munur var á milli íhlutunarhópa með tilliti til fjölskylduvirkni en aukin fjölskylduvirkni varð hjá þeim þátttakendum sem fengu FTI íhlutun, í samanburði við þá sem fengu LTC íhlutun. Aukin fjölskylduvirkni tengdist jafnframt jákvæðum breytingum í útkomu barna með tilliti til allra breyta en fjölskylduvirkni og frammistaða í foreldrahlutverki voru þær áhrifabreytur sem höfðu mest til um sálfélagslega útkomu barna að segja (Giannakopoulos o.fl., 2021).

Umræða

Markmið höfunda var að varpa ljósi á gagnreyndar aðferðir til stuðnings við börn foreldra með lyndisraskanir, ávinning og nytsemi þeirra. Að auki leituðust höfundar við að draga saman þætti sem voru gagnreyndum úrræðum sammerktir með hagnýtingu og þróun slíkrar þjónustu innan heilbrigðiskerfisins að leiðarljósi. Niðurstöður sýna fram á að gagnreynd úrræði fyrir börn foreldra með þunglyndi beri góðan árangur, bæði til skemmri og lengri tíma en í öllum rannsóknum varði meðferðarárangur út rannsóknartímann. Í því samhengi má meðal annars nefna langtímaáhrif Cognitive behavioral prevention (CBP) sem sýndi fram á langtímaáhrif til 75 mánaða (Brent o.fl., 2015). Úrræðin hafa almennt gott forvarnargildi og geta komið í veg fyrir millikynslóðaflutning þunglyndis og annan tilfinningavanda. Eins eru börn sem fengið hafa viðeigandi stuðning líklegri til að þróa með sér bætta félagsfærni og jákvæðari skýringarstíl (Beardslee o.fl., 2013; Breslend o.fl., 2019; Giannakopoulos o.fl., 2021; Punamäki o.fl., 2013). Ávinningur nær einnig til velferðar fjölskyldunnar í heild sinni en með fjölskyldumiðaðri nálgun má ná fram aukinni fjölskylduvirkni sem felst m.a. í jákvæðum breytingum í fari foreldra. Aukin vellíðan innan fjölskyldunnar, bætt líðan foreldra og breytingar á viðhorfum þeirra og atferli, hafa að sama skapi jákvæð áhrif á útkomu barna (Giannakopoulos o.fl., 2021; Gladstone o.fl., 2015b; Fernando o.fl., 2018).

Niðurstöður þessarar úttektar sýndu fram á þrjár megináherslur í gagnreyndum stuðningsúrræðum fyrir börn foreldra með þunglyndi: geðfræðslu, hugræna atferlisnálgun og fjölskyldueflingu. Helstu eiginleikar og áherslur þeirra gagnreyndu stuðningsúrræða sem til skoðunar voru hér að ofan dansa í takt við þekktar afleiðingar geðræns vanda foreldris fyrir fjölskyldur og börn í þeirra forsjá. Þar má nefna ónóga þekkingu barna á veikindum foreldris sem orsakar hugsanaskekkju á borð við sjálfsásakanir (Dam og Hall, 2016; Trondsen, 2012), víðtækan sálfélagslegan vanda barna (Beardslee o.fl., 2012; Tabak o.fl., 2016; Gladstone o.fl., 2015a) og vanvirkni fjölskyldna (Shajan og Snell, 2019; Tabak o.fl., 2016).

Vert er að nefna nokkra þætti er viðkoma þeim gagnreyndu úrræðum sem tekin voru til skoðunar m.t.t. mögulegrar hagnýtingar niðurstaðna hérlendis. Í fyrsta lagi mátti sjá að fyrirferðalítil stuðningsúrræði, s.s. Let's talk about children

(LTC), geti reynst fjölskyldum vel og til jafns við önnur umfangsmeiri úrræði, s.s. Family talk intervention (FTI). Það má því segja að fyrirbyggja megi stórtækan vanda, jafnvel þó að inngripið sé stutt og einfalt í framkvæmd (Giannakopoulos o.fl., 2021; Punamäki o.fl., 2013). Hins vegar má ekki draga úr ávinningi víðtækari úrræða á borð við Family group cognitive behavioral therapy (FGCB) sem sýndi fram á marktækan sálfélagslegan árangur í öllum þeim rannsóknum sem tóku til úrræðisins (Bettis o.fl., 2018; Breslend o.fl., 2019; Compas o.fl., 2015; Löchner o.fl., 2012). Í öðru lagi má nefna þá skekkju sem fram kom varðandi árangur úrræðisins Cognitive behavioral prevention (CBP) en árangur þess úrræðis skilyrtist við sjúkdómsástand foreldris, þ.e. að einungis var munur á meðferðaráhrifum milli íhlutunarhópa ef foreldri var ekki í virkri þunglyndislotu við upphaf íhlutunar. CBP er jafnframt eina gagnreynda úrræðið sem miðaði einungis að meðferð barna og skekkjan varpar því ljósi á mikilvægi fjölskyldumiðaðrar nálgunar og meðferðarvinnu foreldra (Beardslee o.fl., 2013Brent o.fl., 2015). Í því samhengi má áætla að bestur árangur náist sé tekið mið af allri fjölskyldunni þar sem slík nálgun tekur til mikilvægra þátta með tilliti til velferðar barna. Síðast má nefna þann eina eiginleika sem til staðar var í öllum gagnreyndu stuðningsúrræðunum en það var geðfræðsla af einhverjum toga. Niðurstöður benda því til þess að undirstaða árangurs sé fræðsla af einhverju tagi og að fræðsluþörf allra fjölskyldumeðlima sé uppfyllt.

Þrátt fyrir skýra þörf og fjölþættan ávinning gagnreynds stuðnings fyrir börn foreldra með geðrænan vanda virðist skortur vera á úrræðum sem miða að bættri velferð hópsins innan heilbrigðiskerfisins hérlendis. Gagnrýna má þá staðreynd, í ljósi þess að sértækur stuðningur fyrir hópinn ber ekki einungis einstaklingsmiðaðan árangur fyrir notendur, heldur getur slík nálgun verið hagnýt samfélögum í heild sinni (Lynch o.fl., 2019). Með nýlegum lagabreytingum (lög um réttindi sjúklinga nr. 74/1997) og aukinni umræðu um börn sem aðstandendur hefur þó orðið vitundarvakning hvað varðar stöðu hópsins í íslensku samfélagi. Til að mynda gaf Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu nýlega út ítarlegt verklag varðandi skimun, mat og þjónustu við börn foreldra sem glíma við alvarleg veikindi á borð við geðsjúkdóma (Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu, e.d.). Að sama skapi er innleiðing sambærilegs verklags í vinnslu innan geðþjónustu Landspítala (Gunnlaug Thorlacius, munnleg heimild, 23. janúar 2023) en eins og staðan er í dag er þó ekkert útgefið verklag varðandi börn foreldra í geðþjónustu í gæðahandbók Landspítala (Landspítali, e.d.).

Álykturn

Börn foreldra með geðrænan vanda ættu að njóta sérstakrar athygli innan heilbrigðis- og velferðarkerfisins vegna þeirra margvíslegu áhrifa sem sýnt hefur verið fram á að þau geti orðið fyrir. Höfundar telja að með áframhaldandi stefnumótun og stöðluðum verkferlum á öllum þjónustustigum megi ná markvisst betri árangri fyrir hópinn í heild sinni og greiða leið fyrir innleiðingu gagnreyndra stuðningsúrræða á borð við þau sem fjallað hefur verið um hér að ofan. Er það ósk höfunda að samantekt þessi geti nýst til framdráttar í þeim málaflokki sem hér um ræðir og auki viðleitni heilbrigðisstarfsfólks til þátttöku í framþróun þjónustu við börn foreldra með geðrænan vanda.

Að lokum benda höfundar á bakkalárverkefni sem grein þessi spratt frá varðandi ítarlegri umfjöllun sem varðveitt er á skemman.is: http://hdl.handle.net/1946/41285

Um höfunda:

Sigríður Elín Jónsdóttir og Anna Karen Guðmundsdóttir eru hjúkrunarfræðingar og starfa á Barna- og unglingageðdeild Landspítalans
Dr. **Eydís Kr. Sveinbjarnardóttir** er geðhjúkrunarfræðingur, dósent við Háskóla Íslands og gestadósent við Háskólann á Akureyri

Heimildir

Abel, K. M., Hope, H., Swift, E., Parisi, R., Ashcroft, D. M., Kosidou, K., Osam, C. S., Dalman, C. og Pierce, M. (2019). Prevalence of maternal mental illness among children and adolescents in the UK between 2005 and 2017: a national retrospective cohort analysis. *The Lancet Public Health, 4*(6), 291-300. https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30059-3

Alþjóðaheilbrigðisstofnunin. (2021). Depression. https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/depression

Beardslee, W. R., Brent, D. A., Weersing, V. R., Clarke, G. N., Porta, G., Hollon, S. D., Gladstone, T. R., Gallop, R., Lynch, F. L., Iyengar, S., DeBar, L. og Garber, J. (2013). Prevention of depression in at-risk adolescents: longer-term effects. *JAMA psychiatry, 70*(11), 1161–1170. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.295

Beardslee, W. R., Solantaus, T. S., Morgan, B. S., Gladstone, T. R. og Kowalenko, N. M. (2012). Preventive interventions for children of parents with depression: international perspectives. *Medical Journal of Australia, 196*(7), 23. https://doi.org/10.5694/mja11.11289

Bettis, A. H., Forehand, R., Sterba, S. K., Preacher, K. J. og Compas, B. E. (2018). Anxiety and depression in children of depressed parents: Dynamics of change in a preventive intervention. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 47*(4), 581–594. https://doi.org/10.1080 15374416.2016.1225503

Brent, D. A., Brunwasser, S. M., Hollon, S. D., Weersing, V. R., Clarke, G. N., Dickerson, J. F., Beardslee, W. R., Gladstone, T. R., Porta, G., Lynch, F. L., Iyengar, S. og Garber, J. (2015). Effect of a cognitive-behavioral prevention program on depression 6 years after implementation among at-risk adolescents: A randomized clinical trial. *JAMA psychiatry, 72*(11), 1110–1118. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.1559

Breslend, N. L., Parent, J., Forehand, R., Peisch, V. og Compas, B. E. (2019). Children of parents with a history of depression: The impact of a preventive intervention on youth social problems through reductions in internalizing problems. *Development and Psychopathology, 31*(1), 219–231. https://doi.org/10.1017/S0954579417001821

Burlew, A. K., Johnson, C., Smith, S., Sanders, A., Hall, R., Lampkin, B. og Schwaderer, M. (2013). Parenting and problem behaviors in children of substance abusing parents. *Child and Adolescent Mental Health, 18*(4), 231–239. https://doi.org/10.1111/camh.12001

Carvalho, A. F., Firth, J. og Vieta, E. (2020). Bipolar disorder. *New England Journal of Medicine, 383*(1), 58-66. https://doi.org/10.1056/NEJMra1906193

Compas, B. E., Forehand, R., Thigpen, J., Hardcastle, E., Garai, E., McKee, L., Keller, G., Dunbar, J. P., Watson, K. H., Rakow, A., Bettis, A., Reising, M., Cole, D. og Sterba, S. (2015). Efficacy and moderators of a family group cognitive-behavioral preventive intervention for children of parents with depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 83*(3), 541–553. https://doi.org/10.1037/a0039053

Dam, K. og Hall, E. O. (2016). Navigating in an unpredictable daily life: A metasynthesis on children‘s experiences living with a parent with severe mental illness. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 30*(3), 442-457. https://doi.org/10.1111/scs.12285

Fernando, S.C., Griepenstroh, J., Bauer, U., Beblo, T. og Driessen, M. (2018). Primary prevention of mental health risks in children of depressed patients: Preliminary results from the Kanu- intervention. *Mental Health and Prevention,* 11, 33-40. https://doi.org/10.1016/j.mhp.2018.05.001

Foster, K., O‘Brien, L. og Korhonen, T. (2012). Developing resilient children and families when parents have mental illness: A family□focused approach. *International Journal of Mental Health Nursing, 21(*1), 3-11. https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2011.00754.x

Giannakopoulos, G., Solantaus, T., Tzavara, C. og Kolaitis, G. (2021). Mental health promotion and prevention interventions in families with parental depression: A randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders,* 278, 114–121. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.070

Gladstone, T. R. G., Forbes, P. W., Diehl, A. og Beardslee, W. R. (2015b). Increasing understanding in children of depressed parents: Predictors and moderators of intervention response. *Depression Research and Treatment*, 347971. https://doi.org/10.1155/2015/347971

Gladstone, T., R., G., Beardslee, W., R. og Diehl, A. (2015a). The impact of parental depression on children. Í Reupert, A., Maybery, D., Nicholson, J., Göpfert, M. og Seeman, M. V. (ritstj.), *Parental psychiatric disorder: Distressed parents and their families* (bls. 117-126). Cambridge University Press. https://doi.org/10.1017/CBO9781107707559

Grove, C., Riebschleger, J., Bosch, A., Cavanaugh, D. og van der Ende, P. C. (2017). Expert views of children‘s knowledge needs regarding parental mental illness. *Children and Youth Services Review*, 79, 249-255. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.06.026

Havinga, P. J., Boschloo, L., Bloemen, A. J., Nauta, M. H., de Vries, S. O., Penninx, B. W., Schoevers, R. A. og Hartman, C. A. (2017). Doomed for disorder? High incidence of mood and anxiety disorders in offspring of depressed and anxious patients: A prospective cohort study. *The Journal of Clinical Psychiatry, 78*(1), 8-17. https://doi.org/10.4088/JCP.15m09936

Kristín Rún Friðriksdóttir, Ragnheiður Halldórsdóttir, Eydís K. Sveinbjarnardóttir og Páll Biering. (2012). Börn sem eiga foreldra með geðsjúkdóma. *Tímarit hjúkrunarfræðinga, 88*(3), 6-11.

Landspítali. (e.d.). Gæðahandbók. https://traveler.lsh.is/focal/gaedahandbaekur/gnhskurda.nsf

Löchner, J., Starman-Wöhrle, K., Takano, K., Engelmann, L., Voggt, A., Loy, F., Bley, M., Winogradow, D., Hämmerle, S., Neumeier, E., Wermuth, I., Schmitt, K., Oort, F., Schulte-Körne, G. og Platt, B. (2021). A randomised controlled trial of a family-group cognitive-behavioural (FGCB) preventive intervention for the children of parents with depression: Short-term effects on symptoms and possible mechanisms. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 15*(1), 54. https://doi.org/10.1186/s13034-021-00394-2

Lög um réttindi sjúklinga nr. 74/1997.

Lög um samþættingu þjónustu í þágu farsældar barna nr. 86/2021.

Lynch, F. L., Dickerson, J. F., Clarke, G. N., Beardslee, W. R., Weersing, V. R., Gladstone, T., Porta, G., Brent, D. A., Mark, T. L., DeBar, L. L., Hollon, S. D. og Garber, J. (2019). Cost effectiveness of preventing depression among at-risk youths: Postintervention and 2-Year follow-up. *Psychiatric Services, 70*(4), 279–286. https://doi.org/10.1176/appi.ps.201800144

Maybery, D. J., Reupert, A. E., Patrick, K., Goodyear, M. og Crase,L. (2018). Prevalence of parental mental illness in Australian families. *Psychiatric Bulletin, 33*(1), 22-26. https://doi.org/10.1192/pb.bp.107.018861

McLaughlin, K. A., Gadermann, A. M., Hwang, I., Sampson, N. A., Al-Hamzawi, A., Andrade, L. H., Angermeyer, M. C., Benjet, C., Bromet, E. J., Bruffaerts, R., Caldas-de-Almeida, J. M., de Girolamo, G., de Graaf, R., Florescu, S., Gureje, O., Haro, J. M., Hinkov, H. R., Horiguchi, I., Hu, C., ... og Kessler, R. C. (2012). Parent psychopathology and offspring mental disorders: Results from the WHO world mental health surveys. *The British Journal of Psychiatry, 200*(4), 290-299. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.101253

Pierce, M., Abel, K. M., Muwonge Jr, J., Wicks, S., Nevriana, A., Hope, H., Dalman, C. og Kosidou, K. (2020). Prevalence of parental mental illness and association with socioeconomic adversity among children in Sweden between 2006 and 2016: A population-based cohort study. *The Lancet Public Health, 5*(11), 583-591. https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30202-4

Punamäki, R. L., Paavonen, J., Toikka, S. og Solantaus, T. (2013). Effectiveness of preventive family intervention in improving cognitive attributions among children of depressed parents: a randomized study. *Journal of Family Psychology, 27*(4), 683–690. https://doi.org/10.1037/a0033466

Rasic, D., Hajek, T., Alda, M. og Uher, R. (2014). Risk of mental illness in offspring of parents with schizophrenia, bipolar disorder and major depressive disorder: A meta-analysis of family high-risk studies. *Schizophrenia Bulletin, 40*(1), 28–38. https://doi.org/10.1093/schbul/sbt114

Reupert, A. og Maybery, D. (2015). Stigma and families where a parent has a mental illness. Í Reupert, A., Maybery, D., Nicholson, J., Göpfert, M. og Seeman, M.V. (ritstj.),

Parental psychiatric disorder: Distressed parents and their families (bls. 51-60). Cambridge University Press. https://doi.org/10.1017/CBO9781107707559

Reupert, A. og Maybery, D. (2016). What do we know about families where parents have a mental Illness? A systematic review. *Child and Youth Services, 37*(2), 98-111. https://doi.org/10.1080/0145935X.2016.1104037

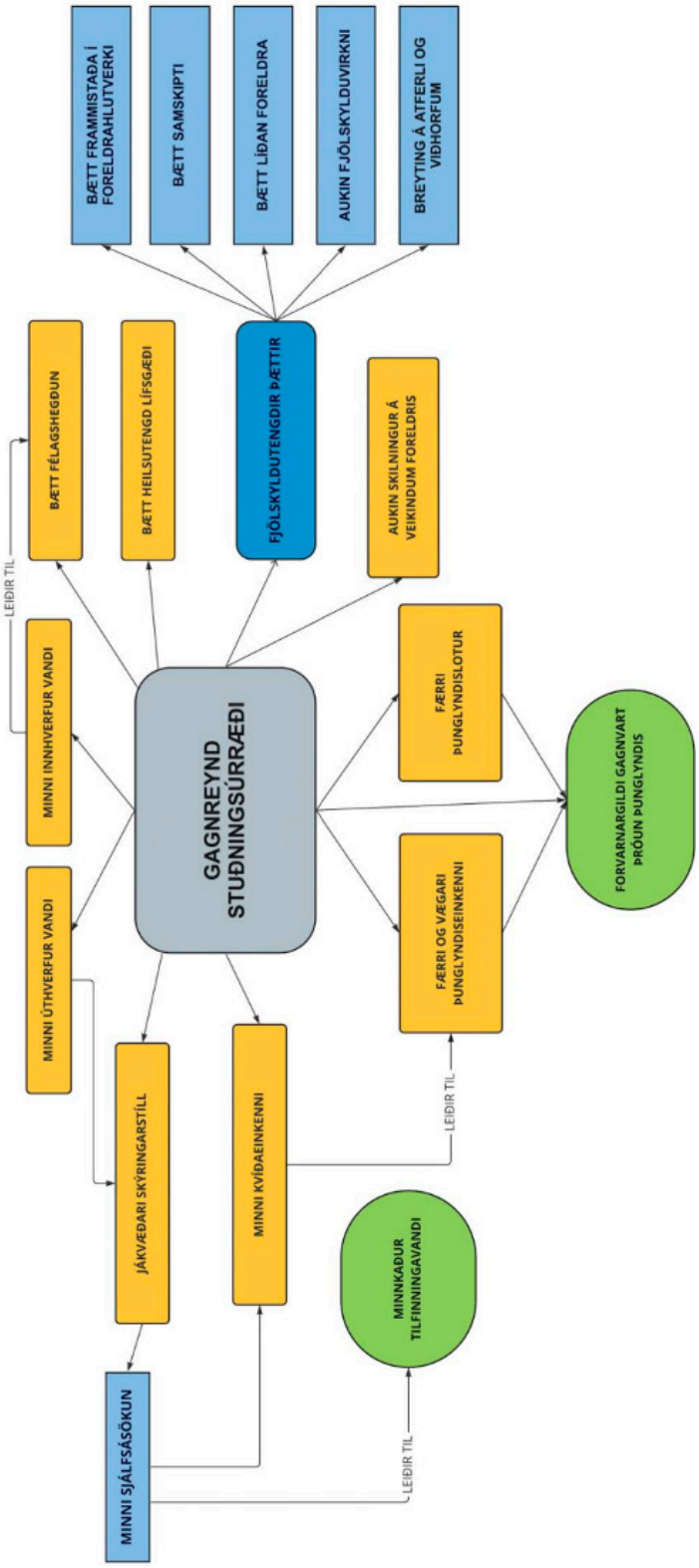
Shajan, Z. og Snell, D. (2019). *Wright and Leahey's nurses and families: A guide to family assessment and intervention*. FA Davis.

Stein, A., Pearson, R. M., Goodman, S. H., Rapa, E., Rahman, A., McCallum, M., Howard, L. M. og Pariante, C. M. (2014). Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child. *The Lancet, 384*(9956),1800-1819. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61277-0

Tabak, I., Zabłocka-Żytka, L., Ryan, P., Poma, S. Z., Joronen, K., Viganò, G., Simpson, W., Paavilainen, E., Scherbaum, N., Smith, M. og Dawson, I. (2016). Needs, expectations and consequences for children growing up in a family where the parent has a mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing, 25*(4), 319-329. https://doi.org/10.1111/inm.12194

Trondsen, M. V. (2012). Living with a mentally ill parent: Exploring adolescents' experiences and perspectives. *Qualitative Health Research, 22*(2), 174-188. https://doi.org/10.1177/1049732311420736

Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu. (e.d.). Börn sem aðstandendur. https://throunarmidstod.is/leidbeiningar/born-sem-adstandendur/verklag/#Flipi7



Flæðirit 2. *Flæðirit yfir heildrænan ávinning gagnreyndra stuðningsúrræða fyrir börn foreldra með þunglyndi. Gulir dálkar endurspegla beinan ávinning, bláir dálkar endurspegla ávinning sem afleiðingu af öðrum þáttum og grænir dálkar endurspegla beinan og/eða óbeinan ávinning.*

Ágrip

Bakgrunnur: Geðrænn vandi foreldra getur haft víðtæk áhrif á velferð barna og almenna virkni fjölskyldna. Börn foreldra með lyndisraskanir eru í aukinni hættu á að þróa sjálf með sér geðrænan vanda en þunglyndi foreldris er þekktur áhættuþáttur þunglyndis hjá börnum og unglingum. **Tilgangur**: Að kortleggja framboð, eiginleika og ávinning gagnreyndra stuðningsúrræða fyrir börn sem eiga foreldri með lyndisröskun. **Aðferð:** Niðurstöður voru settar fram í fræðilegri samantekt sem nær yfir tíu megindlegar rannsóknir, þar af níu sannar rannsóknir (tilraunasnið). Kerfisbundin öflun gagna fór fram í rafrænum gagnasöfnum þar sem notast var við stöðluð leitarorð og rannsóknir skimaðar með tilliti til inntöku- og útilokunarskilyrða. Ferli gagnaöflunar var sett upp í PRISMA* flæðirit. Rýnt var í inntak valdra rannsókna, sem allar snéru að stuðningi við börn foreldra með þunglyndi, og niðurstöður þeirra greindar og túlkaðar. **Niðurstöður:** Gagnaöflun leiddi í ljós sjö mismunandi gagnreynd stuðningsúrræði fyrir fjölskyldur þar sem þunglyndi foreldris er til staðar. Samþætting eiginleika ólíkra úrræða leiddi í ljós að gagnreynd stuðningsúrræði fyrir börn foreldra með þunglyndi leggja helst áherslu á geðfræðslu, hugræna atferlisnálgun og fjölskyldueflingu. Ávinningur úrræðanna er fjölþættur og fimm meginþemu m.t.t. árangurs voru skilningur barna, sálfélagsleg líðan barna, forvarnargildi, forspárþættir meðferðaráhrifa og fjölskyldutengdir þættir. **Ályktun:** Niðurstöður varpa ljósi á gagnsemi gagnreyndra úrræða fyrir börn foreldra með þunglyndi og þar af leiðandi mikilvægi þess að þau séu aðgengileg innan heilbrigðiskerfisins. Er það ósk höfunda að niðurstöður samantektar þessarar verki sem hvati til aukinnar stefnumótunar í þjónustu við hópinn og auki viðleitni heilbrigðisstarfsfólks til þátttöku í framþróun hennar.

Lykilorð: Lyndisröskun foreldris, börn foreldris með lyndisröskun (börn sem aðstandendur), börn í aukinni hættu, gagnreynd stuðningsúrræði.

Abstract

Background: Parental mental illness can have a wide-ranging impact on children's welfare and the function of the family. Children of parents with mood disorders are more likely to develop mental disorders but parental depression is a known factor in child and adolescent depression. **Purpose:** To map the availability, characteristics and benefits of evidence-based interventions for children of parents with mood disorders. **Method:** The results are presented in a literature review that includes ten quantitative researches, thereof nine randomized controlled trials. Systematic data collection was executed in digital libraries where standard search strings were used and research was scanned with regard to inclusion and exclusion criteria. The research was set up using a PRISMA* flow chart. The content of selected research, all of which applied to the support of children of parental depression, were analyzed and interpreted. **Results:** Data collection revealed seven different evidence-based interventions for families of a depressed parent. The analysis and integration of the characteristics of different resources revealed that evidence-based interventions for children of parental depression focus mainly on psychoeducation, cognitive behavioral therapy and family motivation. The benefits of the different interventions are multifaceted and there were five main themes, with regard to the benefits if the interventions, i.e., the children's understanding, psycho-social well-being of children, the preventive value of the interventions, prognositc factors of therapy success and family-related factors. **Conclusion:** The results present the usefulness of evidence-based interventions for children of parents with depression and the necessity of access to evidence-based support within the health care system. It is the authors' wish that the results of this dissertation will motivate clinicians and policy makers to imrove and develop evidence-based services for children of parental depression.

Key words: Parental mood disorder, children of parents with a mood disorder, at-risk children, evidence-based interventions.

*PRISMA = Gátlisti frá PRISMA (Preferred Reporting Items for systematic Reviews and Meta-Analyse) fyrir kerfisbundin yfirlit og safngreiningar.

Viðtal við Sigríði Gísladóttur og Þórunni Eddu Sigurjónsdóttur

„Ræðum við börn um geðsjúkdóma“

Geðheilbrigðisþjónustan hefur hingað til eðlilega beinst að veiku fólki, fólki með geðsjúkdóma, þunglyndi eða aðrar geðrænar áskoranir. Nú beinast augu að hópi sem við höfum hingað til ekki tengt beint við sjúkdóminn, en það eru börn sem eiga foreldra með geðsjúkdóma. Þau hafa orðið út undan.

Okkar heimur, www.okkarheimur.is, fékk nýlega styrk frá tveimur ráðuneytum til að efla starf með fjölskyldum, sérstaklegar börnum geðsjúkra foreldra. Geðvernd ræddi við tvær konur sem eru burðarás Okkar heims, ***Sigríði Gísladóttur*** *stofnanda og* ***Þórunni Eddu Sigurjónsdóttur*** *félagsráðgjafa.*

Viðtal: Kjartan Valgarðsson

Þórunn Edda t.v. og Sigríður t.h.

Segið mér frá tilurð Okkar heims?

„Þetta byrjaði þannig að Sigríður sat í stjórn Geðhjálpar og fór að kanna stöðu barna hér á landi, sérstaklega barna sem eiga foreldra með geðrænan vanda. Sigríður hefur sjálf reynslu af því að vera barn og aðstandandi foreldris sem er að fást við geðræna áskorun. Hún vildi kanna hvort eitthvað hefði breyst til batnaðar í þjónustu við

börn í þessari stöðu, en komst að því að það var lítið í boði fyrir börn sem eiga foreldra með geðrænan vanda eða geðsjúkdóma. Sigríður fór þá í það að skoða það sem væri í boði erlendis og fann samtök í Bretlandi sem heita Our Time, og þau starfrækja, eða bjóða upp á það sem við köllum fjölskyldusmiðjur. Samtökin hafa starfað lengi en þau hafa verið með þessar fjölskyldusmiðjur í rúm 20 ár. Smiðjurnar vöktu sérstaka athygli Sigríðar en hún komst einnig að því að *Our Time* eru einnig með skólaúrræði sem gengur út að fara inn í skólana með vitundarvakningu og fræðslu fyrir starfsfólk og kennsluefni sem miðar m.a. að því að eyða „tabúum" í kringum geðrænar áskoranir.

Þegar þarna var komið var orðið tímabært að innleiða þessa hugmyndafræði hér á Íslandi og ég slóst í för með Sigríði, var það ekki Sigríður?

„Jú, þú komst að þessu vegna þess að þú varst að klára lokaverkefnið þitt í mastersnáminu í félagsráðgjöf, en Þórunn Edda kannaði reynslu ákveðinna einstaklinga sem höfðu alist upp með foreldrum með geðsjúkdóma. Það var náttúrlega sérstaklega gaman fyrir mig að kynnast einhverjum sem hafði svona mikinn áhuga á þessum hópi barna, þannig að þegar Okkar heimur verður að einhverju, byrjar sem verkefni hjá Geðhjálp, við vorum þar og þurftum einhvern fagaðila með okkur, þá kom Þórunn fyrst upp í hugann því hún hafði svo mikinn áhuga á þessum hópi og áhuga á að gera eitthvað nýtt, og skoða stöðu þeirra. Þannig kynntumst við Þórunn og við ákváðum að fara saman í þetta og svo í febrúar 2022 urðum við sjálfstætt úrræði og síðan þá höfum við Þórunn stýrt saman daglegum rekstri Okkar heims."

Þórunn: „Í júlí 2021 fengum við þjálfun frá Our Time sem stóð yfir í tvo daga, þjálfun sem snerist aðallega um að geta haldið þessar smiðjur sem ég minntist á áðan."

Eruð þið báðar í fullu starfi hjá Okkar heimi?

Sigríður: „Ég er í fullu starfi og Þórunn í 80%. Við erum einnig með fjóra sjálfboðaliða og auk þess konu sem er leikari og kennari og er með okkur í fjölskyldusmiðjunni, reyndar hluta af henni sem við köllum barnasmiðjuna. Hún er í hlutastarfi. Þannig að þetta er 3 starfsmenn og 4 sjálfboðaliðar.

Við höfum einnig skoðað úrræði annars staðar, t.d. í Noregi og Ástralíu. Okkur finnst Ástralar vera komnir mjög langt með að þjónusta þennan hóp.

Hvernig hefur starfið gengið, hvað hafið þið lengi verið sálfstæð eining og sjálfstætt úrræði?

„Fyrsta fjölskyldusmiðjan var haldin í september 2021 og þá vorum við enn þá á vegum Geðhjálpar, héldum smiðjur mánaðarlega og við urðum sjálfstæð frá og með febrúar 2022 og við erum enn að halda fjölskyldusmiðjurnar. Þær hafa gengið vonum framar, satt að segja ótrúlega vel."

Getið þið lýst nánar þessum fjölskyldusmiðjum?

„Já, við erum með eina fjölskyldusmiðju í gangi núna. Í hverri smiðju geta verið tíu til tólf fjölskyldur saman og það komast ekki allir í hvert skipti, við höfum pláss fyrir tíu til tólf, og þetta getur verið mikill fjöldi þegar allir koma saman, hjón og börn og makar, stundum koma foreldrar saman, þ.e. veika foreldrið og makinn. Með þessum hópi eru svo sjö starfsmenn þannig að þetta er fljótt að koma. Tilgangurinn með þessu er að skapa samfélag af fjölskyldum sem eru að fást við líkar áskoranir, sjúkdómnum fylgir oft félagsleg einangrun þannig að smiðjan tengir fólk saman. Miklu skiptir einnig að börn hitti önnur börn og sjái að fleiri en þau ein glíma við þennan vanda."

Þannig að samtalið þeirra á milli skiptir máli og síðan eruð þið með handleiðslu, prógramm sem er fylgt?

„Já, við fylgjum sömu beinagrindinni eða uppbyggingunni. Við erum öll saman, foreldrar og börn, í upphafi og í lokin og þar á milli skiptast hóparnir í tvennt. Börnin fara í sérsmiðju og foreldrarnir saman í hóp."

Hvað er þetta stórt verkefni, hver smiðja, í dögum, vikum eða mánuðum?

„Þetta er langtímaverkefni, það heldur áfram og fjölskyldurnar ráða því sjálfar hvenær þær byrja og hvenær þær hætta. Þetta er ekki eins og námskeið sem hefur upphaf og endi. Það er mjög misjafnt hve fyrirferðarmikil veikindin eru og samveran í smiðjunni getur leitt fram nýjar spurningar og nýjar áskoranir, börnin þroskast og verða eldri og þá koma nýjar spurningar og önnur úrlausnarefni. Þess vegna er mikilvægt að við séum til staðar og smiðjan haldi áfram á meðan

einhver þarf á henni að halda. Fjölskyldurnar geta einnig valið að draga sig í hlé og komið svo aftur."

Þannig að það er hugsanlegt að það séu margar smiðjur í gangi samhliða?
„Já, og þannig sjáum við fyrir okkur að þegar komin er nægileg reynsla á fjölskyldusmiðjur sem eru núna í gangi að þá getum við fjölgað þeim og haft þær í gangi úti um allt land. Til þess þyrftum við að þjálfa teymi til að geta haldið utan um þær."

Við í stjórn Geðverndarfélagsins fórum fyrir nokkrum árum til Noregs og kynntumst þar úrræði þar sem hópar unglinga, sem áttu foreldra með geðrænan vanda, komu reglulega saman til að ræða sameiginlega reynslu sem einmitt var til þess gerð að þau vissu að þau væru ekki ein að burðast með vanlíðanina.
„Já, þetta er mikilvægt, en getur verið vandasamt að stjórna vegna þess að stundum halda börn að þegar þau byrja að tala um fjölskyldur sínar að það geti leitt til þess að þau veikist sjálf, samtalið við aðra getur ýtt undir ótta um að þau séu vandamálið og þess vegna verða þau full sektarkenndar og finna fyrir skömm. Börn lýsa því að bara það að vera boðið í samræðuhóp eða í samtal við t.d. sálfræðing, að það ýti undir þessar tilfinningar, að þetta valdi því að þau verði veik sjálf, mikið til vegna þess að þau halda að þetta sé allt þeim að kenna, að þau séu vandamálið, líðan foreldra þeirra sé á þeirra ábyrgð og þau hafi valdið veikindunum. Þess vegna skiptir máli að þjálfað fólk hafi hönd í bagga með þessa hópa."

„Já, einmitt, þess vegna pössum við upp á að enginn sé berskjaldaður fyrir framan hópinn, við leggjum áherslu á leiki og að hafa gaman og þess vegna erum við með leiklistarkennara sem starfar með okkur. Við erum mikið í leikjum, við gerum alls konar verkefni sem við leysum saman og barnasmiðjan byggist mikið á leiklist og leikjum af því að það auðveldar tjáningu og tengingu við önnur börn."

Hvernig finnið þið fólkið, hvernig fréttir það af ykkur?
„Við erum búin að kynna starfið mjög víða innan stofnana, margir fagaðilar vita af okkur og benda á okkur sem eitt úrræði sem hægt er að leita í, við erum á samfélagsmiðlum, með heimasíðu, *www.okkarheimur.is* og fólk getur farið inn á heimasíðuna okkar sjálft og sótt um að komast að og við svörum um hæl. Við dreifum bæklingum á heilsugæslustöðvum og víðar, þannig að kynningarstarfið gengur ágætlega."
„Og núna erum við stíga okkar fyrstu skref inn í skólana, nú er byrjað verkefni í einum grunnskóla í Reykjavík, það er mikilvægt að kynna sig þar."

Nú er komið að meginspurningunni: Sigríður, hvernig hefðir þú haft þetta hefðirðu ráðið öllu frá og með fyrir 50 árum?
„Vandinn gamli hefur lengi verið sá að við getum ekki talað um geðsjúkdóma við börn. Ef við hefðum getað talað um geðsjúkdóma við börn og það hefði verið gert, þá værum við á allt öðrum stað. Ef við hefðum talað um geðsjúkdóma eins og við höfum alltaf getað talað um kvef og krabbamein, alla þessa líkamlegu sjúkdóma og börn skilja hvað er verið að útskýra. Lengi vel var þetta alltaf falið fyrir börnum af því það var verð að vernda þau. Við vitum þetta. Mörg börn hafa farið gegnum kerfið, skólakerfið, velferðarkerfið, þar sem enginn talar við þau um krónísk einkenni foreldris eða foreldra. Auðvitað veit barnið að það er eitthvað að, það upplifir allt sem er að gerast, það er ekkert hægt að fela. Þetta leiðir til þess að skömmin verður til, barnið skammast sín fyrir fjölskyldu

sína og hún lifir með því allt lífið. **Grunnur þess að bæta þjónustuna við börnin er að tala um geðsjúkdóma.** Það er síðan meginástæðan fyrir því að við erum ekki enn farin að starfa samkvæmt breyttum lögum um réttindi barna sem aðstandendur, innan flestra stofnana á Íslandi, vegna þess að fólki finnst þetta óþægilegt, óþægilegt að tala um þetta, finnst óþægilegt að tala við börn sem eiga geðsjúka foreldra. Það veit ekki hvernig á að tala um þetta, það heldur jafnvel að samtalið gæti haft skaðleg áhrif á barnið, en áttar sig ekki á því að það er alltaf skaðlegast að ræða ekki við barnið. Ef hugarfarið hefði verið annað fyrir 50 árum, af því þú spurðir að því, þá hefði þjónustan breyst miklu fyrr og mun hraðar."

Er þetta viðhorf til staðar enn þá, að það geti skaðað börn að tala við þau um geðsjúkdóm foreldra þeirra?

„Jáh! Víða. Við vitum það gegnum starf okkar með Okkar heimi og fólk segir okkur þetta. Fjölskyldur segja okkur sína sögu, margir eru í þessari stöðu, og svarið er ansi oft að þau hafi ekki fengið neitt samtal, hvorki foreldrarnir né börnin, þrátt fyrir að barnið eigi rétt á því samkvæmt lögum, enginn útskýrir neitt fyrir barninu og foreldrar vita ekki hvernig þeir eigi að útskýra veikindi sín fyrir börnunum. Það vantar enn mikið upp á."

„Foreldrar segja okkur að þeim finnist flókið að eiga þetta samtal. Hvar á ég að byrja? Hvað á ég að segja? Hvað má ég segja? Hvernig tala ég við fimm ára barnið mitt og hvernig tala ég við unglinginn? Er það sama samtalið? Foreldrar eru óöruggir, vita ekki hvort þeir eigi að ræða veikindin, og þá hvernig. Foreldrar þurfa stuðning í þessu, til að opna samtalið."

Er þörf á viðhorfsbreytingu?

„Já. Fagfólk þarf fræðslu og þjálfun, því stundum finnst manni að fólk haldi að börn séu geimverur. Það barn sem býr með foreldri sem er haldið geðsjúkdómi, það barn er búið að sjá mikið. Það lifir í þessum aðstæðum og við hræðumst okkar eigin tilfinningar og eigum að þeim sökum erfitt með að eiga þetta samtal. En börnin eru búin að uppgötva þetta allt fyrir löngu. Þetta er ekkert erfitt samtal, börnin þurfa bara að fá einhverja útrás. Auðvitað er gagnlegt að hafa einhverja reynslu þegar rætt er við barnið, en í raun og veru snýst þetta bara um að spyrja: Hvernig líður þér? Bara eins og við gerum með börn, við bara spjöllum við þau. Þetta snýst um það að geta rætt við barnið vegna þess að barnið mun alltaf finna það ef þeim sem er að tala við það finnst þetta óþægilegt."

Hvaða vonir gerið þið ykkur um breytingar?

„Ég segi stundum við Þórunni að við séum að breyta samfélaginu. Við erum að eiga við samfélagsvanda, hann er ekki til staðar bara í einni

stofnun, þetta er samfélagsvandamál. Þau sem við erum að vinna með er hópur sem gleymist, fólki finnst svo margt kringum þennan málaflokk erfitt, það er viðhorfsvandi gagnvart foreldrum í þessari stöðu, við vitum það vegna þess að við tölum við þá, þeir finna fyrir skömm yfir því að vera foreldri í þessari stöðu, það er skömm að vera að glíma við andleg veikindi, mikil sektarkennd og engin aðstoð. Já, við þurfum hugarfarsbreytingu. Við þurfum að breyta samfélaginu, breyta því hvernig við tölum um geðsjúkdóma, hvernig við tölum um fólk með geðsjúkdóma. Þegar fólk gerir grín að geðsjúkum eða segir hluti sem eru ekki sannir, þá eru þetta oft foreldrar sem við erum að tala um og börnin heyra það. Það þarf hægfara breytingu. Að því sögðu þá finn ég mikinn mun síðan ég byrjaði í stjórn Geðhjálpar, og það er ekkert mjög langt síðan,

fólk er aðeins byrjað að kveikja. „Já, rétt! Eitt af hverjum fimm börnum, samkvæmt erlendum rannsóknum, er í 70% meiri hættu á að eiga við geðrænan vanda ef þau fá ekki stuðning. Fólk er farið að átta sig á því hversu mikilvægt þetta er og hversu dýrt þetta er fyrir samfélagið."

„Þetta er að breytast, margt hefur gerst undanfarin tíu ár."

Jarðvegurinn er mun frjórri nú en áður?

„Já, og það er meðal annars vegna þess að fullt af fólki hefur lagt ómælda vinnu í undirbúning, rannsóknir, útbreiðslu þekkingar og hefur þannig stuðlað að viðhorfsbreytingum. Við bætast lagabreytingar, farsældarlögin, breytingar á lögum um börn sem aðstandendur, lög um réttindi sjúklinga."

„Við finnum þetta líka á þeim stofnunum sem við heimsækjum. Allir taka okkur fagnandi og eru þakklát fyrir að það sé komið eitthvað úrræði, fólk er oft óvisst um í hvaða úrræði á að vísa börnum og foreldrum. Við finnum fyrir hve jákvætt viðhorfið er gagnvart okkur og Okkar heimi."

Er mikilvægasta málið að ná til barnanna? Og er það ekkert erfitt?

„Jú, þú nærð ekki til þeirra, það er ekki hægt að ná til þeirra nema í gegnum einhvern fullorðinn, og við höfum tekið eftir því að það sem skortir mest er ekki stuðningur við börn heldur stuðningur við foreldra. Og þaðan liggur leiðin að börnunum. Stundum er leiðin gegnum foreldrana lokuð vegna mikilla veikinda. Og þá hugsar maður, hvernig kemst maður til barnanna? Svarið er: skólinn. Og það er hægt að skapa umhverfi í skólanum sem einkennist af samkennd og þar sem hægt er að ræða við einhvern fullorðinn og leita til einhvers."

Ég geri ráð fyrir að Our Time hafi haft mikla þýðingu fyrir ykkur og ykkar starf?

„Our Time hefur yfir að ráða gagnreyndum aðferðum, þeirra starf byggist á hugmyndafræði sem þau hafa notað til fjölda ára, þróað upphaflega af dr. Alan Cooklyn sem er geðlæknir og fjölskyldufræðingur. Við vitum líka að við erum með úrræði í höndunum sem hefur sýnt fram á árangur, þannig að við þurfum ekki að finna upp hjólið. Við fáum mikinn stuðning frá Our Time, fengum góða handleiðslu við innleiðinguna hér og það breytir miklu að við vitum að við erum með úrræði í höndunum sem virkar fyrir þennan hóp."

„Og það sama má segja um smiðjurnar, þessa beinagrind, hún er úthugsuð út í gegn, og þegar við höfum eitthvað sveigt og beygt, þá missum við stjórn. Þetta er allt tímasett skref fyrir skref og það er ástæða fyrir því. Við erum búin að gera öll mistökin og við erum að njóta góðs af því."

Þetta er að spara ykkur mikinn tíma?

„Já, að sjálfsögðu. Og svo snýst þetta um að aðlaga þessa hugmyndafræði að íslensku samfélagi, taka það sem hentar og geyma hitt. Það skiptir máli að við náum fram röddum barnanna, hvað þau sjá fyrir sér."

„Við vinnum alltaf út frá einhverju þema í hverri smiðju, einhverju umfjöllunarefni sem við tökum fyrir, eitthvað sem er að poppa upp í þeirra lífi, hvað hefur haft áhrif á þau. Við reynum að hlusta mikið á fjölskyldurnar sem eru í smiðju hjá okkur og reynum að átta okkur á hvað þeim finnst best í þessu úrræði."

Hvar ætlið þið að vera eftir fimm ár?

„Ég hef sagt að eftir fimm ár verðum við búin að teygja okkur út á land, við verðum búin að opna fleiri smiðjur á höfuðborgarsvæðinu og nokkrar úti á landi. Okkar heimur er búinn að gera stórkostlega hluti á mjög stuttum tíma. Við munum opna okkar aðra smiðju á þessu ári í samstarfi við Landspítalann þar sem við munum einblína á þá sem eru í þjónustu þar. Þar fyrir utan ætlum við okkur að fara á landsbyggðina og í alla skóla á Íslandi og ég sé fram á að við munum gera það innan fimm ára."

Hvernig?

„Við þjálfum upp teymi á hverjum stað, þannig að það verði sjálfbært og við munum þá sjá um handleiðslu, eftirfylgni og endur- og símenntun. Það þarf heilbrigðisstarfsmann á hverjum stað til að leiða smiðjurnar og einn með einhverja leiklistarmenntun. Að auki þarf nokkra sjálfboðaliða."

Er leiklistin samkvæmt forskrift frá Our Time?

„Já, við notum leiklistina með börnunum og hún er mjög máttugt tól, þar búum við til karaktera og sögur. Þetta er svona hlutverkaleikur þar sem þau

tína úr sínum reynslubanka eða búa til, og saman búum við til sögu og þá veit enginn hver á hvað, þ.e. það er þá ekki hægt að rekja eina sögu til einnar fjölskyldu. Þannig getum við sameinast um eina sögu eða eina manneskju og rætt alls konar hluti út frá því."

Að lokum?

„Rannsóknir hafa sýnt að það sem skiptir mestu máli fyrir börn í þessari stöðu er að hafa aðgang að einhverjum hlutlausum aðila sem hægt er að leita til. Þegar erfiðleikar koma upp er hægt að ræða þá, viðra áhyggjur sínar og tala um alls konar hluti sem eru í gangi í lífi þeirra. Þannig uppgötva þau að þau eru ekki ein í heiminum. Geðsjúkdómar eru algengir og það eru fleiri börn, önnur börn, sem eiga foreldra sem eru geðsjúkir. Þau læra að þau þurfa ekki að loka sig af með allar tilfinningarnar, að það sé eðlilegt að það séu alls konar tilfinningar í kringum þetta. Börn hræðast oft eigin tilfinningar, þau eiga til að hræðast að þau séu sjálf að veikjast andlega og það leiðir til þess að þau aftengjast sínum eigin tilfinningum. Þess vegna tölum við mikið um tilfinningar í smiðjunum. Það er eðlilegt að upplifa alls konar tilfinningar, það er eðlilegt að eiga slæma daga og góða daga, hæðir og lægðir. Þau eru líka hrædd við tilfinningasveiflur hjá foreldrum og þess vegna eru smiðjurnar svo gagnlegar í að hjálpa barninu að aðgreina sínar eigin tilfinningar frá veikindum foreldranna. Þau læra að þekkja betur hvaða hegðun og tilfinningar tilheyra foreldrunum og aðgreina þær frá tilfinningum og hegðun sem er birtingarmynd veikinda. Það er mikilvægt að barnið fái útskýringar á veikindum foreldris. Við byggjum okkar starf mikið á að byggja á því sem börnin sjálf vita, hvað hafa þau upplifað. Það þarf að leysa úr hugsunum sem skapast í oft erfiðum aðstæðum heima fyrir og okkar hlutverk er að vinna gegn því að þau kenni sjálfum sér um. Þau sjá heiminn gegnum sjálf sig og geta farið að draga alls kyns ályktanir, t.d. gæti barn haldið að ástæðan fyrir að mamma er enn uppi í rúmi er að það bjó ekki um sig, fer að kenna sjálfu sér um. Alls konar misskilningur verður til."

„Börn halda að allt sé eðlilegt í kringum þau því þau þekkja ekki annað, þangað til þau fara að spegla sig í jafnöldrum."

„Í meistararannsókn sem Þórey Edda vann í félagsráðgjöf við Háskóla Íslands kom fram að börn áttuðu sig ekki á hvað væri að hrjá foreldrið, þau vissu að foreldrinu leið illa en ekki hvers vegna. Og svo þegar börnin byrjuðu í grunnskóla fengu þau innsýn inn á önnur heimili og byrjuðu að spegla sig í fjölskyldum vina sinna. Þá fóru þau að leggja saman tvo og tvo og hugsa „já, ég hugsa að mamma sé veik.""

Það má segja að þetta sé mannrækt sem þið eruð að stunda?

„Já, smiðjurnar eru félagslegur viðburður með fræðsluívafi. Við erum aldrei með fyrirlestra, við styðjumst við samtöl þar sem við ræðum viðfangsefni eða þema og þarna gerum við alls konar hluti sem efla tengsl, við borðum saman að lokinni smiðju, við leikum okkur mikið og það er bæði hollt og gott, líka fyrir foreldrana að sjá börnin sleppa sér í leik og það skiptir svo miklu máli því mörg börn bera mikla ábyrgð heima og fá kannski ekki að vera börn. Þess vegna skiptum við hópnum í tvennt, börnin eru saman í smiðju og foreldrarnir eru í umræðuhópi með mér og þau vita hvar foreldrarnir eru, í hvaða herbergi þannig að þau geta sleppt áhyggjunum og ábyrgðinni og okkar markmið er að þau fái klukkutíma þar sem þau fá bara að vera börn og leika sér. Við leikum einnig saman, börnin og foreldrarnir og við og það er hollt fyrr þau að sjá foreldri sitt fíflast og eins er gaman fyrir foreldrið að sjá barnið sitt skemmta sér og hlæja. Þrátt fyrir að við séum í þessum smiðjum að ræða flókin og erfið málefni þá einkennir þær létt andrúmsloft, þetta er skemmtileg og hlý samverustund. Markmiðið er að skapa samfélag af fjölskyldum."

Ferdinand Jónsson

Ljóð

Djúpið

að innan kemur
kvíðinn
djúpi

amar
fyllir lopa
höfuð
mitt
sjónin
þrengist
óttast
mest
í lífi
sinnið
sjúka

um síðir
sjóinn lygnir
í álinn sekkur
angist
mín

kemur aftur

kannski

(úr bókinni "Í úteyjum" 2016)

Veikindi

þetta er of
langt

í óbærilegu
ljósi
óvissunnar

þetta er of
langt

fáir
það
vita
enginn
mun
orð
mæla
nema
þú
snertir
himininn

ég
fer
hvergi

(úr bókinni "Innsævi" 2013)

Helena Davidsen

Áhrif takmarkana í COVID-19 á geðheilsu einstaklinga með alvarlegar geðraskanir

og áskoranir í geðheilbrigðisþjónustu

Fræðslugrein

Inngangur

Í lok árs 2019 fékk Alþjóðaheilbrigðisstofnunin tilkynningu um lungnabólgu af óþekktum uppruna í Wuhan Huibai héraði í Kína. Í ljós kom að um var að ræða bráðsmitandi öndunarfærasjúkdóm og nýtt afbrigði af kórónuveiru. Veiran, sem fékk heitið SARS Cov2, olli COVID-19 sjúkdómnum. Sjúkdómurinn smitaðist hratt á milli manna og útbreiðsla um allan heim og þúsundir dauðsfalla af völdum sjúkdómsins leiddi til þess að Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin lýsti í mars 2020 yfir heimsfaraldri, sem er betur þekkt sem kórónuveirufaraldurinn (Ciotti o.fl., 2020; World Health Organization, 2022).

Margar þjóðir innleiddu í kjölfarið varúðarráðstafanir í formi ýmissa takmarkana til að koma í veg fyrir útbreiðslu sjúkdómsins (Kozloff o.fl. 2020). Þrátt fyrir að slíkar takmarkanir hafi verið mikilvægar í baráttu við alvarlegan smitsjúkdóm þá hafa rannsóknir bent til þess að slíkar takmarkanir hafi haft neikvæð áhrif á geðheilsu. Á það einnig við um fólk með alvarlegar geðraskanir. Rannsóknir benda þó til ólíkra niðurstaðna í þessu samhengi (Brooks, 2020; Murphy o.fl., 2021; Pan, 2021; Gonzáles-Blaco o.fl., 2020).

Hér á eftir verður fjallað um áhrif takmarkana í COVID-19 á geðheilsu einstaklinga með alvarlegar geðraskanir. Í því samhengi verður gerð grein fyrir helstu takmörkunum sem voru innleiddar hér á landi. Því næst verður gerð grein fyrir niðurstöðum nýlegra rannsókna um þá þætti sem takmarkanir höfðu áhrif á, þ.e. geðræn einkenni, félagsleg tengsl, og sjálfsvíg- og sjálfsvígshugsanir. Verður einnig fjallað um þá leið sem farið var í geðheilbrigðisþjónustu til að takast á við skerta þjónustu fyrir einstaklinga með alvarlega geðröskun.

Sóttkví, einangrun og lokanir í kjölfar COVID-19

Ólík lönd gengu misjafnlega langt í varúðarráðstöfunum í formi takmarkana. Hér á landi voru í gildi ýmsar takmarkanir, allt til 25. febrúar 2022 þegar þeim var öllum aflétt. Allar takmarkanir og sóttvarnaraðgerðir voru settar með heimild í sóttvarnarlögum og reglugerðum. Þar á meðal voru samkomutakmarkanir, sem fól í sér takmörkun á því hversu margir máttu vera í sama rými. Reglurnar voru endurskoðaðar reglulega, eftir því sem smitum fjölgaði eða fækkaði. Þegar smitum tók að fjölga voru samkomutakmarkanir hertar og á tímabili máttu ekki fleiri en tíu koma saman. Þá var veitingastöðum, leikhúsum, sundlaugum og skólum lokað um tíma. Einnig var gripið til þess ráðs að hafa rýmri fjöldatakmörkun, með tveggja metra rými á milli allra, t.d. í leikhúsum og í skólum. Grímuskylda var á flestum opinberum stöðum og var hvatt til hreinlætis og sótthreinsunar handa. Spritt til þess að sótthreinsa hendur var til dæmis haft aðgengilegt á flestum stöðum þar sem fleiri komu saman, svo sem í verslunum og á veitingastöðum. Loks voru strangar takmarkanir á ferðalögum milli landa í lengri tíma (embætti landlæknis og almannavarnadeild ríkislögreglustjóra, 2022; Reglugerð um takmörkun á samkomum vegna farsóttar nr. 1030/2021).

Sóttkví og einangrun eru ráðstafanir sem notaðar voru til þess að koma í veg fyrir frekari útbreiðslu farsóttarinnar. Sóttkví felst í því að þeir sem mögulega hafa orðið fyrir smitsjúkdómi eru aðskildir frá öðrum og ferðir þeirra eru takmarkaðar. Það er gert í þeim tilgangi að draga úr hættu á smiti. Einangrun felur aftur á móti í sér að sá sem smitast er aðskilinn frá öðru fólki sem hefur ekki smitast. Í almennu tali er þó ekki ávallt

gerður greinarmunur á hugtökunum. Sóttkví og einangrun er oftast óþægileg reynsla fyrir þá sem fyrir því verða. Viðkomandi er aðskilinn frá ástvinum, er ekki frjáls ferða sinna og getur upplifað mikla óvissu, til dæmis um stöðu smitsjúkdóms. Getur það haft í för með sér afleiðingar eins og áfallastreituviðbrögð, kvíða, þunglyndi, reiði og sjálfsvígshættu. Því lengur sem slíkar ráðstafanir standa yfir því meiri eru áhrifin, jafnvel lengi eftir að takmörkunum lýkur (Brooks, 2020).

Áhrif takmarkana í COVID-19 á einkenni geðraskana

Geðraskanir einkennast almennt af frávikum í skynjun, hugsun, hegðun, tilfinningum og félagslegum tengslum (World Health Organization, 2019). Alvarleiki þeirra getur verið allt frá því að vera mild röskun í það að vera alvarleg geðröskun. Hugtakið hefur verið skilgreint sem röskun af geðrænu eða tilfinningalegu tagi sem takmarkar verulega virkni á mikilvægum sviðum hvers og eins (National institute of mental health, e.d.). Geðklofi er ein algengasta geðröskunin í þessum hópi og eru um tuttugu milljónir manna í heiminum greindir með röskunina. Geðhvarfasýki, alvarlegt þunglyndi og alvarleg kvíðaröskun geta einnig talist alvarlegar geðraskanir, eftir því hversu alvarleg skerðing er á virkni og lífi viðkomandi (Bond o.fl., 2001; Linz og Sturm, 2013).

Takmarkanir, eins og sóttkví og einangrun, eru aðstæður sem getur verið erfitt að takast á við. Stöðugar fréttir af útbreiðslu faraldurs, veikindi og dauðsföll, geta einnig haft streituvaldandi áhrif. Á sama tíma koma takmarkanir í veg fyrir möguleika til þess að stunda áhugamál, félagslíf, njóta útiveru og hreyfingar með sama hætti og áður (Stefania, o.fl., 2020). Til viðbótar getur tekjumissir og óvissa um heilsufarslegar afleiðingar valdið miklum ótta (World Health Organization, 2020).

Slíkar aðstæður geta haft í för með sér aukin einkenni s.s. kvíða og þunglyndi. Í rannsókn sem gerð var á háskólasjúkrahúsi í Indlandi kom til dæmis fram að 30 prósent sjúklinga, sem voru með stöðug geðræn einkenni fyrir lokanir í samfélaginu vegna COVID-19, fundu meir fyrir einkennum í kjölfar lokana (Muruganandam o.fl., 2020). Í rannsókn sem var gerð á Ítalíu kom fram að einstaklingar með geðklofa, geðhvarfaröskun og alvarlegt þunglyndi voru tvisvar til þrisvar sinnum líklegri til að fá alvarleg kvíða- og þunglyndiseinkenni í faraldrinum, heldur en þeir sem voru ekki með geðröskun. Þeir voru einnig líklegri til að finna fyrir mikilli streitu vegna COVID-19 og vegna takmarkana s.s. lokana (e. lockdown). Ítalía var þó eitt af þeim löndum sem urðu verst úti í faraldrinum og sem var með strangar takmarkanir í samfélaginu yfir lengri tíma, sem gæti haft áhrif á niðurstöðu rannsóknarinnar (Iasevoli, o.fl., 2020).

Í ástralskri rannsókn kom enn fremur fram að einstaklingar með alvarlega geðröskun fundu fyrir meiri kvíða, þunglyndi og streitu en áður. Truflun varð einnig á lífstíl og venjum sem gat falist í of litlum svefni og/eða aukinni áfengisneyslu. Aftur á móti var ekki hægt að segja með vissu að geðræn einkenni væru til komin vegna takmarkana í COVID-19 faraldrinum, þar sem niðurstöður voru ekki bornar saman við andlegt ástand þátttakenda rannsóknarinnar fyrir faraldurinn (Van Rheenen, o.fl., 2020).

Vísbendingar voru auk þess um gagnstæða niðurstöðu, þ.e. að fólk með alvarlega geðröskun fann ekki fyrir auknum geðrænum einkennum í faraldrinum, jafnvel minni geðrænum einkennum en áður. Í rannsókn Pan o.fl. (2021), sem var gerð í Hollandi, kom til dæmis fram að einstaklingar með alvarlegar geðraskanir fundu fyrir minni kvíða og höfðu minni áhyggjur en áður. Talið var að mögulega upplifði fólk samfélagið meir í takti við eigin lifnaðarhætti og að auðveldara væri að halda skipulagi í daglegu lífi sem svo veitti aukna öryggistilfinningu (Brooks, 2020). Í ljós kom einnig að þeir sem voru ekki með geðraskanir fyrir fundu fyrir auknum geðrænum einkennum í kjölfar faraldursins, samanborið við þá sem voru með alvarlegar geðraskanir. Um var að ræða fyrstu langtímarannsóknina í faraldrinum þar sem geðræn einkenni voru metin fyrir og eftir faraldurinn. (Pan o.fl., 2021).

Áhrif takmarkana í COVID-19 á félagsleg tengsl

Félagsleg tengsl hafa almennt jákvæð áhrif á geðheilsu fólks. Þau eru ein af grunnþörfum okkar og lykilþáttur þegar kemur að félagslegri virkni. Rannsóknir hafa leitt í ljós að einstaklingar með alvarlega geðröskun sem eru ánægðir með félagslegt tengslanet sitt eru líklegri til að upplifa

von, bata og eru meira félagslega virkir (Hare-Duke, 2017; Kozloff o.fl., 2020).

Alvarlega geðveikir hafa oft fátæklegra félagslegt tenglanet en heilbrigðir. Takmarkanir í kórónuveirufaraldrinum gætu því hafa leitt til enn frekari skorts á félagslegum tengslum, sem voru mögulega fá fyrir, en engu að síður mikilvæg. Fjarlægðarmörk og lokanir í faraldrinum takmarkaði t.d. óformleg tengsl eins og samskipti við afgreiðslufólk í verslunum eða á kaffihúsi, sem gætu hafa verið þýðingarmikil og haft jákvæð áhrif á félagslega þátttöku (Corrigan og Phelan, 2004; Shinn og Viron, 2020).

Þrátt fyrir það sýna erlendar rannsóknir ólíkar niðurstöður í þessu samhengi. Eins og áður var fjallað um upplifðu sumir einstaklingar með alvarlega geðröskun samfélagið vera meira í takti við eigin félagslegar venjur eftir að kórónuveirufaraldurinn skall á (Pan o.fl., 2021). Í rannsókn Gonzáles-Blaco o.fl. (2020) kom enn fremur fram að hátt hlutfall þeirra sem voru með alvarlega geðröskun gátu tekist á við fyrstu vikur heimsfaraldurins, þar sem meira en 85% greindu frá því að geta notið frítíma síns. Í þeim tilvikum héldu hins vegar þátttakendur áfram í sálfélagslegri meðferð með rafrænum hætti sem hefur líklega haft jákvæð áhrif á líðan og geðheilsu þeirra. Fræðimenn hafa einnig bent á að þeir sem voru félagslyndir fyrir faraldurinn hafi mögulega fundið meir fyrir takmörkunum heldur en þeir sem voru minna félagslyndir (Sommerland o.fl., 2021). Loks getur verið ákveðinn léttir, að minnsta kosti til skemmri tíma, fyrir einstaklinga með mikla félagsfælni að eyða meiri tíma heima. Það dregur úr streitu sem viðkomandi upplifir gjarnan við að vera í félagslegum aðstæðum, svo sem í skóla eða vinnu, og getur það haft í för með sér að viðkomandi finnur tímabundið fyrir minni kvíða (Brown o.fl., 2020).

Fáar langtíma rannsóknir hafa, enn sem komið er, verið gerðar um áhrif af takmörkunum í COVID-19 á fólk með alvarlegar geðraskanir. Slíkar rannsóknir gætu gefið skýrari mynd af því hvort um sé að ræða neikvæð áhrif vegna félagslegra þátta, sem og annarra þátta, á geðheilsu þessa hóps og hvort þau áhrif séu til lengri tíma litið (Hofer o.fl.,2022). Fyrri rannsóknir hafa sýnt að langtímaafleiðingar samfélagslegra hamfara líkt og heimsfaraldur geta verið miklar og koma oft ekki fram fyrr en síðar, þegar aðstæður eru orðnar stöðugar. Einstaklingar með alvarlegar geðraskanir svo sem geðrofssjúkdóma, og þá sérstaklega ungt fólk, áttu í takmörkuðum félagslegum tengslum yfir lengri tíma og er möguleiki að það geti haft áhrif á geðheilsu þeirra síðar (World Health Organization, 2022; Forsætisráðuneytið, 2022).

Áhrif takmarkana í COVID-19 á sjálfsvíg og sjálfsvígshugsanir

Þegar einstaklingur með alvarlega geðröskun finnur fyrir auknum geðrænum einkennum og upplifir félagslega einangrun getur það haft alvarlegar afleiðingar í för með sér, eins og sjálfsvíg. Þrátt fyrir að fæstir sem eru með geðröskun taki eigið líf þá er geðröskun áhættuþáttur þegar kemur að sjálfsvígum. Sýnt hefur verið fram á að allt að 90% þeirra sem fremja sjálfsvíg eru með geðröskun af einhverju tagi og er alvarlegt þunglyndi algengasta geðröskunin í því samhengi (Wasserman o.fl., 2021). Í rannsókn Muruganandam o.fl. (2020) sem fjallað var um hér að framan kom t.d. fram að sjúklingar sem upplifðu mikil geðrænni einkenni í COVID-19 faraldrinum voru einnig með fleiri sjálfsvígshugsanir, samanborið við þá sem fundu ekki fyrir geðrænum einkennum. Sýnt hefur verið fram á að dauðsföll af völdum sjálfsvíga hafi aukist í fyrri farsóttum, t.d. á meðal eldra fólks í SARS faraldrinum í Hong Kong, árið 2003 (Cheung o.fl., 2008). Vísbendingar eru um auknar sjálfsvígshugsanir í COVID-19 faraldrinum, m.a. einmana fólki og yngra fólki (World Health Organization, 2022).

Áhrif takmarkana í COVID-19 á geðheilbrigðisþjónustu

Takmarkanir vegna COVID-19 höfðu í för með sér mikla skerðingu á geðheilbrigðisþjónustu. Margir með alvarlegar geðraskanir þurfa að mæta reglulega á spítala eða á heilbrigðisstofnun, til þess að fá lyfseðla, fara í skoðun eða til að fá aðra nauðsynlega meðferð. Samkomubann, reglur um sóttkví og aðrar takmarkanir gerði það að verkum að mikill skortur varð á þeirri þjónustu (Yao CHen og Xu, 2020).

Alþjóðaheilbrigðisstofnunin rannsakaði í júní 2020 geðþjónustu í 130 löndum. Lagt var mat á það hvernig þjónustan hafði breyst vegna COVID-19 og hvernig lönd voru að takast á við þessar aðstæður. Könnunin leiddi í ljós að heimsfaraldurinn

truflaði eða stöðvaði mikilvæga geðheilbrigðisþjónustu í 93% landa í könnuninni. Á sama tíma hafði eftirspurn eftir geðheilbrigðisþjónustu aukist og fjármagn skorti til þess að takast á við breyttar aðstæður. Um 65% sögðu að skortur væri á ráðgjöf og sálfræðimeðferð og 35% greindu frá takmörkunum á aðgengi að lyfjum við geðsjúkdómum (World Health Organization, 2020).

Með aðstoð rafrænnar fjarmeðferðar (e. teletherapy) var hins vegar hægt að veita geðheilbrigðisþjónustu að hluta til í faraldrinum, þrátt fyrir lokanir heilbrigðisstofnana og annarra sem veita geðheilbrigðisþjónustu í samfélaginu. Fjarmeðferð felst í því að nota rafræna tækni til að veita ráðgjöf, meðferð og eftirfylgni. Notast var við síma og ýmis vefforrit, þar sem hægt var að tala saman t.d. gegnum myndbandsforrit (Miu o.fl., 2020). Hér á landi veittu ýmsar stofnanir og félagasamtök fjarþjónustu- og meðferð með aðstoð rafrænnar tækni. Á Landspítalanum var til að mynda boðið upp á fjarviðtöl fyrir ungt fólk með geðrofssjúkdóm á byrjunarstigi. Þannig var hægt að halda meðferð áfram þrátt fyrir að ekki væri hægt að mæta á staðinn (Bergljót Baldursdóttir, 2020).

Þó að mörg lönd hafi byrjað að veita slíka meðferð til að bregðast við skertri þjónustu þá var mikill munur á notkun og aðgengi eftir löndum. Meirihluti tekjuhárra landa í heiminum veittu fjarþjónustu á geðheilbrigðissviði, á meðan aðeins um helmingur fátækari landa notuðu þá aðferð (World Health Organization, 2020). Fræðimenn bentu á að einnig gæti verið munur á tæknikunnáttu þar sem sumir eru mögulega ekki vanir að nota rafræn tæki eins og tölvu eða farsíma, í þessum tilgangi. Þrátt fyrir að notkun rafrænna tækja hafi aukist hjá einstaklingum með alvarlegar geðraskanir er farsíma- og tölvunotkun enn sem komið er lægri hjá þeim en hjá almenningi. Sá hópur bætir því síður upp félagsleg samskipti með öðrum samskiptaaðferðum (Firth o.fl., 2015; Brown, 2020). Þá var bent á að hætta gæti verið á því að einstaklingur hætti við meðferðartíma og að félagsleg einangrun aukist þegar viðkomandi hittir ekki heilbrigðisstarfsfólk eða meðferðaraðila í eigin persónu (Moreno o.fl., 2020; Murphy o.fl., 2021). Meðferðaraðilinn eða geðheilbrigðisstarfsmaðurinn gæti hins vegar verið eini stuðningurinn. Er þá sérstaklega mikilvægt að eiga möguleika á því að halda áfram í meðferð, þó ekki sé hægt að hitta viðkomandi í eigin persónu. Þrátt fyrir áhyggjur fræðimanna um að meðferðin gagnist ekki öllum þá sýna rannsóknir að slík aðferð gerði kleift að halda áfram meðferð og að fá heilbrigðisþjónustu af ýmsu tagi í faraldrinum. Í rannsókn Karantonis (2021) kom til dæmis fram að lítill munur var á aukningu geðrænna einkenna í COVID-19 faraldrinum hjá einstaklingum með geðhvarfaröskun og einstaklingum sem voru ekki með geðröskun. Flestir þátttakendur í rannsókninni höfðu haldið áfram í sálrænni meðferð í kórónuveirufaraldrinum, sem var talið hafa jákvæð áhrif á líðan og geðheilsu þeirra.

Lokaorð

Heimsfaraldurinn COVID-19 hafði víðtækar afleiðingar í för með sér. Takmarkanir sem voru innleiddar í kjölfarið höfðu áhrif á geðheilsu margra og þar á meðal einstaklinga með alvarlegar geðraskanir. Sumar rannsóknir sýna fram á að kvíði, þunglyndi, streita og sjálfsvígshugsanir hafi aukist meðal einstaklinga með alvarlegar geðraskanir í faraldrinum.

Athyglisvert er þó að í öðrum rannsóknum er sýnt fram á að takmarkanir í faraldrinum hafði lítil sem engin, og jafnvel jákvæð áhrif, á geðheilsu þessa hóps (Pan, o.fl., 2020; Gonzáles-Blaco o.fl.2020). Margt getur haft áhrif í því samhengi, enda er um flókið samspil margra ólíkra þátta að ræða, svo sem ólíkar tegundir af geðröskunum, aldur og félags- og efnahagslegar aðstæður. Má þó velta fyrir sér hvort félagslegar takmarkanir hafi haft meiri áhrif á þá sem við venjulegar kringumstæður eru í miklum félagslegum tengslum við aðra. Einstaklingar sem eiga ekki í eins miklum félagslegum tengslum við aðra, hvort sem það er vegna þess að viðkomandi velur það, vegna geðrænna einkenna eða annarra þátta, fannst að samfélagið væri meir í takti við eigin venjur og félagslegan veruleika. Þá gæti einnig hafa verið ákveðinn léttir að þurfa ekki að takast á við félagslegar aðstæður um tíma ef það reynist viðkomandi erfitt. Slíkar aðstæður gætu haft í för með sér minni áhyggjur og kvíða, að minnsta kosti tímabundið. Einnig má velta fyrir sér hvort að í þeim löndum þar sem útbreiðsla sjúkdómsins og tíðni dauðsfalla var mikil, og þar sem takmarkanir voru af þeim sökum strangar, hafi afleiðingar á geðheilsu og líðan verið meiri en í öðrum löndum. Athyglisvert væri að sjá með

frekari rannsóknum hvort munur sé á í þessu samhengi milli landa sem voru með ólíkar takmarkanir í faraldrinum.

Eins og áður sagði þá geta frekari afleiðingar á geðheilsu komið í ljós síðar. Geðheilbrigðisþjónusta fyrir einstaklinga með alvarlega geðröskun er því mikilvæg bæði í miðjum faraldri og þegar honum er lokið. Rafræn fjarmeðferð gerði einstaklingum kleift að halda áfram sálfélagslegri meðferð í faraldrinum, þrátt fyrir miklar takmarkanir í samfélaginu. Mikilvægt er að fagaðilar og fræðimenn haldi áfram að þróa aðferðina og veiti þeim sem eru með alvarlega geðröskun og ekki vanir notkun rafrænnar tækni, kennslu í aðferðinni. Með þessum hætti væri hægt að auka líkur á að rafræn fjarmeðferð verði gagnleg fyrir fjölbreyttan hóp með geðröskun í framtíðinni. Í sumum tilvikum getur sú aðferð hentað betur, hvort sem um er að ræða venjulegar kringumstæður eða þegar um er að ræða krefjandi aðstæður líkt og heimsfaraldur.

Heimildaskrá

Bergljót Baldursdóttir. (2020, 3. desember, 2020. Fjarmeðferð fyrir ungt fólk með geðrof á byrjunarstigi. *Ruv.is.* https://www.ruv.is/frett/2020/12/03/fjarmedferd-fyrir-ungt-folk-med-gedrof-a-byrjunarstigi

Bond, G. R. og Campbell, K. (2008). Evidence-based practices for individuals with severe mental illness. The Journal of Rehabilitation, 74(2), 33–44.

Brooks, Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., og Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. The Lancet (British Edition), 395(10227), 912–920. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8

Brown, E., Gray, R., Lo Monaco, S., O'Donoghue, B., Nelson, B., Thompson, A., Francey, S. og McGorry, P. (2020). The potential impact of COVID-19 on psychosis: A rapid review of contemporary epidemic and pandemic research. *Schizophrenia Research*, *222*, 79–87. https://doi.org/10.1016s/j.schres.2020.05.005

Cheung, Y. T., Chau, P. H. og Yip, P. S. (2008). A revisit on older aldults suicides and severe acute respiratory syndrome (SARS) epidemic in Hong Kong. *Int. J. Geriatr. Psychiatry, 23, bls. 1231-1238.*

Ciotti M, Ciccozzi M, Terrinoni A, Jiang W. C, Wang C. B, Bernardini S. The COVID-19 pandemic. *Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences, 57*(6), 365-388. doi: 10.1080/10408363.2020.1783198

Corrigan, P. W. og Phelan, S. M. (2004). Social support and recovery in people with serious mental illnesses. *Community Mental Health Journal*, *40*(6), 513–523. https://doi.org/10.1007/s10597-004-6125-5

Embætti Landlæknis og Almannavarnadeild ríkislögreglustjóra. (2022). *Gildandi takmarkanir*. Covid.is. https://www.covid.is/undirflokkar/gildandi-takmarkanir

Firth J., Cotter J., Torous J., Bucci S., Firth J. A., Yung A. R. (2015). Mobile phone ownership and endorsement of "mHealth" among people with psychosis: a meta-analysis of cross-sectional studies. *Schizophr. Bull. 42*(2), 448–455.

Forsætiráðuneytið. (2022). *Áhrif heimsfaraldurs COVID-19 á viðkvæma hópa - Tillögur starfshóps um félags- og heilsufarslegar aðgerðir* https://www.stjornarradid.is/library/02-Rit--skyrslur-og-skrar/Sk%C3%BDrsla%20um%20f%C3%A9lags-%20og%20heilsufarslegar%20a%C3%B0ger%C3%B0ir%20%C3%AD%20kj%C3%B6lfar%20heimsfaraldurs.pdf

González-Blanco, L., Dal Santo, F., García-Álvarez, L., de la Fuente-Tomás, L., Moya Lacasa, C., Paniagua, G., Sáiz, P. A., García-Portilla, M. P., og Bobes, J. (2020). COVID-19 lockdown in people with severe mental disorders in Spain: Do they have a specific psychological reaction compared with other mental disorders and healthy controls? Schizophrenia Research, 223, 192–198. https://doi.org/10.1016/j.schres.2020.07.018

Hare-Duke, L. (2017). The importance of social ties in mental health. *Mental Health and Social Inclusion, 21*(5), 264-270.

Hofer, Kachel, T., Plattner, B., Chernova, A., Conca, A., Fronthaler, M., Haring, C., Holzner, B., Huber, M., Marksteiner, J., Miller, C., Pardeller, S., Perwanger, V., Pycha, R., Schmidt, M., Sperner-Unterweger, B., Tutzer, F., & Frajo-Apor, B. (2022). Mental health in individuals with severe mental disorders during the covid-19 pandemic: a longitudinal investigation. NPJ Schizophrenia, 8(1), 17–17. https://doi.org/10.1038/s41537-022-00225-z

Isaeva, F. M., D'Urso, G., Galletta, D., Casella, C., Paternoster, M., Buccelli, C. og de Bartolomeis, A. (2021). Psychological distress in patients with serious mental illness during the COVID-19 outbreak and one-month mass quarantine in Italy. *Psychological Medicine*, *51*(6), 1054–1056. https://doi.org/10.1017/S0033291720001841

Karantonis, J. A., Rossell, S. L., Berk, M. og Van Rheenen, T. E. (2021). The mental health and lifestyle impacts of COVID-19 on bipolar disorder. Journal of Affective Disorders, 282, 442–447. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.186

Kozloff, N., Mulsant, B. H., Stergiopoulos, V. og Voineskos, A. N. The COVID-19 Global Pandemic. Implications for People With Schizophrenia and Related Disorders. *Schizophr Bull, 46*(4), 752-757. doi: 10.1093/schbul/sbaa051. PMID: 32343342; PMCID: PMC7197583

Liu, Ni, S. Y., Yan, W., Lu, Q. D., Zhao, Y. M., Xu, Y. Y., Mei, H., Shi, L., Yuan, K., Han, Y., Deng, J. H., Sun, Y. K., Meng, S. Q., Jiang, Z. D., Zeng, N., Que, J. Y., Zheng, Y. B., Yang, B. N., Gong, Y. M., … Lu, L. (2021). Mental and neurological disorders and risk of COVID-19 susceptibility, illness severity and mortality: A systematic review, meta-analysis and call for action. EClinicalMedicine, 40, 101111–101111. https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.101111

Linz, S. J. og Sturm, B. A. (2013). The Phenomenon of Social Isolation in the Severely Mentally Ill. Perspectives in Psychiatric Care, 49(4), 243–254. https://doi.org/10.1111/ppc.12010

Miu, A. S., Vo, H. T., Palka, J. M., Glowacki, C. R. og Robinson, R. J. (2020). Teletherapy with serious mental illness populations during COVID-19: telehealth conversion and engagement. *Counselling Psychology Quarterly, 34*(3-4), 704-721, DOI: 10.1080/09515070.2020.1791800

Moreno, C., Wykes, T., Galderisi, S., Nordentoft, M., Crossley, N., Jones, N., Cannon, M., Correll, C. U., Byrne, L., Carr, S., Chen, E. Y. H., Gorwood, P., Johnson, S., Kärkkäinen, H., Krystal, J. H., Lee, J., Lieberman, J., López-Jaramillo, C., Männikkö, M., … Arango, C. (2020). How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. The Lancet. Psychiatry, 7(9), 813–824. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30307-2

Murphy, L., Markey, K., O' Donnell, C., Moloney, M. og Doody, O. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic and its related restrictions on people with pre-existent mental health conditions: A scoping review. *Archives of Psychiatric Nursing*, *35*(4), 375–394. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.05.002

Muruganandam, P., Neelamegam, S., Menon, V., Alexander, J. og Chaturvedi, S. K. COVID-19 and severe mental illness: impact on patients and its relation with their awareness about COVID-19. *Psychiat. Res. 291,* 113265 (2020).

National institute of mental health. (e.d.). *Mental health. https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/mental-illness*

Pan, K. Y., Kok, A. A. L., Eikelenboom, M., Horsfall, M., Jörg, F., Luteijn, R. A., Rhebergen, D., Oppen, P. van, Giltay, E. J. og Penninx, B. W. J. H. (2021). The mental health impact of the COVID-19 pandemic on people with and without depressive, anxiety, or obsessive-compulsive disorders: a longitudinal study of three Dutch case-control cohorts. The Lancet. Psychiatry, 8(2), 121–129. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30491-0

Reglugerð um takmörkun á samkomum vegna farsóttar, nr. 1030/2021

Sommerlad, A., Marston, L., Huntley, J., Livingston, G., Lewis, G., Steptoe, A., og Fancourt, D. (2022). Social relationships and depression during the COVID-19 lockdown: longitudinal analysis of the COVID-19 Social Study. Psychological Medicine, 52(15), 3381–3390. https://doi.org/10.1017/S0033291721000039

Shinn, A. K. og Viron, M. (2020). Perspectives on the Covid-19 Pandemic and individuals with serious mental illness. *J Clin Psychiatry, 28;81*(3) com13412. doi: 10.4088/JCP.20com13412. PMID: 32369691

Stefana, A., Youngstrom, E. A., Chen, J., Hinshaw, S., Maxwell, V., Michalak, E., og Vieta, E. (2020). The COVID-19 pandemic is a crisis and opportunity for bipolar disorder. Bipolar Disorders, 22(6), 641–643. https://doi.org/10.1111/bdi.12949

Van Rheenen, Meyer, D., Neill, E., Phillipou, A., Tan, E. J., Toh, W. L., & Rossell, S. L. (2020). Mental health status of individuals with a mood-disorder during the COVID-19 pandemic in Australia: Initial results from the COLLATE project. Journal of Affective Disorders, 275, 69–77. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.037

Wasserman D., Carli, V., Iosue, M., Javed, A., & Herrman, H. (2021). Suicide prevention in psychiatric patients. Asia-Pacific Psychiatry, 13(3). https://doi.org/10.1111/appy.12450

World Health Organization. (2019). *Mental disorders.* https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders

World Health Organization. (2020). Covid-19 disrupting mental health service in most countries, WHO survey https://www.who.int/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey

World Health Organization. (2022). *Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact: Scientific brief, 2 March 2022.* https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1

Yao, Chen, J.-H., og Xu, Y.-F. (2020). Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. The Lancet. Psychiatry, 7(4), e21–e21. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30090-0

Nafn höfundar:

Helena Davidsen
Félagsráðgjafi, MA á Landspítalanum

Tengiliður greinar:

Helena Davidsen, helenad@landspitali.is

Útdráttur

Takmarkanir í samfélaginu vegna kórónuveirufaraldursins hafði áhrif á geðheilsu um allan heim. Þeir sem eru með alvarlega geðröskun fyrir geta verið sérstaklega viðkvæmir fyrir takmörkunum sem þessum vegna einkenna geðröskunar, skorts á félagslegum tengslum og þarfar fyrir geðheilbrigðisþjónustu. Þrátt fyrir það eru niðurstöður rannsókna sem gerðar hafa verið ólíkar um áhrif takmarkana á geðheilsu þessa hóps. Sumar rannsóknir gefa til kynna að kvíði, streita, þunglyndi og sjálfsvígshugsanir hafi aukist hjá einstaklingum með alvarlegar geðraskanir í faraldrinum. Aðrar rannsóknir sýna hins vegar að takmarkanir höfðu lítil eða engin, og jafnvel jákvæð, áhrif á geðheilsu þessa hóps. Í þeim tilvikum er mögulegt að áframhaldandi meðferð og aðrir þættir s.s. félagslegar þarfir og væntingar, hafi haft áhrif á niðurstöður rannsókna. Þekkt er einnig að sálfélagslegar afleiðingar eftir samfélagslegar hamfarir, líkt og heimsfaraldur, geti komið fram síðar. Seinni tíma rannsóknir gætu því gefið skýrari mynd af áhrifum takmarkana í faraldrinum á geðheilsu fólks með alvarlegar geðraskanir.

Alþjóðaheilbrigðisstofnunin benti á mikilvægi þess að tryggja viðkvæmum hópum geðheilbrigðisþjónustu í kórónuveirufaraldrinum. Með aðstoð rafrænnar fjarmeðferðar var hægt að veita nauðsynlega geðþjónustu, þrátt fyrir lokanir í samfélaginu. Líklegt er að fjarmeðferð sé komin til að vera enda er notkun rafrænnar tækni stöðugt að aukast í samfélaginu. Er því mikilvægt að fagaðilar og fræðimenn haldi áfram að þróa og móta aðferðina, ásamt því að veita kennslu í notkun hennar, þannig að aðferðin verði aðgengileg fyrir breiðan hóp af fólki með geðraskanir, í sem flestum löndum, í framtíðinni.

Abstract

Social restrictions due to the corona virus outbreak affected the mental health of individuals around the world. Those with severe mental illness may be particularly vulnerable to restrictions such as these due to their symptoms of mental illness, lack of social connections, and need for mental helth services. However, studies show different results regarding the effect of restrictions on the mental health of this group. Some studies indicate that anxiety, stress, depression and suicidal thoughts had increased in people with serious mental disorders during the epidemic. However, other studies show that restrictions had little or no, and even positive, effects on the mental health if individuals with serious mental disorders. In those cases it is possible that ongoing treatment, as well as other factos such as social needs and expectations, may have influenced the study results. It is also known that psychosocial consequences after disasters, like a pandemic, can appear later. Further studies could

therefore provide a clearer picture of the effects of restrictions during the epidemic on the mental health on persons with serious mental disorders.

The World Health Organization pointed out that it is important to ensure mental health services for vulnerable groups during the corona virus epidemic. With the help of teletherapy, it was possible to provide the necessary mental health services, despite closures in the community. However, use and access differed between countries, and academics expressed concern that the method was not accessible to everybody. However, it is likely that teletherapy is here to stay, as the use of electronic technology is constantly increasing in society. It is therefore importand that professionals and academics continue to develop the method, as well ad provide instructions in its use, so that the method becomes accessible to a wide group og people with mental disorders, in as many countries as possible, in the future.

Fréttir af starfi félagsins

Starfsemi **Geðverndarfélags Íslands** hefur breyst mikið á undanförnum árum, og reyndar áratugum. Félagið rak hér áður fyrr heimili fyrir geðsjúka, bæði **áfangaheimili** fyrir 8 skjólstæðinga og tvö svokölluð **vernduð heimili**, annað fyrir 3 konur, hitt fyrir 3 karla. Þegar ný stjórn kom að félagin árið 2010 var þessi starfsemi endurskoðuð, félagið hafði komið þessum heimilum á fót þegar hið opinbera, ríki og sveitarfélög, buðu ekki upp á sambærileg úrræði. Það hefur verið stefna og menning Geðverndarfélagsins frá upphafi að vera í fararbroddi, ryðja brautir sem ekki hefur verið farið inn á áður. Þess vegna var tekin sú ákvörðun upp úr 2010 að koma þessari þjónustu, þ.e. rekstri heimilanna, yfir til ríkis og sveitarfélaga, borgarinnar, þar sem hið opinbera var jafnvel komið fram úr félaginu í þjónustu við skjólstæðingana og þar með engin ástæða fyrir Geðverndarfélagið að halda þessari starfsemi áfram. Allir íbúar vernduðu heimilanna komust í gott húsnæði á vegum Reykjavíkurborgar og Landspítalinn tók við skjólstæðingum áfangaheimilisins.

Geðverndarfélagið markaði sér í framhaldinu stefnu um stuðning við ung börn og fjölskyldur. Félagið skrifaði undir samstarfssamning við **Solihull Approach** (*sjá www.gedvernd.is/solihull*) frá Birmingham á Englandi og um þetta starf hefur verið fjallað að einhverju leyti í fyrri tölublöðum af Geðvernd. Í stuttu máli þá snýst Solihull um að fræða alla þá sem vinna með ung börn og fjölskyldur í fyrirbyggjandi skyni, hjúkrunarfræðinga, lækna, ljósmæður, kennara, leikskólakennara, sálfræðinga, félagsráðgjafa; alla sem vinna með eða fyrir börn. Covid setti strik í reikninginn hjá okkur og tafði uppbyggingu á Solihull útbreiðslunni um 2 ár. Nú eru hins vegar kominn tími til að spýta í lófana. Solihull starfið felst aðallega í námskeiðahaldi sem byrjar

með 2 daga **grunnnámskeiði** þar sem um 2 vikur líða milli fyrri og seinni dags. Námskeiðinu er fylgt eftir með **handleiðslu** um 30 dögum eftir að námskeiðinu lauk þannig að nemendurnir geti

borið viðfangsefni úr eigin faglega starfi undir reynda sérfræðinga Geðverndarfélagsins. Í boði er einnig **leiðbeinendanámskeið**, ætlað þeim sem vilja halda námskeið t.d. á eigin vinnustað. Þannig geta heilsugæslustöðvar eða skólar orðið sjálfbjarga um námskeið og geta haldið áfram með fjölda annarra námskeiða sem Solihull býður upp á. Má þar nefna dagsnámskeið um **heilaþroska, tengslagmyndun og áföll.**

Nú hafa 64 klárað Solihull grunnnámskeið. Nokkur fjöldi námskeiða er fyrirhugaður á þessu ári. Þeir sem hafa lokið grunnnámskeiði og leiðbeinendanámskeiði uppfylla skilyrði til að starfa með **Solihull Akademíunni**, en akademían hittist mánaðarlega, leggur á ráðin og ræðir hvernig best er að nýta Solihull hugmyndafræðina til að hún gagnist börnum og fjölskyldum best.

Vinnufundur

Námskeið

Formaður og framkvæmdastjóri, Gunnlaug Thorlacius og Kjartan Valgarðsson

ÞÖKKUM EFTIRTÖLDUM VEITTAN STUÐNING:

Reykjavík
A. Margeirsson ehf, Flúðaseli 48
A. Wendel ehf, Tangarhöfða 1
AH Flutningar, sendibílar, Hamravík 32
ASK Arkitektar ehf, Geirsgötu 9
Álnabær ehf, verslun, Síðumúla, Keflavík og Akureyri
B&B gluggatjaldahreinsun ehf, Grandagarði 16
B.B.bílaréttingar ehf, Viðarhöfða 6
Bandalag kvenna í Reykjavík, Hallveigarstöðum Túngötu 14
Betri bílar ehf, s: 568 1411, Skeifunni 5c
Beyki ehf, Tangarhöfða 11
Bílahöllin-Bílaryðvörn hf, Bíldshöfða 5
Bílasalan Heimsbílar ehf, Klettháls 2
Bílasmiðurinn hf, Bíldshöfða 16
Blikksmiðjan Glófaxi hf, Ármúla 42
Bón Fús, Súðarvogi 32
Brauðhúsið ehf, Efstalandi 26
Brúnás innréttingar, Ármúla 17a
BSI bifreiðaverkstæði ehf, Ásgarði 4
BSRB - bandalag starfsmanna ríkis og bæja, Grettisgötu 89
Danska kráin, Ingólfsstræti 3
Dansrækt JSB ehf, Lágmúla 9
Drífa efnalaug og þvottahús, Hringbraut 119
EEV Framkvæmd og ráðgjöf ehf, Smárarima 25
Endurskoðun VSK ehf, Stórhöfða 33
Fastus ehf, Síðumúla 16
Ferðafélag Íslands, Mörkinni 6
Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga, Suðurlandsbraut 22
Fjárfesting ehf, fasteignasala, Borgartúni 31
Gagarín ehf, Brúarvogi 1
Gastec ehf, Vagnhöfða 9
Gjögur hf, Kringlunni 7
Gólflagnir ehf, Stórhöfða 22
Gróðrarstöðin Mörk, Stjörnugróf 18
GTG endurskoðun ehf, Logafold 164
H&S Rafverktakar ehf, Stangarhyl 6
Hagi ehf-Hilti, Stórhöfða 37
Hagkaup
Halldór Jónsson ehf, Skútuvogi 11
Hampiðjan hf, Skarfagörðum 4
Harðviðarval, Krókhálsi 4
Hár Class hársnyrtistofa, Skeifunni 7
Heildverslunin Rún ehf, Höfðabakka 9
Hið íslenska bókmenntafélag, Hagatorgi
Hitastýring hf, Ármúla 16
Hjúkrunarheimilið Eir, Hlíðarhúsum 7
Hjúkrunarheimilið Skjól, Kleppsvegi 64
Hlýja Tannlæknastofa, Álfheimum 74
Hreinsitækni ehf, Stórhöfða 37
Húsaklæðning ehf-www.husco.is, Kaplaskjólsvegi 93
Hvíta húsið hf, auglýsingastofa, Brautarholti 8
Höfðakaffi ehf, Vagnhöfða 11
Island Apartments, Hverfisgötu 56
Ísfix ehf, Hamarshöfða 10
ÍslandsApótek ehf, Laugavegi 53b
Íslenski barinn ehf, Ingólfsstræti 1a
Íslenskir lögmenn ehf, Sundagörðum 2
Ísloft blikk- og stálsmiðja ehf, Bíldshöfða 12
Íþróttafélag fatlaðra í Reykjavík, Hátúni 14
Jeppaþjónustan Breytir ehf, Stórhöfða 35
Jón Bergsson ehf, Klettháls 15
K. H. G. Þjónustan ehf, Eirhöfða 14
K.F.O. ehf, Grundargerði 8
Kanon arkitektar, Laugavegi 26
Kemi ehf-www.kemi.is, Tunguhálsi 10
Kj Kjartansson hf, Skipholti 35
Kjöthöllin ehf, Skipholti 70 og Háaleitisbraut
Klettur-Skipaafgreiðsla ehf, Korngörðum 5
Kopar Restaurant ehf, Geirsgötu 3
Kurt og Pí ehf, Óðinsgötu 7
Kvíðameðferðarstöðin ehf, Suðurlandsbraut 4
Landssamband lögreglumanna, Grettisgötu 89
Leigulistinn ehf, Skipholti 50b
LOGOS lögmannsþjónusta, Efstaleiti 5
Lyfjaver ehf, Suðurlandsbraut 22
Lögmenn Lækjargötu ehf, Laugavegi 31
MAGNA Lögmenn ehf, Höfðabakka 9
Malbikstöðin ehf, Stórhöfða 21
Marco Polo, Kringlunni 4-12
Matthías ehf, Vesturfold 40
Málarameistarar ehf, Gaukshólum 2
Míla ehf, Stórhöfða 22-30
Norda ehf, Höfðabakki 9c
Nordic Office of Architecture, Hallarmúla 4
Nýja bílahöllin ehf, Klettháls 2
Olíudreifing ehf, Hólmaslóð 8
Ortis tannréttingar slf, Faxafeni 11
Ólafur Þorsteinsson ehf, Vatnagörðum 4
Ósal ehf, Tangarhöfða 4
Óskaskrín ehf, Suðurlandsbraut 30
ÓV jarðvegur ehf, Vesturlandsvegi 200
Pixel ehf, Ármúla 1
Plastiðjan ehf, Héðinsgötu 2
Rafha ehf, Suðurlandsbraut 16
Rafsvið sf, Viðarhöfða 6
Reykjavik Residence Hotel, Hverfisgötu 45
Reykjavíkurborg, Ráðhúsinu
Rikki Chan ehf, Kringlunni 4-12 og Smáratorgi 1
Rima Apótek, Langarima 21-23
Rolf Johansen & Co ehf, Skútuvogi 10a
Rýni endurskoðun ehf, Suðurlandsbraut 18
Sameyki stéttarfélag í almannaþjónustu, Grettisgötu 89
Samtök starfsmanna fjármálafyrirtækja-SSF, Nethyl 2e
Sálfræðiþjónusta Wilhelm Norðfjörð ehf, Klapparstíg 25-27
Síma- og tölvulagnir hf, Kirkjustétt 34
Sjávarsýn ehf, Ægisíðu 78
Skipaþjónusta Íslands ehf, Grandagarði 18
Skolphreinsun Ásgeirs sf, Unufelli 13
Skorri ehf, Bíldshöfða 12
Smith og Norland hf, Nóatúni 4
Spektra ehf, Laugavegi 178
Stólpi Gámar ehf, Klettagörðum 5
Suzuki á Íslandi, Skeifunni 17
Systrasamlagið ehf, Óðinsgötu 1
Tannlæknastofa Gunnars Rósarssonar, Vegmúla 2
Tannréttingar sf, Snorrabraut 29
Tannval Kristínar Gígju, Grensásvegi 13
Tollvarðafélag Íslands, Grettisgötu 89
Tónastöðin ehf, Skipholti 50d
Trackwell hf, Laugavegi 178
Túnþökuþjónustan ehf, Fjarðarási 8
Tösku- og hanskabúðin ehf, Laugavegi 103
Umbúðamiðlun ehf, Korngörðum 5
Úðafoss ehf, efnalaug, Vitastíg 13
Útfaraþjónusta Rúnars Geirmundssonar, Þverholti 30
Úti og inni sf, Þingholtsstræti 27
Útkall ehf, Sundaborg 9
Verkfræðiþjónusta GGÞ slf, Rauðagerði 59
Verklagnir ehf, Fosshálsi 27
Verslunartækni ehf, Draghálsi 4
Verslunin Álfheimar, Álfheimum 2
Vesturröst-Sérverslun veiðimanna, Laugavegi 178
Vélsmiðjan Altak ehf, Silfursléttu 5
Við og Við sf, Gylfaflöt 3
Vottunarstofan Tún ehf, vottun sjálfbærra náttúru nytja, Þarabakka 3
Vörukaup ehf, heildverslun, Lambhagavegi 5
Würth á Íslandi ehf, Norðlingabraut 8
Þór hf, Krókhálsi 16

Kópavogur
ALARK arkitektar ehf, Dalvegi 18
Arkís arkitektar ehf, Vesturvör 7
Artica ehf, Hlíðasmára 9
barnidokkar.is, Hlíðasmára 4
Bifreiðaverkstæði Friðriks Ólafssonar ehf, Smiðjuvegi 22, græn gata
Bílasprautun og réttingar Auðuns, Auðbrekku 27
Bíljöfur ehf, gul gata, Smiðjuvegi 34
Blikksmiðjan Vík ehf, Skemmuvegi 42
BSA varahlutir ehf, Smiðjuvegi 4
Deloitte hf, Smáratorgi 3
Domusnova fasteignasala, Nýbýlavegi 8
Dressmann á Íslandi ehf, Smáralind
Fríkirkjan Kefas, Fagraþingi 2a
goddi.is, Auðbrekku 19
Hoist vinnulyftur, Víkurhvarfi 4
Hreinir Garðar ehf, Víkurhvarfi 4
Hvísl ehf, Löngubrekku 29
Idex ehf, Víkurhvarfi 6
Ingimundur Einarsson ehf málari, Gnípuheiði 15
Inmarsat Solutions ehf, Hlíðasmára 10
Íslandsspil sf, Smiðjuvegi 11a
JS-hús ehf, Skemmuvegi 34a
Karína ehf, Breiðahvarfi 5
Lakkskemman ehf, Skemmuvegi 30
Lín design, Smáratorgi
Línan ehf, Bæjarlind 14-16
LK pípulagnir ehf, Álalind 14
LS Retail ehf, Hagasmára 3
Mannrækt og menntun ehf, Grundarsmára 5
Rafport ehf, Auðbrekku 9-11
Skjal þjónusta ehf, Víkurhvarfi 3
Slot ehf, Dimmuhvarfi 21
Sprautuverk ehf, Smiðjuvegi 10, rauð gata
Suðurverk hf, Hlíðasmára 6
Teitur ferðaþjónusta, Dalvegi 22
Tengi ehf, Smiðjuvegi 76
Topplagnir ehf, Smiðjuvegi 54
Upp-sláttur ehf
Útfararstofa Íslands ehf, Auðbrekku 1
Vetrarsól ehf, verslun, Askalind 4
Zenus - sófar & gluggatjöld, Víkurhvarfi 2

Garðabær
Apótek Garðabæjar, Litlatúni 3
B.B.Þ. Verktakar ehf, Miðhrauni 14
Fagval ehf, Smiðsbúð 4
Garðabær, Garðatorgi 7
Hannes Arnórsson ehf, Móaflöt 41
Kerfóðrun ehf, Hraungötu 3
Krókur, Vesturhrauni 5
Loftorka Reykjavík ehf, Miðhrauni 10
Nýþrif - ræstingaverktaki ehf, Garðatorgi 2b
S.S. Gólf ehf, Miðhrauni 22b
Samhentir-Kassagerð hf, Suðurhrauni 4
Stjörnu-Oddi hf, Skeiðarási 12
Toyota á Íslandi, Kauptúni 6
Val - Ás ehf, Suðurhrauni 2
Versus bílaréttingar og málun, Suðurhrauni 2
Virkjun ehf, Bugðufljót 17

Hafnarfjörður
Aflhlutir ehf, Selhellu 13
Allianz á Íslandi hf, Dalshrauni 3
Ás, fasteignasala ehf, Fjarðargötu 17
Colas Ísland, Gullhellu 1
Dverghamrar ehf, Lækjarbergi 46
Fjarðarmót ehf, Melabraut 29
Fókus-vel að merkja ehf, Flatahrauni 23
G. Rúnar ehf, tannlæknastofa, Flatahrauni 5a
GT Verktakar ehf, Rauðhellu 1
Guðmundur Arason ehf, smíðajárn, Rauðhellu 2
Hafnarfjarðarbær
Hafnarfjarðarhöfn, Óseyrarbraut 4
Hagmálun slf, Erluási 56
Hagstál ehf, Brekkutröð 1
Hamraborg ehf, Lónsbraut 6
Hvalur hf, Reykjavíkurvegi 48
Markus Lifenet, björgunarbúnaður, Hvaleyrarbraut 27
Málmar ehf, Hringhellu 12
Netorka hf, Dalshrauni 1

ÞÖKKUM EFTIRTÖLDUM VEITTAN STUÐNING:

SIGN ehf, skartgripaverkstæði, Fornubúðum 12
Sjúkraþjálfarinn ehf, Strandgötu 75
Stálnaust ehf, Suðurhellu 7
ThorShip, Selhellu 11
Úthafsskip ehf, Fjarðargötu 13-15
Valeska ehf, Hafnargötu 1
Verkalýðsfélagið Hlíf, Reykjavíkurvegi 64
Víðir og Alda ehf, Reykjavíkurvegi 52a
Víðistaðakirkja
Vír og lykkjur ehf, Flatahrauni 1
VSB verkfræðistofa ehf, Bæjarhrauni 20
White arctic ehf, Norðurhellu 8
Þaktak ehf, Grandatröð 3

Reykjanesbær
Benni pípari ehf, Bolafæti 9
Bílrúðuþjónustan ehf, Grófinni 15c
Bókhalds- og rekstrarþjónusta Gunnars Þórarinssonar, Hafnargötu 91
DMM Lausnir ehf, Hafnargötu 91
Ellert Skúlason ehf, Selvík 3
Fjölbrautaskóli Suðurnesja, Sunnubraut 36
Happy Campers ehf, Stapabraut 21
H-nál saumastofa og verslun ehf
Húsagerðin hf, trésmiðja, Iðavellir 14a
Kast.is, Hafnargötu 25
Keflavíkurkirkja, Kirkjuvegi 25
Maron ehf
OSN lagnir ehf, Iðavöllum 7b
Rafiðn ehf, Víkurbraut 1
Skipasmíðastöð Njarðvíkur hf, Sjávargötu 6-12
Skólar ehf, Flugvallarbraut 752
Slæging ehf, Básvegi 1
Vatn ehf, Hafdalur 6
Vökvatengi ehf, Fitjabraut 2

Grindavík
Northern Light Inn, Norðurljósavegi 1
Papas pizza, s: 426 9955, Hafnargötu 7a
Stakkavík ehf, Bakkalág 15b
Þorbjörn hf, Hafnargötu 12

Suðurnesjabær
Aukin Ökuréttindi ehf, Vörðubraut 7
Útskálakirkja, Útskálum

Mosfellsbær
Álgluggar JG ehf, Flugumýri 34
Elektrus ehf - löggiltur rafverktaki, Bröttuhlíð 1
Hótel Laxnes / Áslákur, Háholti 7
Nonni litli ehf, Þverholti 8
Rafís ehf, Desjamýri 8
Stálsuða ehf, Akurholti 16
Öryggisgirðingar ehf, Flugumýri 14

Akranes
Akraberg ehf, Hlynskógum 9
Apótek Vesturlands ehf, Smiðjuvöllum 32
Bifreiðastöð Þórðar Þ. Þórðarsonar, Smiðjuvöllum 15
Grastec ehf, Einigrund 9
Hvalfjarðarsveit
Skipaskagi ehf, Litlu-Fellsöxl
Smurstöð Akraness sf, Smiðjuvöllum 2
Verslunin Bjarg ehf, Stillholti 14
Vogir og Lagnir ehf, Smiðjuvöllum 17

Borgarnes
B. Björnsson ehf, Múlakoti
Bifreiðaverkstæði Hvannnes ehf, Sólbakki 3
Eðalfiskur ehf, Vallarási 7-9
Englendingavík ehf, Skúlagötu 17
Samtök sveitarfélaga á Vesturlandi, Bjarnarbraut 8
Sprautu- og bifreiðaverkstæði Borgarness sf, Sólbakka 5
Vatnsverk Guðjón og Árni ehf, Egilsgötu 17

Stykkishólmur
Eyja- og Miklaholtshreppur, Snæfellsnesi
Marz sjávarafurðir ehf, Aðalgötu 5

Grundarfjörður
Ragnar og Ásgeir ehf, Sólvöllum 7
Þjónustustofan ehf, Grundargötu 30

Hellissandur
Félags- og skólaþjónusta Snæfellinga, Klettsbúð 4
Skarðsvík ehf, Helluhóli 1

Reykhólahreppur
Þörungaverksmiðjan hf

Ísafjörður
Orkubú Vestfjarða ohf, Stakkanesi 1
Samgöngufélagið-www.samgongur.is, Engjavegi 29
Sjúkraþjálfun Vestfjarða, Eyrargötu 2
Smali ehf, Hafraholti 46
Verkalýðsfélag Vestfirðinga, Hafnarstræti 9

Bolungarvík
Arna ehf, Hafnargötu 80
Sigurgeir G. Jóhannsson ehf, Hafnargötu 17

Súðavík
Súðavíkurhreppur, Grundarstræti 1

Flateyri
Sytra ehf, Ólafstúni 5

Patreksfjörður
Einherji ehf, Mýrum 15
Oddi hf, fiskvinnsla-útgerð, Eyrargötu 1
Vesturbyggð
Villi Á ehf, Aðalstræti 122

Tálknafjörður
Þórsberg hf, Strandgötu 39

Bíldudalur
Íslenska kalkþörungafélagið ehf, Hafnarteigi 4

Sauðárkrókur
Dögun ehf, Hesteyri 1
FISK-Seafood ehf, Háeyri 1
Fjölbrautaskóli Norðurlands vestra, Bóknámshúsinu
Iðnsveinafélag Skagafjarðar

Varmahlíð
Langamýri Fræðslusetur kirkjunnar, Skagafirði

Hofsós
Vesturfarasetrið Hofsósi

Siglufjörður
Fjallabyggð, Gránugötu 24
Genís hf, Aðalgötu 34
SR-Vélaverkstæði hf, Vetrarbraut 14

Akureyri
Akureyrarkirkja, Eyrarlandsvegi
B. Snorra ehf, Mið- Samtúni
Baldur Halldórsson ehf, Hlíðarenda
Bílaleiga Akureyrar
Bílapartasalan Austurhlíð, Austurhlíð
Blikkrás ehf, Óseyri 16
Dýralæknaþjónusta Eyjafjarðar ehf, Perlugötu 11
Eining-Iðja, Skipagötu 14
Fasteignasalan Byggð, Skipagötu 16
Geimstofan ehf, auglýsingastofa, Viðjulundi 2b
Gróðrarstöðin Sólskógar ehf, Kjarnaskógi
Grófargil ehf, Glerárgötu 36
Hagvís ehf, Hvammi 1
Hlíð hf, Kotárgerði 30
Hvítasunnukirkjan Akureyri
Jólagarðurinn ehf, Sléttu
Kjarnafæði Norðlenska hf, Sjávargötu 1
Kollgáta Arkitektur - www.kollgata.is
Kraftbílar ehf, Lækjarvöllum 3-5
Myndlistaskólinn á Akureyri ehf, Kaupvangsstræti 14
Norðurorka hf, Rangárvöllum
Pípulagningaþjónusta Bjarna F Jónassonar ehf, Melateigi 31
S.S. byggir ehf, Njarðarnesi 14
Sjúkrahúsið á Akureyri, Eyrarlandsvegi
Slippurinn Akureyri ehf, Naustatanga 2
Veitingastaðurinn Krua Siam, Strandgötu 13
Vélsmiðjan Ásverk ehf, Grímseyjargötu 3

Grenivík
Grýtubakkahreppur

Dalvík
Bruggsmiðjan Kaldi ehf, Öldugötu 22
EB ehf, Gunnarsbraut 6
Flæðipípulagnir ehf, Svæði
Tréverk ehf, Dalvík, Grundargötu 8-10

Húsavík
E G Jónasson rafmagnsverkstæði, Garðarsbraut 39
Hvammur, heimili aldraðra, Vallholtsvegi 15
Tjörneshreppur, Ketilsstöðum
Trésmiðjan Rein ehf
Víkurraf ehf, Garðarsbraut 18a

Laugar
Kvenfélag Reykdæla, Laugum

Mývatn
Dimmuborgir guesthouse, Geiteyjarströnd 1
Jarðböðin við Mývatn, Jarðbaðshólum
Reykjahlíðarsókn
Vogar ferðaþjónusta, Vogum

Kópasker
Eyjafjarðar- og Þingeyjarprófastsdæmi, Skinnastað
Vökvaþjónusta Kópaskers ehf, Bakkagötu 6

Þórshöfn
Geir ehf, Sunnuvegi 3
Langanesprestakall
Verkalýðsfélag Þórshafnar, Langanesvegi 18

Vopnafjörður
Vopnafjarðarhreppur

Egilsstaðir
Bókráð, bókhald og ráðgjöf ehf, Miðvangi 2-4
Gunnarsstofnun, Skriðuklaustri
HEF veitur ehf, Einhleypingi 1
Héraðsprent ehf, Miðvangi 1
Jónval ehf, Lagarfelli 21
Klausturkaffi ehf, Skriðuklaustri
Menntaskólinn á Egilsstöðum, Tjarnarbraut 25
PV-pípulagnir ehf, Lagarbraut 4

ÞÖKKUM EFTIRTÖLDUM VEITTAN STUÐNING:

Eskifjörður
Egersund Ísland ehf, Hafnargötu 2
Fjarðaþrif ehf, Strandgötu 46c
LF fasteignasala - Reykjavík - Austurland
Tandraberg ehf, Strandgötu 8
Tandrabretti ehf, Strandgötu 8

Neskaupstaður
Árni Sveinbjörnsson, Hlíðargötu 13
Hildibrand Hótel - kaupfélagsbarinn s: 477 1950, Hafnarbraut 2
Síldarvinnslan hf, Hafnarbraut 6
Tannlæknastofan, Hafnarbraut 1
Verkmenntaskóli Austurlands, Mýrargötu 10

Fáskrúðsfjörður
Loðnuvinnslan hf, Skólavegi 59

Djúpavogur
Hótel Framtíð ehf, Vogalandi 4

Höfn í Hornafirði
Birkifell ehf
Króm og hvítt ehf, Álaleiru 7
Rósaberg ehf, Háhóli
Skinney-Þinganes hf, Krossey
Sveitafélagið Hornafjörður, Hafnarbraut 27
Þingvað ehf, byggingaverktakar, Tjarnarbrú 3

Selfoss
Árvirkinn ehf, Eyravegi 32
Bifreiðaverkstæðið Klettur ehf, Hrísmýri 3
Bíltak ehf, Hellismýri 1
Bílverk BÁ ehf, bílamálun og bílaréttingar, Gagnheiði 3
Búnaðarsamband Suðurlands, Austurvegi 1
Gesthús Selfossi, gistihús og tjaldsvæði, Engjavegi 56
Gróðrarstöðin Ártangi ehf, Ártanga
Guðjón Þórir Sigfússon
Jeppasmiðjan ehf, Ljónsstöðum
Jóhann Helgi og Co, heildarlausnir á leiksvæðum, Vatnsholti 2
Málarinn Selfossi ehf
Nesey ehf, Suðurbraut 7
Raflagnaþjónusta Selfoss ehf, Gagnheiði 5
Rafteikn, Eyravegi 32
SG hús ehf, Háheiði 3
Sólheimar í Grímsnesi
Stálkrókur ehf, Gagnheiði 45
Suðurtak ehf Brjánsstöðum 2, Grímsnesi og Grafningshreppi
Tannlæknaþjónustan.is, s: 482 3333, Reykjavík, Selfossi og Hellu
Tré og Straumur ehf, Björnskoti

Hveragerði
Flóra garðyrkjustöð, Heiðmörk 38
Kjörís ehf, Austurmörk 15
Raftaug ehf, Borgarheiði 11h

Þorlákshöfn
Fölvir ehf, Óseyrarbraut 15
Sveitarfélagið Ölfus, Hafnarbergi 1

Ölfus
Eldhestar ehf, Völlum

Flúðir
Flúðasveppir ehf, Undirheimum

Hella
Raffoss ehf, Rangárbökkum 7
Sundlaugar Rangárþings
Trésmiðjan Ingólfs ehf, Freyvangi 16

Hvolsvöllur
Ferðaþjónusta bænda Stóru-Mörk, Stóru-Mörk 3
Krappi ehf, byggingaverktakar, Ormsvöllum 5
Kvenfélagið Hallgerður
Rangárþing eystra, Austurvegi 4
Torf ehf, Borgareyrum

Kirkjubæjarklaustur
Ungmennafélagið Ármann, Kirkjubæjarklaustri 2

Vestmannaeyjar
Áhaldaleigan ehf, Skildingavegi 10-12
Bíla- og vélaverkstæðið Nethamar ehf, Garðavegi 15
Bókasafn Vestmannaeyja, Safnahúsi
Hárstofa Viktors, Vestmannabraut 35
Hótel Vestmannaeyjar, Vestmannabraut 28
Ísfélag Vestmannaeyja hf, Tangagötu 1
Karl Kristmanns, umboðs- og heildverslun, Ofanleitisvegi 15-19
Rannsóknarþjónustan V.M., Ægisgötu 2
Skipalyftan ehf, Eiðinu

Íslenskar ullarsængur

LOPIDRAUMUR

N1

Lottó

VM
Félag vélstjóra
og málmtæknimanna

Tanni Travel

GRANÍT
STEINAR

Iceland
Hotel Collection
BY BERJAYA

HAPPDRÆTTI
HÁSKÓLA ÍSLANDS
vænlegast til vinnings

regla
BÓKHALDSKERFI

HS VEITUR

GG VERK

Bílastjarnan
SPRAUTUN RÉTTINGAR

HURÐIR
Sími 567 3440 • vagnar.is • vagnar@vagnar.is

ÖKU
SKÓLINN
Í MJÓDD

GLEIPNIR
VERKTAKAR

HVÍTASUNNUKIRKJAN
Á ÍSLANDI

VR

das
HRAFNISTA

Krambúðin

Múlaþing

BYKO
GERUM ÞETTA SAMAN

66°
NORÐUR

Domino's

HÁSKÓLINN Á BIFRÖST
BIFRÖST UNIVERSITY

Lífeyrismál.is
UPPLÝSINGAVEFUR UM LÍFEYRISMÁL

Toyota Akureyri

Akureyrarbær

RAFMENNT

travel connect

Brostu Tannlæknastofa

GARÐHEIMAR

hagar

Gó Stofnað 1968

SKRIFSTOFUVÖRUR

KPMG

pwc

Hótel Ísafjörður hf

VÍSIR

BHM

olís

Eymundsson

VERKFÆRA SALAN

Hótel Hallormsstaður

Lyfjaval

ÖLGERÐIN EGILL SKALLAGRÍMSSON

AB VARAHLUTIR
- ALLTAF BETRI

ASÍ

CU2
Heildsala

MÚLALUNDUR

HÁSKÓLINN Í REYKJAVÍK
REYKJAVÍK UNIVERSITY

ergo

Alvogen

Akraneskaupstaður

HEI
Medical Travel

LANDNÁMS-SETUR ÍSLANDS
BORGARNESI

.is

HEILSUSTOFNUN NLFÍ HVERAGERÐI

ORKAN

VÍNBÚÐIN

TBG ehf.

keldan

stefna

matís

Reykjavik Excursions
by ICELANDIA

tpz
teiknistofa

STEINULL

ÍSLENSK ERFÐAGREINING

TRUENORTH®

ÍSLANDSHÓTEL

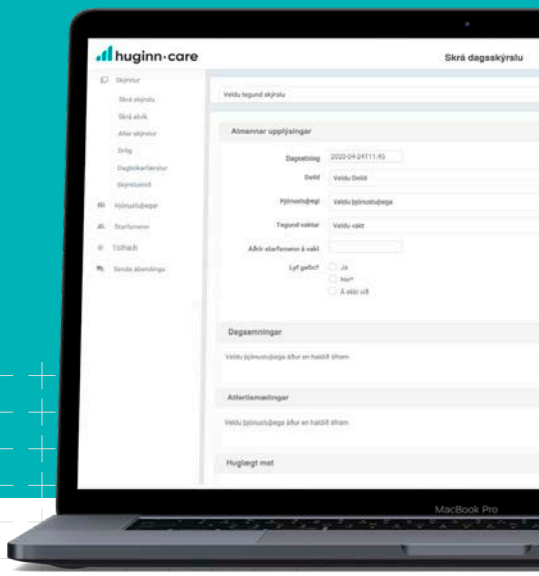
HÓTEL REYKJAVÍK
CENTRUM | GRAND | SAGA

FOSSHOTEL
AROUND ICELAND

belladonna
Skeifunni 8, 108 Rvik, S: 517-6460, www.belladonna.is

Skráningarkerfi fyrir búsetuúrræði

Haltu utan um allar skýrslur og skráningar á einum og öruggum stað. Huginn Care er veflausn sem flýtir, bætir og einfaldar skrásetningu og utanumhald á upplýsingum um íbúa í umönnun.



Kerfið bíður m.a. upp á:

Dagsskýrslur

Persónusniðnir dagssamningar
Persónusniðnar atferlismælingar
Huglægt mat
Dagbókafærslur

Atvikaskýrslur

Atvik
Þvinganir

Sérsniðnar skýrslur

Einstaklingsáætlanir
Dagbókafærslur
Akstursskýrslur
O.fl.

Tölfræði

Atferlismælingar
Atvikaskráning
Þvinganir

Utanumhald

Íbúalisti
Starfsmannalisti
Allar skýrslur

„Í Vinakoti höfum við notað Huginn Care í nokkur ár með góðum árangri. Við skráum mikilvægar og viðkvæmar upplýsingar þar og stærsti kosturinn er að hafa þær allar á einum öruggum stað. Við skráum dagbókafærslu í lok hverrar vaktar og það gefur ráðgjöfum okkar og stjórnendum góða yfirsýn yfir daglegt líf þjónustuþega. Þá notum við Huginn Care einnig við einstaklingsmiðaðar árangursmælingar sem eru virkilega gagnlegar í okkar starfi, bæði daglega og til lengri tíma.“

Aðalheiður Þóra Bragadóttir, **framkvæmdastjóri Vinakots**

Bókaðu kynningafund og/eða fáðu **fría þriggja mánaða prufu** með því að hafa samband í gegnum

info@huginn.care

112
EINN EINN TVEIR

100 ÁRA ÞJÓNUSTA Í ÞÁGU ALDRAÐRA

GRUNDAR HEIMILIN

FIT
FÉLAG IÐN- OG TÆKNIGREINA

Bayern Líf

algalíf

BBA // FJELDCO

das
HRAFNISTA

BRIM

BRÝNJA
LEIGUFÉLAG

KFC