

insárum. Þroski á þessu kerfi gæti útskýrt af hverju það dregur með svo mikilvægum hætti úr tíðni at-  
hyglisbrests með ofvirkni á fullorðinsárum. Þá skal líka bent á að örvasandi lyf, öfugt við það sem gerist hjá eldri unglíngum og fullorðum, valda yfirleitt ekki ofsakæti og örlyndi hjá börnum.

## Niðurlag

Geðlyfjagjöf sérfræðings kemur einungis til eftir að búið er að skoða og greina geðræn vandamál í víðu samhengi hjá barni eða unglíngi og fjölskyldutengsl þeirra, og er á engan hátt beint eða hugsunarlaust svar við beiðni af hálfu sjúklings eða fjölskyldu hans.

Allir þeir lækningar sem bera ábyrgð á börnum í starfi sínu eiga að fylgjast með mikilvægri þróun, hraðri sem nýrri, á sviði geðlyfjameðferða hjá börnum og unglíngum. Upplýsingaflæði til almennings tengt þessu efni er mjög viðkvæmt mál vegna for-  
dóma og ætti ekki að vera á neikvæðum nótum: um-  
ræðan á að vera réttlát, gagnleg og varfærnisleg, í takt við tímann, og veita allar þær margvíslegu upplýsingar sem til eru, varðandi börn annars vegar og fullorðna hins vegar; forðast skyldi bæði ofureinföldun á svo viðkvæmu efni og að blanda öllu saman (4, 5).

Þegar lækningar ákveður notkun geðlyfja hjá börnum og unglíngum þarf hann að taka tillit til viðhorfa fjölskyldumeðlima sem og annarra er tengjast félagslegu og menningarlegu umhverfi barnsins. Þá spilar meðferðarsamband sem þróast milli læknis, barns og fjölskyldunnar stórt hlutverk og lækningarnar sem skrifar upp á geðlyf styðst auðvitað við það traust sem honum er sýnt. Þetta meðferðarsamband er afar dýrmætt og ætti aldrei að ráðast á það að óþörfu með neikvæðum greinaskrifum fagmanna sem ýta undir tor-  
tryggni gagnvart okkar sérgrein. Barnageðlæknis-

fræði er í sífelldri þróun og íslenskir sérfræðingar eiga skilið traust af hálfu kollega sinna því þeir eru varkár-  
ir og temja sér gagnrýna hugsun jafnframt því að sinna símenntun sinni af kostgæfni.

## Heimildir

1. „Child and Adolescent Psychopharmacology“, Continuing Education Course, Massachusetts General Hospital, Dep. of Psychiatry Boston, 10.-12. mars, 2000.
2. „Pharmacologic Combination treatments in Child and Adolescent Psychiatry“. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, Psychopharmacology Update Institute (Continuing Education Course), New York, January 29-30, 1999.
3. „Psychopharmacology in Difficult to treat Populations: Guidelines and Clinical Cases“. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, Psychopharmacology Update Institute (Continuing Education Course), New-York, January 24-25, 2003.
4. Sigurðsson J.Á. „Faraldur kvíðans“, Helgarblað DV, laugardag 18. janúar, 2003, s. 1, 34, 39.
5. Sigurðsson J.Á. „Is ADHD over or underdiagnosed?“ Fyrirlestur á málþingi Barnageðlæknafélags Íslands á Læknadögum, 17. janúar 2003.
6. Sigurðardóttir D, Baldursson G. „Medications and Treatment Practice in ADHD“. Fyrirlestur á málþingi Barnageðlæknafélags Íslands á Læknadögum, 25. janúar 2002.
7. Gillberg C. (Ed.) „Child and Adolescent Psychopharmacology“. European Child and Adolescent Psychiatry 2000; 9 (suppl 1.)
8. Lauth B. „Les Traitements Psychotropes chez l'Enfant et l'Adolescent“. Fyrirlestur á málþingi geðlækna PSYGE, Créteil, France, 4. maí 2002.
9. Green WH. „Child and Adolescent Clinical Psychopharmacology“. Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkins, 2001.
10. Kutcher S. „Practical Clinical Issues Regarding Child and Adolescent Psychopharmacology“. In: Martin A, Scahill L, (Eds.). Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America-Psychopharmacology, 9; 1: January 2000.
11. Epelbaum C. „Place des psychotropes en psychiatrie infantile“. In: Ferrai P (Ed.), Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, Paris, Flammarion, 1993: 532-52.
12. Jatlow PI. „Psychotropic drug disposition during development.“ In: Popper C (Ed.). Psychiatric Pharmacosciences of children and adolescents, Washington DC, American Psychiatric Press, 1987, 27-44.
13. Geller B, et al. „Pharmacokinetically designed double-blind placebo-controlled study of nortriptyline in 6- to 12-year-olds with major depressive disorder.“ J Am Acad Child Adole Psychiatry 1992; 31; 34-44.

Til allra lækna á Landspítala

## Viðhorfskönnun

AÐ FRUMKVÆÐI stjórnar lækna ráðs Landspítala (LSH) verður gerð viðamikil viðhorfskönnun meðal lækna á LSH. Könnunin tekur til starfsumhverfis, starfs, stjórnunar, kennslu, rannsóknna og fleira.

Öllum læknum verður sendur spurningalisti og þess eindregið vænst að þeir sjái sér fært að taka þátt í þessari könnun og svari spurningum þeim sem listinn hefur að geyma. Þótt spurningarnar séu margar eru þær auðskiljanlegar og tekur ekki langan tíma að svara þeim öllum.

Kristinn Tómasson yfirlæknir Vinnueftirlits ríkisins ásamt með starfs- og gæðanefnd lækna ráðs LSH undir forystu Hauks Hjaltasonar læknis hafa útbúið spurningalistann. Starfsfólk Vinnueftirlitsins mun vinna úr gögnum og greina niðurstöður könnunarinnar. Þær verða sendar stjórn lækna ráðs sem mun

birta öllum læknum niðurstöðurnar sem og öðrum þeim sem ástæða þykir til.

Rannsókn þessi nýtir fjárhagslegs stuðnings Læknafélags Íslands og Læknafélags Reykjavíkur.

Því einu er við þetta að bæta að mikil þátttaka er áriðandi og niðurstöðurnar gætu orðið þýðingarmiklar fyrir lækna og gagnlegar stöðu þeirra og starfi og þar með starfsemi og stjórnun LSH. Starfsemi sjúkrahússins byggist á hinni læknisfræðilegu þekkingu og stjórnun þess ætti því og skyldi umfram annað taka mið af þeirri staðreynd með tilliti til starfsþáttanna: þjónustu, kennslu, þjálfunar, rannsókna og grunnvísinda.

*Sverrir Bergmann*

Formaður lækna ráðs Landspítalans