



Geðheilbrigði ungs fólks á Íslandi fer hrakandi

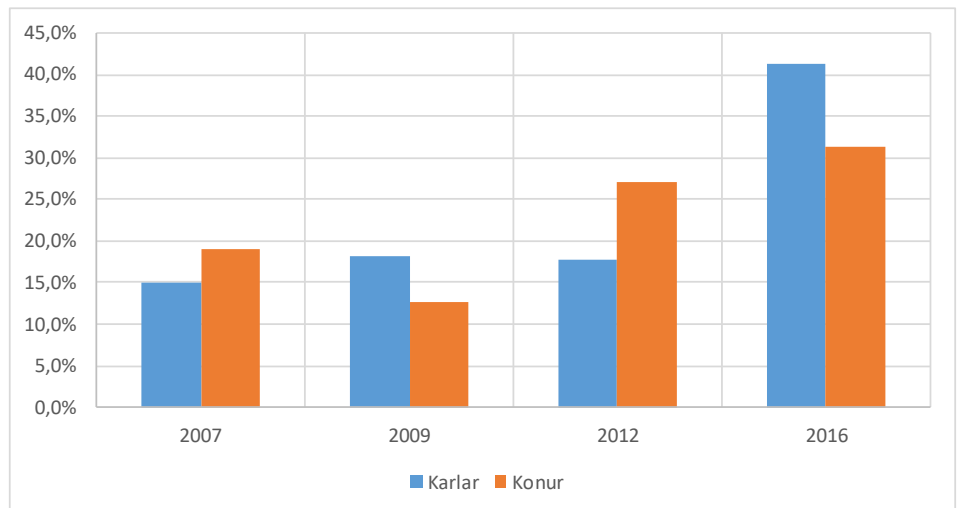
Teikn eru á lofti um að andlegri heilsu ungmenna á Íslandi hafi hrakað á undanförunum árum. Í þýðisrannsóknnum rannsóknamiðstöðvarinnar Rannsóknna og greiningar sem framkvæmdar eru með reglubundnu millibili meðal allra unglinga í grunnskólum landsins hefur komið fram aukning á einkennum kvíða og depurðar, einkum meðal stúlkna (1). Sérstaklega virðist þróunin hafa orðið óhagstæð á allra síðustu árum. Niðurstöður kannana á vegum Embættis landlæknis gefa einnig til kynna að ungmennum líði almennt verr nú en áður. Spurt hefur verið um mat á andlegri heilsu í rannsókninni *Heilsa og líðan Íslendinga* en hún var lögð fyrir landsmenn á árunum 2007, 2009 og 2012. Árið 2007 mátu 16,8% einstaklinga á aldrinum 18-24 ára andlega heilsu sína annað hvort sæmilega eða lélega, árið 2009 var þetta hlutfall 15,8% en 22,3% árið 2012. Undanfarin ár hefur embættið einnig staðið fyrir vöktun á nokkrum áhrifaþáttum heilbrigðis þar sem haft er samband við 8.000 manna úrtak af landinu öllu, 18 ára og eldri, sem valdir eru af handahófi úr viðhorfahópi Gallup og þjóðskrá. Í þessari vöktun hefur andleg líðan verið metin með sömu spurningu og í rannsókninni *Heilsa og líðan Íslendinga* og benda niðurstöður til áframhaldandi hnignunar. Árið 2016 mátu 36,2% einstaklinga á aldrinum 18-24 ára andlega heilsu sína annað hvort sæmilega eða lélega.

Á mynd 1 má sjá þessa þróun greinda eftir kyni. Vert er að hafa í huga að þessar tölur byggja á sjálfsmati en ekki á greiningu hjá meðferðaraðila.

Svipuð þróun hefur komið fram í gögnum þjónustumiðstöðvar Reykjavíkurborgar í Breiðholti þar sem hefur verið skimað fyrir einkennum þunglyndis og kvíða meðal unglinga í efstu bekkjum grunnskóla frá árinu 2009. Þau gögn sýna hækkun á hlutfalli þeirra sem mælast yfir viðmiðunarmörkum á skimunarlista fyrir kvíða og þunglyndi, einkum meðal stúlkna. Hlutfall stúlkna sem var yfir viðmiðunarmörkum fyrir þunglyndi meira en tvöfaldaðist á

árunum 2009 til 2015 og hlutfall þeirra sem reyndust yfir viðmiðunarmörkum fyrir kvíða nær fjórfaldaðist á sama tímabili (2).

Ekki er gott að segja til um ástæðu þessarar neikvæðu þróunar og að öllum líkindum er um marga samverkandi þætti að ræða. Það kann að vera að hluta þessarar aukningar megi rekja til viðhorfsbreytingar sem orðið hefur í samfélaginu gagnvart geðrænum vanda. Slík viðhorfsbreyting getur leitt til þess að fólk eigi auðveldara með að gera sér grein fyrir og tjá sig um andlega vanlíðan og þannig valdið því að fleiri virðast eiga við andlega erfiðleika að



Mynd 1. Hlutfall 18-24 ára einstaklinga sem metur andlega heilsu sína sæmilega eða lélega 2007-2016 greint eftir kyni. Uppruni gagna: Heilsa og líðan Íslendinga 2007, 2009; 2012; Vöktun 2016.

Efni:

Geðheilbrigði ungs fólks á Íslandi fer hrakandi

bls.

1

Ritstjórn

Sigríður Haraldsdóttir sviðsstjóri, ábm.
Védís Helga Eiríksdóttir

Ritstjóri

Hildur Björk Sigbjörnsdóttir

Embætti landlæknis

Barónsstíg 47
101 Reykjavík
Sími 510 1900
Bréfasími 510 1919
mottaka@landlaeknir.is
www.landlaeknir.is



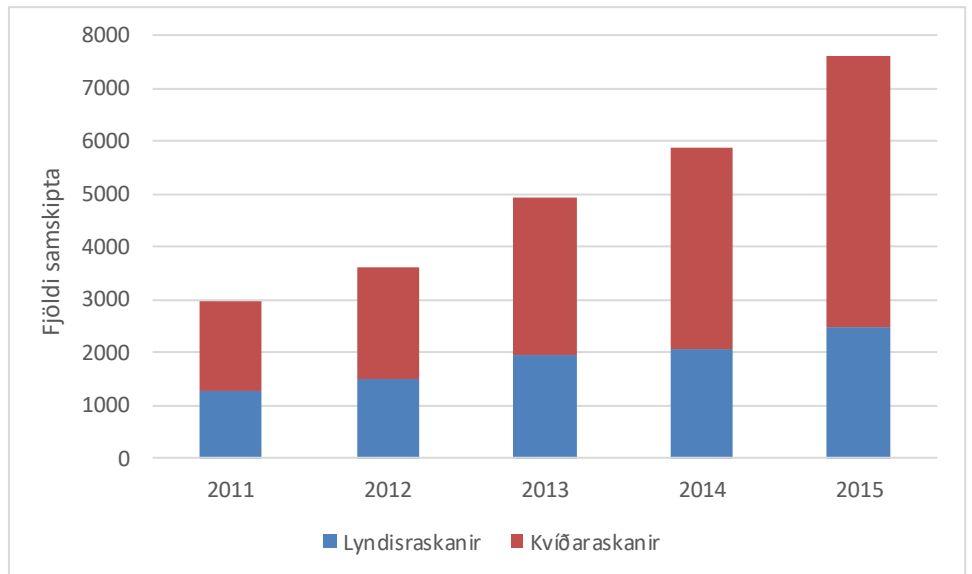
11. árgangur, 6. tölublað, Ágúst 2017

stríða þegar í raun er um að ræða bættu skráningu á vandamálum. Þó má ekki loka augum fyrir því að þessar tölur geti endurspeglad raunverulega hnignun í andlegri heilsu ungs fólks sem brýnt er að skoða nánar.

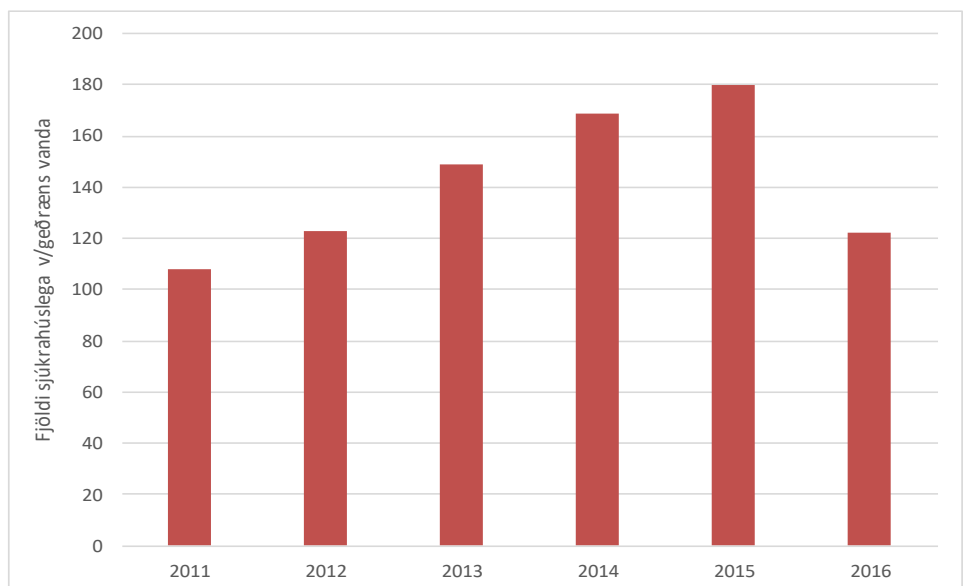
Það er því mikilvægt að fara yfir öll tiltæk gögn sem geta varpað skýrara ljósi á umfang vandans. Eitt af því sem líta má til eru tölur um samskipti við heilsugæslustöðvar og sjúkrahúslegur vegna geðræns vanda en þær tölur byggja á skráningu fagfólks í sjúkraskrár en ekki sjálfsmati einstaklingsins. Mynd 2 sýnir þá miklu fjölgun sem orðið hefur á skráðum samskiptum (komur, símtöl, vitjanir, annað) á heilsugæslustöðvum landsins vegna lyndis- og kvíðaraskana meðal einstaklinga 20 ára og yngri (ICD-10 kóðar F32, F33, F34, F40, F41, F42). Stærstan hluta þessarar aukningar má rekja til fjölgunar á samskiptum vegna kvíðaraskana þar sem fjöldi samskipta fjórfaldaðist á milli áráanna 2011 og 2015.

Mynd 3 sýnir sjúkrahúslegur einstaklinga sem eru 20 ára og yngri á öllum sjúkrahúsum þar sem skráð sjúkdómsgreining var lyndis- eða kvíðaröskun. Eins og sjá má fór fjöldi lega stigvaxandi á milli áráanna 2011 og 2015 en athygli vekur að á árinu 2016 dró verulega úr sjúkrahúslegum vegna geðræns vanda í þessum hópi. Mögulega má rekja þessa lækkun á innlagnartíðni á síðastliðnu ári til þess að samtímis var sálfræðisþjónusta aukin í Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins þótt ekki sé hægt að staðhæfa það með vissu. Eins er mögulegt að aukin sérhæfð úrræði í bráða- og göngudeildarþjónustu, ásamt auknu samráði milli heilsugæslu og sérhæfðra sjúkrastofnana, eigi þátt í þessari lækkun.

Þegar tíðni sjúkrahúslega vegna geðræns vanda er greind eftir heil-



Mynd 2. Fjöldi skráðra samskipta á heilsugæslustöðvum vegna tiltekinna geðræna sjúkdóma hjá einstaklingum 20 ára og yngri. Uppruni gagna: Samskiptaskrá heilsugæslustöðva.



Mynd 3. Fjöldi sjúkrahúslega af völdum tiltekinna geðræna sjúkdóma (aðalgreining) hjá einstaklingum 20 ára og yngri. Uppruni gagna: Vistunarskrá heilbrigðisstofnana.

brigðisumdæmum kemur í ljós að nokkur munur er á innlagnartíðni milli umdæma (Mynd 4). Á árunum 2011-2016 má sjá að innlagnartíðni er marktækt hæst á Vestur- og Norðurlandi samanborið við landsmeðaltal (2,4 á hverja 1.000 íbúa; 1,93 á hverja 1.000 íbúa). Lægst er innlagnartíðnin á höfuð-

borgarsvæðinu og Suðurlandi en hafa skal í huga að aðgengi íbúa að geðheilbrigðisþjónustu er meira á höfuðborgarsvæðinu sem getur átt þátt í því að einstaklingar leggjast síður inn á sjúkrahús. Það skal einnig haft í huga við túlkun þessara gagna að um er að ræða tíðni samskipta/sjúkrahúslega og getur



11. árgangur. 6. tölublað. Ágúst 2017

sami einstaklingur því verið talinn oftari en einu sinni ef viðkomandi hefur átt fleiri en ein samskipti/sjúkrahúslegu.

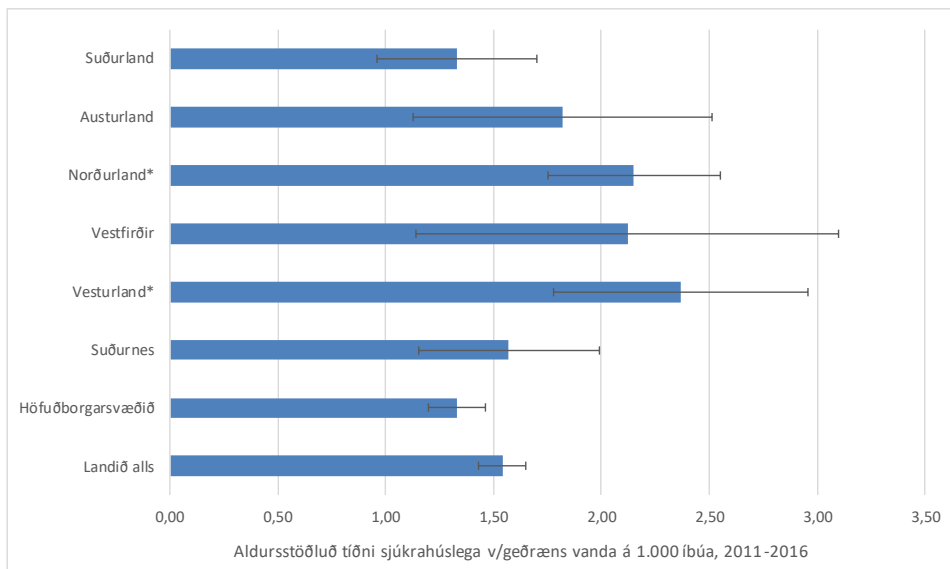
Þegar lítið er til þunglyndislyfjanotkunar ungs fólks á Íslandi má sjá að notkunin hefur aukist umtalsvert á undanförunum árum eða úr tæpum 45 skilgreindum dagsskömmtum á hverja 1.000 íbúa árið 2011 í 73 skilgreinda dagsskammta árið 2016 (Mynd 5). Samanborið við Norðurlöndin telst þunglyndislyfjanotkun á meðal ungs fólks á Íslandi vera mikil. Árið 2015 fengu 137 af hverjum 1.000 Íslendingum á aldrinum 15-24 ára ávísað þunglyndislyfi a.m.k. einu sinni. Í Danmörku er þetta hlutfall 31/1.000, í Svíþjóð 53/1.000 og í Noregi 30/1.000 (3).

Samantekt

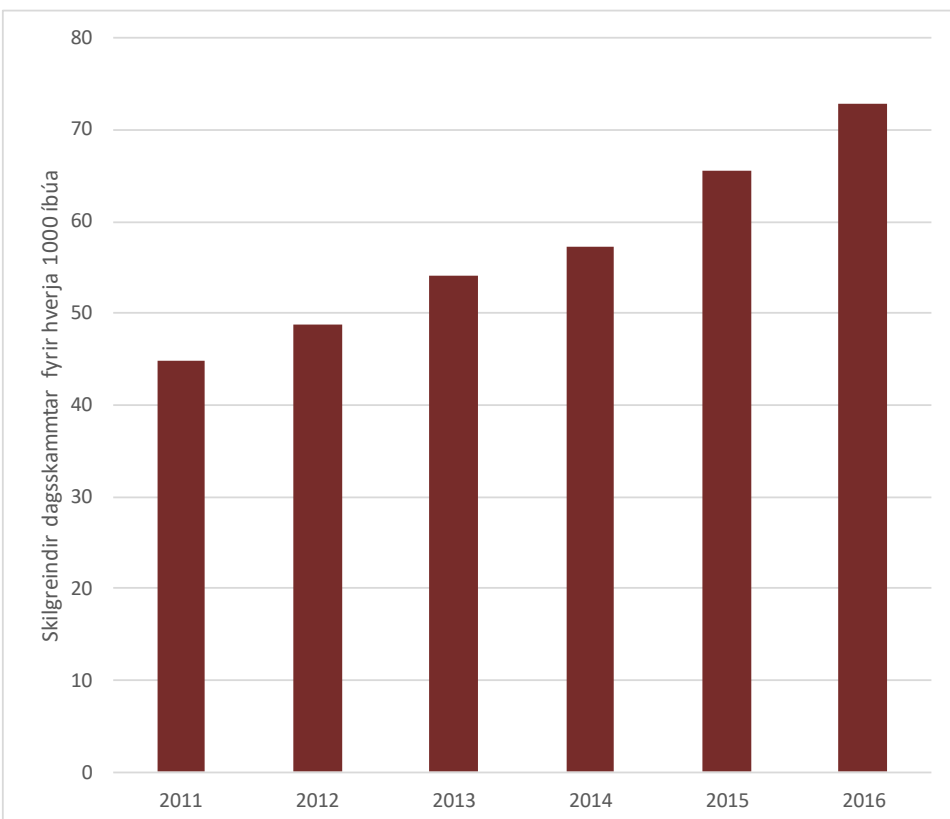
Þau gögn sem hér birtast, til viðbótar við þau gögn sem þegar liggja fyrir úr sjálfsmatskönnunum, benda til þess að andlegri heilsu ungmenna hafi farið hrakandi á undanförunum árum. Mikilvægt er að rannsóknir hér á landi beinist að því skoða hvaða þættir það eru í lífi ungmenna sem geta skýrt þessa þróun svo unnt verði að snúa henni við.

Jafnframt er brýnt að efla geðheilbrigðisþjónustu í landinu, óháð búsetu, og á öllum þjónustustigum. Það er fagnaðarefni að innleiðing sé hafin á aðgerð stjórnvalda úr geðheilbrigðisstefnu til ársins 2020 um sálfræðiþjónustu í heilsugæslu en þó þarf að tryggja að þjónustan sé nægjanleg til að mæta þeim vanda sem við blasir. Mikilvægt er að geðheilbrigðisþjónusta í nærumhverfi nái til allra landsmanna á öllum aldurskeiðum og sé mönnum í samræmi við þörf íbúanna.

Ennfremur er mikilvægt að efla geðræktarstarf á breiðum samfélagslegum grundvelli þannig að hlúð sé að andlegu heilbrigði frá fæðingu. Foreldra-



Mynd 4. Aldursstöðluð tíðni sjúkrahúslega 20 ára og yngri vegna tiltekinnna geðrænna sjúkdóma 2011-2016, greint eftir heilbrigðisumdæmum búsetu. Umdæmi sem eru marktækt frábrugðin landinu í heild eru stjórnumerkt. Uppruni gagna: Vistunarskrá heilbrigðisstofnana.



Mynd 5. Notkun þunglyndislyfja (ATC-flokkur N06A) á meðal einstaklinga ≤20 ára, 2011-2016. Uppruni gagna: Lyfjagagnagrunnur Embættis landlæknis.



11. árgangur. 6. tölublað. Ágúst 2017

hlutverkið er einn stærsti áhrifaþátturinn á geðheilsu barna og því mikilvægt að styðja foreldra við að mynda heilbrigð tengsl við börn sín og nota jákvæðar og árangursríkar uppeldisaðferðir (4). Stjórnvöld hafa nýlega sett fram sérstakar aðgerðir hvað þetta varðar, annars vegar í lýðheilsustefnu, þar sem gert er ráð fyrir innleiðingu foreldrafærninámsskeiða á öllum heilsgæslustöðvum (5), og hins vegar í geðheilbrigðisstefnu og aðgerðaáætlun þar sem kveðið er á um stofnun þverfaglegra teyma í samvinnu ríkis og sveitarfélaga sem sinni fræðslu, þjálfun, ráðgjöf og stuðningi við foreldra og fjölskyldur í nærumhverfi þeirra (6). Brýnt er að þessar aðgerðir komist til framkvæmda sem fyrst enda mikilvægt að foreldrar eigi auðvelt aðgengi að

ráðgjöf og stuðningi um atriði sem lúta að jákvæðu uppeldi og heilbrigðu fjölskyldulífi.

Að lokum er mikilvægt að efla skólann sem vettvangur geðræktar og forvarna í landinu. Skólar eru ákjósanlegasti vettvangurinn til að ná til sem flestra barna í samfélaginu með kennslu og þjálfun á sviði geðheilsu og vellíðanar. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin mælir með því að heilsuefling í skólum fari fram með heildrænum hætti þar sem jöfn áhersla sé lögð á andlega, líkamlega og félagslega velferð og vellíðan nemenda þar sem slíkt sé vænlegast til árangurs (7).

Embætti landlæknis býður leik-, grunn- og framhaldsskólum landsins upp á stuðning og leiðsögn til að innleiða

þessa nálgun hér á landi undir yfirskriftinni Heilsueflandi leik-, grunn- og framhaldsskólar. Um er að ræða heildræna nálgun sem tekur til alls skólastarfsins og er gert ráð fyrir þátttöku allra sem að því koma, s.s. nemenda, foreldra, starfsfólks og nærumhverfis. Þessi nálgun er í samræmi við áherslur aðalnámsskrár fyrir leik-, grunn- og framhaldsskóla þar sem heilbrigði og velferð eru skilgreind sem einn af grunnþáttum menntunar. Nánari upplýsingar um heilsueflandi skóla má finna á www.heilsueflandi.is.

*Sigrún Danielsdóttir
Védís Helga Eiríksdóttir
Salbjörg Bjarnadóttir*

- 1) Margrét Lilja Guðmundsdóttir, Hrefna Pálsdóttir, Jón Sigfússon, Ingibjörg Eva Þórisdóttir, Erla María Tölgyes, Álfgeir Logi Kristjánsson og Inga Dóra Sigfúsdóttir (2016). Ungt fólk 2016: 8.-10. bekkur. Rannsóknir og greining og mennta- og menningarmálaráðuneytið: Reykjavík.
- 2) Hákon Sigursteinsson. (2015, 18. mars). Geðheilbrigði barna – forvarnir í nærumhverfi. Erindi flutt á málþingi Náumáttum: Geðheilbrigði barna. Reykjavík.
- 3) Nomesco (2016). 2016 Health Statistics for the Nordic countries 104:2016. Nordic Medico-Statistical Committee, Copenhagen.
- 4) Jane-Llopis, E., Anderson, P., Stewart-Brown, S., Weare, K., Wahlbeck, K., McDaid, D. & Cooper, C. (2011). Reducing the silent burden of impaired mental health. *Journal of Health Communication*, 16, 59-74.
- 5) Velferðarráðuneytið (2016). Lýðheilsustefna og aðgerðir sem stuðla að heilsueflandi samfélagi með sérstakri áherslu á börn og ungmenni að 18 ára aldri. Velferðarráðuneytið: Reykjavík.
- 6) Þingsályktun um stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára nr. 28/145. Sótt af <http://www.althingi.is/altext/145/s/1217.html>. (Sótt þann 31.8.2017).
- 7) World Health Organization (1997). Conference Resolution: The Health Promoting School: An investment in education, health and democracy. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin: Genf.