

Tillaga til þingsályktunar

um aðgerðaáætlun um geðheilbrigðisþjónustu fyrir börn, unglinga og fjölskyldur þeirra.

Flm.: Karl Garðarsson, Vigdís Hauksdóttir, Líneik Anna Sævarsdóttir, Ásmundur Einar Daðason, Jóhanna María Sigmundsdóttir, Elsa Lára Arnardóttir, Þorsteinn Sæmundsson, Haraldur Einarsson, Þórunn Egilsdóttir, Björt Ólafsdóttir, Brynhildur Pétursdóttir, Helgi Hjörvar, Valgerður Bjarnadóttir, Oddný G. Harðardóttir, Höskuldur Þórhallsson, Vilhjálmur Árnason, Valgerður Gunnarsdóttir.

Alþingi ályktar að fela heilbrigðisráðherra, í samvinnu við félags- og húsnæðismálaráðherra, að vinna aðgerðaáætlun um bættu geðheilbrigðisþjónustu og aðgengi að sálfræðimeðferð fyrir börn, unglinga og fjölskyldur þeirra.

Greinargerð.

Meginmarkmið þessarar þingsályktunartillögu og áætlunarinnar sem lagt er til að unnin verði á grundvelli hennar er að vinna að bættu geðheilbrigði barna og unglinga og þar með að bættu geðheilbrigði landsmanna til framtíðar. Taka þarf tillit til þess að þjónusta vegna barna og unglinga þarf að ná til 18 ára aldurs. Þá þarf að vinna sambærilega áætlun fyrir full-orðna.

Aðaláhersla verði á forvarnir, skimun grunnskólanemenda, þrepaskiptameðferð hópa og/eða einstaklinga, stuðning við fjölskyldur, samhæfða þjónustu í nærumhverfi og skýrari verkaskiptingu stofnana.

Innleiðingin yrði unnin í þrepum þannig að byrjað yrði á ákveðnum aðgerðum sem hægt væri að innleiða fljótlega en flóknari aðgerðir yrðu unnar að undangengnum tilraunaverkefnum sem notuð yrðu til þess að móta nánari útfærslu.

Flutningsmenn vilja bregðast við þeirri staðreynd að of mörg börn kljást við alvarlega vanlíðan sem hefur ómæld áhrif á lífshlaup þeirra. Geðrænn vandi fullorðinna hefst oft í barnæsku og þeim vanda hefði mögulega mátt afstýra með góðri og markvissri geðheilbrigðisþjónustu á þeim tíma. Flutningsmenn vilja einnig bregðast við hugsanlegum áhrifum efnahagskreppu á líðan barna og fyrirbyggja áhrif sambærileg þeim sem m.a. urðu í kjölfar kreppunnar í Finnlandi sem stóð í 36 mánuði en hafði varanleg áhrif á samfélagið með langvarandi afleiðingum. Finnskir fræðimenn hafa bent á að mikilvægast sé að hlúa að unga fólkinu sem er að komast á vinnumarkaðinn því það sé viðkvæmasti hópurinn.

Ómeðhöndlaður kvíði, þunglyndi og annar tilfinningavandi¹ er líklegur til þess að valda hverjum þeim sem þjáist, fjölskyldu viðkomandi og samfélaginu öllu, sársauka og byrði. Geðraskanir eru ört vaxandi vandi sem dregur úr líkum á þátttöku í samfélaginu og framleiðni. Því hefur verið spáð að árið 2020 verði þunglyndi önnur mesta orsök örorku í heimin-

¹ Tilfinningavandi er íslensk þýðing á orðinu *emotional disorder*. Hér er vísað til tilfinningavanda sem víðs hugtaks sem nær yfir vanda þeirra sem eru með allt frá vægum og upp í alvarleg einkenni.

um samkvæmt Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni (WHO). Ómeðhöndlaður geðrænn vandi veldur samfélaginu fjárhagslegu tjóni á ári hverju sem nemur tugum milljarða kr. af skattfé almennings, m.a. vegna bóta, atvinnuleysistrygginga, glataðra skatta og kostnaðar vegna mikillar notkunar á endurhæfingu, læknis-, félags- og betrunarþjónustu.

Auka þarf forvarnir hjá börnum, unglingum og fullorðnum sem miða að því að fræða um grundvallaratriði bættrar geðheilsu og byggja á gagnreyndum aðferðum í samræmi við klínískar leiðbeiningar. Skima þarf alla grunnskólanemendur strax á fyrstu stigum. Eftir skimun þarf að greina vandann nánar þegar við á og veita stuðning og meðferð í samræmi við bestu mögulegu þekkingu hverju sinni út frá þrepaskiptri nálgun og þjónustu í nærumhverfi.

Aðgerðaáætlunin byggir á verkefni sem hefur verið innleitt í Bretlandi frá árinu 2006 og ber heitið *Improving Access to Psychological Therapies*.² Áætlunin skal einnig byggja á þróunarvinnu sem unnin hefur verið í Þjónustumiðstöð Breiðholts og gengur undir nafninu *Breiðholtsmódelið*.³

Markvisst þarf að bæta geðheilbrigði barna og unglinga. Til þess að ná fram markmiðum tillögunnar er Alþingi falið að skipa sérfræðingahóp til þess að vinna með stjórnvöldum að stefnu og útfærslu í samvinnu við embættismenn ráðuneytis og Sambands íslenskra sveitarfélaga.

Sjö meginþættir aðgerðaáætlunarinnar sem tillagan byggir á.

Til undirbúnings aðgerðaáætlunarinnar þarf að vinna klínískar leiðbeiningar um geðheilbrigðisþjónustu við börn, unglinga og fjölskyldur þeirra svipað og gert hefur verið í Bretlandi.⁴ Lagt er til að aðgerðaáætlunin verði útfærð með eftirfarandi þætti að leiðarljósi:

1. Forvarnir.

Öllum foreldrum standi til boða námskeið sem efla foreldrafærni, t.d. PMT-námskeið⁵ eða SOS-námskeið.⁶

Foreldrum og starfsfólki skóla standi til boða fræðsla um tilfinningavanda og úrræði sem byggja á aðferðum hugrænnar atferlismeðferðar og öðrum gagnreyndum aðferðum.

Fræðsla um tilfinningavanda og viðbrögð við honum verði hluti af kennslu í lífsleikni.

2. Skimun á vanda.

Skimað verði fyrir kvíða, þunglyndi, áföllum og jafnvel öðrum vanda meðal allra barna og unglinga í grunn- og framhaldsskólum landsins.

² <http://www.iapt.nhs.uk/iapt/>.

³ *Breiðholtsmódelið* felur í sér ýmsar leiðir til inngripa sem felast m.a. í ráðgjafarviðtali við sálfræðing, föstum fundum í nemendaverndarráðum skólanna, bráðaþjónustu, skimunum á tilvísunum vegna sálfræðilegra athugana, greiningum á vanda og ráðgjöf vegna hans, ýmsum námskeiðum, eftirfylgni, stuðningsþjónustu, reglulegum samráðsfundum við heilsugæslu, Barna- og unglingageðdeild, Barnavernd Reykjavíkur og þjónustumiðstöðvar ásamt tilvísunum á önnur þjónustustig.

⁴ <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/10970/29856/29856.pdf> og <https://www.evidence.nhs.uk/search?q=NICE+guidelines+children+anxiety+disorder>.

⁵ <http://www.pmt.o.is/>.

⁶ [http://www.reykjanesbaer.is/files/yomislegt/sos-namskeid/sos\(1\).pdf](http://www.reykjanesbaer.is/files/yomislegt/sos-namskeid/sos(1).pdf).

3. Námskeið.

Börnum og unglingum sem skimast yfir klínískum viðmiðum verði boðið upp á gagnreynt námskeið sem byggist á hugrænni atferlismeðferð og/eða öðrum gagnreyndum meðferðum í sínu nærumhverfi.

Foreldrum barna og unglunga sem skimast yfir klínískum viðmiðum verði boðið upp á fræðslu um tilfinningavanda og helstu aðferðir hugrænnar atferlismeðferðar.⁷

4. Verkaskipting stofnana.

Verkefni stofnana sem koma að geðheilbrigðismálum barna- og unglunga verði betur skilgreind í samræmi við þrepaskipta nálgun. Með stofnunum er átt við bæði stofnanir á vegum ríkis og sveitarfélaga.

5. Barnateymi.

Samráðsteymi heilsugæslu, barnaverndar, Barna- og unglिंगageðdeildar, Greiningarstöðvar ríkisins, sérfræðiþjónustu sveitarfélaga/þjónustumiðstöðva og mögulega annarra verði stofnað í nærumhverfinu þar sem fjallað verði um mál barna sem þurfa sértæka þjónustu og þeim vísað í viðeigandi úrræði. Farið sé eftir ákveðnu vinnulagi með skilgreindum úrræðum í samræmi við klínískar leiðbeiningar, fyrirfram skilgreindu verklagi og ákveðinnar verka-skiptingar á milli stofnana.

6. Viðtalsmeðferð.

Börnum og unglingum sem þurfa meira inngrip en námskeið verði boðið upp á sálfræðimeðferð sem byggir á gagnreyndum meðferðarleiðum í samræmi við klínískar leiðbeiningar í nærumhverfi.

7. Fjölskyldumeðferð.

Fjölskyldum barna og unglunga í vanda verði boðið upp á gagnreynda fjölskyldumeðferð í nærumhverfi. Stofnanir ríkis og félagsþjónustu sveitarfélaga samræmi verklag og verkaskipting í samræmi við lið 4. tölul. hér að framan.⁸

Algengi tilfinningavanda og efnahagsleg áhrif.

Kvíði, þunglyndi, streita og annar tilfinningavandi er algengur, lamandi og líklegur til þess að vera vangreindur og meðhöndlaður með ófullnægjandi hætti hér á landi sem erlendis. Samkvæmt tölum frá Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni þjáist helmingur þeirra sem á við heilsuþrest að stríða af geðröskunum (WHO, International Consortium in Psychiatric Epidemiology, 2000). Algengastar eru lyndis- og kvíðaraskanir (sjá t.d. Wittchen og Jacobi, 2005). Rannsóknir hafa gefið til kynna að um það bil þriðjungur fullorðinna á aldrinum 18–65 ára finni fyrir eða hafi fundið fyrir að minnsta kosti einni geðröskun síðastliðna tólf mánuði og að helmingur finni fyrir tilfinningavanda einhvern tímann á ævinni (sjá t.d. Kessler o.fl., 2005; Kringlen, Torgersen og Cramer, 2001; Wittchen og Jacobi, 2005). Nýleg íslensk rannsókn á algengi geðraskana á höfuðborgarsvæðinu leiddi í ljós 19,7% algengi síðastliðna tólf mánuði og 49,8% algengi einhvern tímann á ævinni. Þar af var algengi kvíðaraskana 14,4% og lyndisraskana 13% (Jón G. Stefánsson og Eiríkur Línadal, 2009). Geðraskanir eru almennt vangreindar í heilbrigðiskerfum jafnvel í 50–75% tilfella af mörgum ólíkum ástæðum (sjá t.d. Coyne o.fl., 2002; Kessler o.fl., 2005, Spitzer o.fl., 1999). Vegna þessa er

⁷ <http://reykjavik.is/namskeid-i-thjonustumidstod-breidholts>.

⁸ <http://www.isart.is/>.

mikilvægt að skima fyrir vandanum. Bent hefur verið á að ef sjúklingar eru ekki rétt greindir fá þeir ekki þá meðferð sem gagnast þeim best (sjá t.d. Roca o.fl., 2009). Ómeðhöndlaður tilfinningavandi veldur einstaklingum og fjölskyldum mikilli vanlíðan og samfélaginu mikilli byrði og kostnaði á hverjum tíma (sjá t.d. Layard, 2006, Spitzer o.fl., 1999). Þunglyndi er talið vera fjórða mesta orsök örorku í dag og er spáð öðru sætinu 2020 (Murray og Lopez, 1997). Samkvæmt tölum frá Tryggingastofnun ríkisins hefur fjöldi þeirra sem er með 75% örorku vegna geðraskana aukist frá 3.258 einstaklingum í 6.437 á árunum 1999–2014.⁹ Árið 1999 voru það 36% þeirra sem eru með 75% örorku en 2014 er hlutfallið komið upp í 38%. Samkvæmt nýlegri skýrslu OECD, Health at a glance (2013)¹⁰ kemur fram að notkun geðlyfja er mest hér á landi meðal OECD-ríkjanna og er hún helmingi hærri en að meðaltali í OECD-ríkjunum eða 106 skilgreindir dagskammtar á móti 56 (sjá mynd 3 í viðauka). Samkvæmt árskýrslu Sjúkratrygginga Íslands 2012 hefur notkun þunglyndislyfja aukist verulega á árunum 2003–2012 (sjá mynd 5 í viðauka). Kostnaður sjúkratrygginga er mestur vegna tauga- og geðlyfja eða um 3,4 milljarðar kr. fyrir árið 2012¹¹ (sjá töflu 1 og mynd 4 í viðauka).

Algengi kvíða og depurðar meðal barna og unglunga.

Rannsóknir á algengi kvíðaraskana hjá börnum og unglungum benda til að það sé 15–20% (sjá t.d. Katja, Knappe og Pine, 2009). Rannsóknir á algengi lyndisraskana benda til þess að á hverjum tíma sé það meðal barna yngri en 13 ára 2,8% og 5,6% hjá börnum 14–18 ára (sjá t.d. Lack og Green, 2009). Fræðimenn hafa bent á að kvíði hjá barni sem ekki er meðhöndlaður geti á nokkrum árum þróast yfir í þunglyndi. Ómeðhöndlaður tilfinningavandi barns eða unglings getur haft í för með sér alvarlegar afleiðingar og eykur m.a. líkur á ýmiss konar áhættuhegðun, brottfalli úr skóla og erfiðleikum við að fóta sig á vinnumarkaði.

Líðan barna og unglunga í kjölfar efnahagskreppu.

Vísbendingar hafa komið fram um að algengi tilfinningavanda hjá unglungum hafi aukist í kjölfar efnahagskreppunnar hér á landi en skimað hefur verið fyrir vandanum með stöðluðum spurningalistum frá árinu 2009 í Breiðholti. Í ljós kom að tilfinningavandi hefur aukist verulega, sér í lagi hafði algengi kvíða aukist meðal stúlkna eða frá 7,2% árið 2009 í 26,2% árið 2012. Könnunin í Breiðholti er byggð á svokölluðu Breiðholtsmódeli (sjá mynd 1 og 2 í viðauka), sem þróast hefur í hverfinu á síðustu sjö árum. Þetta módel byggir m.a. á því að reynt er að greina vandann eins fljótt og hægt er og veita síðan bestu mögulegu þjónustu á sem hagkvæmasta hátt. Árið 2013 hafði algengið farið niður í 15,5% sem gefur tilefni til bjartsýni um að með aðgengi að fræðslu og gagnreyndri meðferð dragi úr vanda þessara barna.

Reynsla Finna.

Í Finnlandi jókst tilfinningavandi barna og unglunga í kjölfar efnahagskreppunnar. Afleiðingar sem Finnar eru enn að vinda ofan af. Meðal þeirra sem lentu í mestu erfiðleikunum var ungt fólk á leið inn á vinnumarkað þegar kreppan skall á og varð utan vinnu í langan tíma. Oft kölluð „týnda kynslóðin“. Stór hópur skilaði sér ekki inn á vinnumarkaðinn og lenti á jaðrinum í samfélaginu. Finnisk heilbrigðisyrfirvöld hrundu ekki af stað sérstökum úrræðum til að styðja við börn, fjölskyldur og fullorðna á þessum erfiðu tímum. Þvert á móti voru framlög til geðheilbrigðisþjónustu m.a. skorin niður (Haukur Sigurðsson, 2008). Þetta voru

⁹ http://www.tr.is/tryggingastofnun/tryggingastofnun_i_tolum/talnaefni/.

¹⁰ <http://www.oecd.org/els/health-systems/Health-at-a-Glance-2013.pdf>.

¹¹ <http://www.sjukra.is/media/skyrslur/Arsskyrsla-2012-Lokaekintak.pdf>.

eftir á að hyggja talin vera mistök. Kreppan markaði ákveðin umskipti á þann hátt að þjónustustig heilbrigðiskerfisins lækkaði. Kjarninn í málflutningi finnskra fræðimanna eftir kreppu hefur verið að það væri ekki aðeins mannúðlegt að þetta öryggisnetið í kringum börn, unglina og atvinnuleitendur á tímum kreppu og efnahagsþrenginga heldur væri það þjóðhagslega hagkvæmt til lengri tíma.¹² Bent hefur verið á að mögulega tengist mikil aukning langtímaörorku og fjölgun barnaverndarmála miklum niðurskurði í heilbrigðis- og félagsþjónustu og hafa Finnar tjáð sig um að mögulega hafi þeir gengið of langt í niðurskurði á félags- og heilbrigðisþjónustu á árunum 1991–1995 (Kalela o.fl. 2001). Reynsla Finna kennir okkur mikilvægi þess að bregðast við fyrr en síðar, virkja fólk, skapa möguleika til menntunar, nýta ódýr hópúræði, þetta starf barnaverndar, styrkja heilsueflingu og efla starf félagsráðgjafa, sálfræðinga, hjúkrunarfræðinga, námsráðgjafa og fleiri aðila sem koma að málefnum barna og unglina.

Brottfall úr framhaldsskólum.

Nýlega hefur talsvert verið fjallað um mikið brottfall nemenda hér á landi úr námi á framhaldsskólastigi og hefur markvisst verið unnið að því að greina þann vanda og finna leiðir til úrbóta í mennta- og menningarmálaráðuneytinu. Í skýrslu Norrænu ráðherranefndarinnar frá 2010 er lagt til að gripið sé til aðgerða eins snemma á skólagöngunni og unnt er. Brottfall úr framhaldsskóla hefst oft í grunnskóla og því þarf að bregðast strax við þar, m.a. við kvíða barna. Rannsóknir hafa sýnt fram á að fjögur af hverjum tíu ungmönnum hafa ekki lokið framhaldsskólanámi við 24 ára aldur og er þetta brottfall með því mesta í heimi. Einnig kemur fram að einn af hverjum tíu nemendum í árgangi hættir námi í framhaldsskóla á hverju ári. Leiða má sterkar líkur að því að ógreindur og ómeðhöndlaður tilfinningavandi sé ein ástæða þess að svo margir hverfa frá námi. Tilraunaverkefni sem verið hefur í gangi í Verkmenntaskólanum á Akureyri þar sem sálfræðingur hefur verið í skólanum í 50% starfi hefur gefið góða raun og eru vísbendingar um að í kjölfarið hafi dregið úr brottfalli þess skóla. Ítarlegri rannsókn er þörf til að afla frekari upplýsinga.

Aðgengi að sálfræðimeðferð og geðheilbrigðisþjónustu.

Í dag er aðgengi barna og unglina að hugrænni atferlismeðferð almennt mjög lítið. Gagnreynd námskeið eru í boði í einstaka sveitarfélögum og á barna- og unglingsgeðdeild Landspítalans. Vöntun er á sálfræðiþjónustu á heilsugæslustöðvum. Foreldrar sem leita til sjálfstætt starfandi sálfræðinga þurfa að greiða fyrir þá þjónustu að fullu sjálfir og er algengt verð fyrir stakan tíma á bilinu 10–15 þús. kr. Samningur er við Sjúkratryggingar Íslands um sálfræðimeðferð fyrir börn en örfáir sálfræðingar hafa nýtt sér hann vegna skorts á fjármagni og erfiðleika við aðgengi. Aðgengi að barnageðlæknum er einnig mjög lítið en fáir barnageðlæknar eru starfandi utan stofnana og fæstir geta tekið að sér ný mál. Langir biðlistar eru eftir sérfræðiþjónustu sveitarfélaga, þjónustu þeirra sálfræðinga sem eru á heilsugæslu og þjónustu á barna- og unglingsgeðdeild og hefur fjöldi bráðamála aukist á öllum stöðum. Börn sem eru komin í neyslu geta fengið þjónustu á vegum Barnaverndarstofu, t.d. á Stuðlum. Fyrir börn sem eru í áhættu varðandi neyslu vímuefna eða áfengis eða eiga foreldra sem eiga við þann vanda að stríða er boðið upp á viðtalsmeðferð á vegum SÁÁ. Þrátt fyrir að klínískar leiðbein-

¹² http://www.velferdarraduneyti.is/media/Skyrslur/Lokaskyrsla_sal-efn_nefndar.pdf.

ingar mæli með gagnreyndum aðferðum eins og hugrænni atferlismeðferð sem fyrsta inngripi við kvíða og þunglyndi barna og unglunga er ljóst að aðgengi er hvergi nærri nóg að þeirri þjónustu og fá mörg þeirra því lyfjameðferð í staðinn og áður en önnur úrræði hafa verið reynd.

Mikilvægi góðrar geðheilsu.

Framtíðin býr í börnum og unglungum þessa lands. Því betur sem hlúð er að þeim því betur mun þjóðinni farnast. Því fyrr og markvissara sem gripið er inn í vanda þeirra því minni verður framtíðarvandinn. Alvarlegur tilfinningavandi og geðraskanir eiga í flestum tilfellum rætur sínar að rekja til barnæskunnar og skólagöngunnar. Algengi tilfinningavanda er talsvert meðal barna og unglunga og hefur það hamlandi áhrif á getu þeirra til þess að taka þátt í leik og starfi og blómstra sem einstaklingar. Kvíði sem ekki er unnið með á æskuárum er líklegur til þess að verða farvegur fyrir þunglyndi og aðra alvarlegri geðsjúkdóma. Í kjölfar efnahagskreppunnar hafa komið fram sterkar vísbendingar um að tilfinningavandi barna hérlendis hafi aukist. Leiðir til þess að finna börn í vanda og veita þeim meðferð sem virkar eru vel þekktar og hafa verið prófaðar hérlendis. Samkvæmt bestu mögulegu þekkingu á að bjóða upp á gagnreynda sálfræðimeðferð, nánar tiltekið hugræna atferlismeðferð, áður en gripið er til annarra úrræða eins og lyfjagjafar. Mikil vinna hefur átt sér stað við innleiðingu meðferðarleiða í Bretlandi og öðrum nágrannalöndum sem miða að því að bjóða meðferð við tilfinningavanda í samræmi við bestu mögulegu þekkingu með sem minnstu inngripi og á sem hagkvæmastan hátt. Sé ekki tekið á vandanum í barnæsku burðast fólk með hann inn í fullorðinsárin með alvarlegum afleiðingum fyrir viðkomandi, fjölskylduna og samfélagið í heild sinni. Tæplega 40% þeirra sem eru 75% öryrkjar hér á landi eru það vegna geðraskanana. Því hefur verið spáð að árið 2020 verði þunglyndi önnur mesta orsök örorku í heiminum. Kostnaður samfélagsins vegna bóta, glataðra skatta, óhóflegrar notkunar á heilbrigðis- og félagsþjónustu, lyfjum og öðru er gríðarlegur. Í kjölfar efnahagskreppu er ástæða til þess að vera sérstaklega á verði gagnvart áhrifum kreppu og nýta sér reynslu annarra þjóða eins og Finna sem mæla með því að þetta sérstaklega netið um börn, unglunga, fjölskyldur þeirra og atvinnuleitendur. Erlendis hefur það verið reiknað út að það sé þjóðhagslega hagkvæmt að ráðast í átak til þess að sporna við alvarlegum afleiðingum tilfinningavanda og bjóða upp á bestu mögulegu meðferð í samræmi við klínískar leiðbeiningar. Með því að veita börnum, unglungum og fjölskyldum þeirra meðferð í dag er unnið gegn framtíðarvanda. Foreldrar eru órjúfanlegur hluti af lífi barna sinna og fullorðið fólk snýr hjólum atvinnulífsins og því þarf samhliða að vinna að sambærilegri aðgerðaáætlun til þess að auka aðgengi fullorðins fólks að gagnreyndum sálfræðimeðferðum og bæta geðheilbrigðiskerfi landsmanna allra með þrepaskiptri nálgun þar sem skimað er fyrir vanda og almenn þjónusta veitt í nærumhverfi.

Heimildir.

Beesdo, K., Knappe, S., og Pine, D. (2009). Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: Developmental Issues and Implications for DSM-V. *Pshychiatr clin North Am.*, September; 32(3): 483–524. doi:10.1016/j.psc.2009.06.002

Chambless, D.L., og Hollon, S.D. (1998). Defining empirically supported therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 7–18

Chambless, D.L., og Ollendick, T.H. (2001). Empirically supported psychological interventions: Controversies and evidence. *Annual Review of Psychology*, 52, 685–716.

Clark, D. M., Layard, R. and Smithies, R. (2010). Improving Access to Psychological Therapy: Initial Evaluation of the Two Demonstration Sites. LSE Centre for Economic Performance Working Paper No. 1648.

Coyne, J.C., Thompson, R., Klinkman, M.S. & Nease Jr. D.E., (2002). Emotional Disorders in Primary Care. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3, 798–809.

Jón G. Stefánsson og Eiríkur Líndal (2009). Algengi geðraskana á Stór-Reykjavíkursvæðinu. *Læknablaðið*, 95, 559–564.

Haukur Sigurðsson (2008). Hvað getum við lært af reynslu Finna? Geðheilbrigðisleg og félagsleg áhrif efnahagslægða og ráðleggingar til stjórnvalda.

Kessler, R. C., Demler, O., Frank, R. G., Olfson, M., Pincus, A. H., Walters, E. E. et al. (2005). Prevalence and treatment of mental disorders, 1990 to 2003. *The New England Journal of Medicine*, 352, 2515–2523.

Kringlen, E., Torgersen, S. and Cramer, V. A. (2001). Norwegian psychiatric epidemiological study. *American Journal of Psychiatry*, 158, 1091–1098.

Layard, R. (2006). The case for psychological treatment centres. *British Medical Journal* 332, 1030–1032.

Lack, C.W., og Green, A.L. (2009). Mood disorders in children and adolescents. *Journal of Pediatric Nursing*, 24(1), 13–25.

Murray, C.J.L. and Lopez, A.D. (1997). Alternative projections of mortality and disability by cause 1990–2020: Global Burden of Disease Study. *Lancet*, 349, 1498–1504.

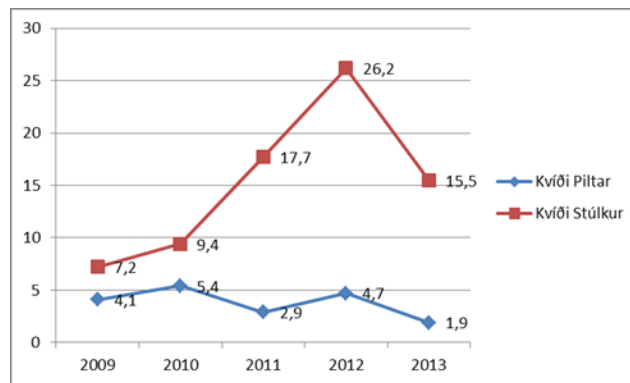
Roca, M., Gili, M., Garcia-Garcia, M., Salva, J., Vives, M., Garcia Campayo, J. & Comas, A. (2009). Prevalence and comorbidity of common mental disorders in primary care. *Journal of Affective Disorders*, 119, 52–58.

Spitzer, R. L., Kroenke, K. and Williams, J. B. W. (1999). Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: The PHQ primary care study. *Journal of the American Medical Association*, 282, 1737–1744.

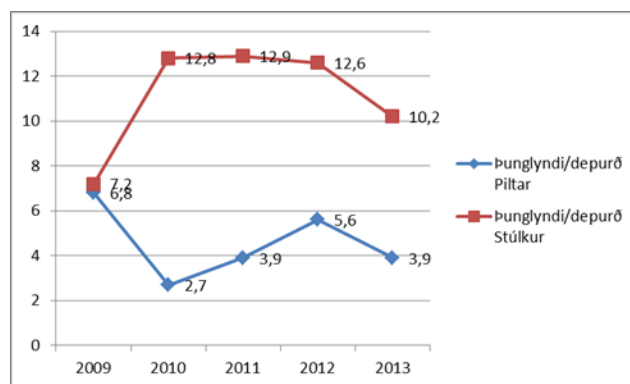
Wittchen, H. and Jacobi, F. (2005). Size and burden of mental disorders in Europe – a critical review and appraisal of 27 studies. *European Neuropsychopharmacology*, 15, 357–376.

WHO International Consortium in Psychiatric Epidemiology. Cross-national comparisons of the prevalence and correlates of mental disorders. *Bull World Health Organ* 2000: 78:413–26.

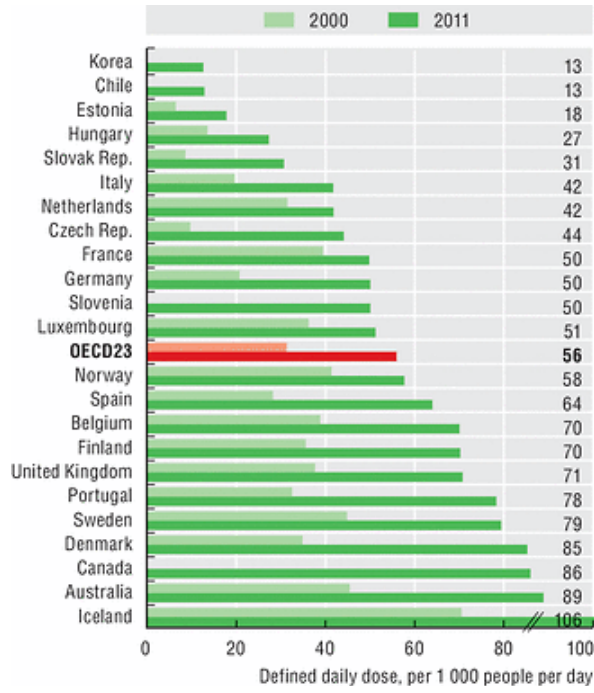
Viðauki.



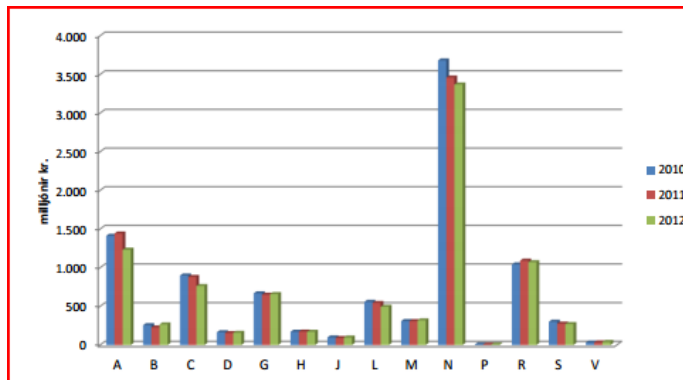
Mynd 1: Algengi kvíða hjá unglingum í Breiðholti á árunum 2009–2013.



Mynd 2: Algengi depurðar hjá unglingum í Breiðholti á árunum 2009–2013.



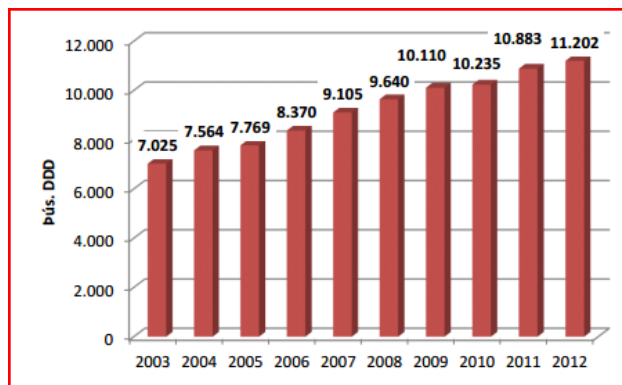
Mynd 3: Notkun geðlyfja samkvæmt skýrslu OECD frá 2013 http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/data/oecd-health-statistics_health-data-en.



Mynd 4: Lyfjakostnaður sjúkratrygginga 2010–2012. Tauga- og geðlyf falla undir flokk sem hefur bókstafinn N.

	ATC - flokkar	Lyfjakostnaður SI: milljónir kr.			Breyting (2011-2012)	
		2010	2011	2012	milljónir kr.	%
A	Meltingarfæra- og efnaskiptalyf	1.412	1.442	1.232	-209	-14,5%
B	Blóðlyf	256	227	266	39	17,2%
C	Hjarta- og æðasjúkdómalyf	898	880	762	-117	-13,4%
D	Húðlyf	164	154	157	3	2,2%
G	Þvagfæralyf, kvensjúkdómalyf og kynhormónar	668	650	658	8	1,2%
H	Hormónalyf, önnur en kynhormónar	171	173	170	-3	-1,5%
J	Sýkingalyf	98	90	97	6	7,2%
L	Æxlishefjandi lyf og lyf til ónæmistemperunar	557	543	494	-49	-9,1%
M	Vöðvasjúkdóma- og beinagrindarlyf	309	308	319	10	3,3%
N	Tauga- og geðlyf	3.680	3.459	3.369	-91	-2,6%
P	Sniklalyf (skordýraeitur og skordýrafætur)	7	7	7	0	1,7%
R	Öndunarfæralyf	1.042	1.091	1.071	-19	-1,8%
S	Augn- og eyrnalyf	301	276	271	-5	-1,9%
V	Ýmis lyf	31	33	39	5	15,6%
Samtals:		9.594	9.333	8.911	-421	-4,5%

Tafla 1: Lyfjakostnaður sjúkratrygginga 2010–2012, millj. kr.



Mynd 5: Notkun þunglyndislyfja 2003–2012 samkvæmt ársskýrslu Sjúkratrygginga Íslands 2012.