

**JAZOVI I PRIJELAZI U DJEČJOJ I ADOLESCENTNOJ PSIHIJATRIJI**TOMISLAV FRANIĆ<sup>1</sup>, NIKOLINA DAVIDOVIĆ<sup>1</sup>, SILVANA KRNIĆ<sup>1</sup>, VLATKA BORIČEVIĆ MARŠANIĆ<sup>2</sup>,  
KATARINA DODIG ČURKOVIĆ<sup>3</sup>

*Tranzicija je proces prijelaza iz sustava zdravstvene skrbi za djecu i adolescente prema onom za odrasle koji je postao važan izazov. U tom procesu gubi se ogroman broj mladih koji trebaju skrb. Interveniranje u tranzicijskom periodu ne samo da može olakšati oporavak mlade osobe s psihičkim tegobama nego služi i kao prevencija razvoja nekih od najozbiljnijih poremećaja. Kvalitetna tranzicija bi trebala uključivati kontinuitet skrbi, dobru komunikaciju između sustava, dobar prijenos informacija i period preklapajuće skrbi. Također, implementiranje takve intervencije ima potencijal za značajne uštede jer, kako je poznato, pojava mentalne bolesti u djetinjstvu rezultira 10 puta većim troškom tijekom odrasle dobi, stoga možemo zaključiti da inzistiranje na kontinuitetu tretmana tijekom tranzicijskog perioda vrlo vjerojatno jest isplativ pothvat. Vrlo je važno što prije razviti i implementirati novi reformirani model baziran na potrebama i željama mladih, a ne na strogoj kronologiji i rigidnim dijagnostičkim granicama te pružiti visoko kvalitetnu, na dokazima temeljenu, intervenciju koja promovira opću dobrobit mladih, samodostatnost u upravljanju tegobama, autonomiju i samoaktualizaciju.*

Deskriptori: TRANZICIJA, ADOLESCENCIJA, ODRASLA DOB, PSIHIJATRIJSKA SKRB ZA DJECU I ADOLESCENTE, PSIHIJATRIJSKA SKRB ZA ODRASLE

## Uvod

Odrastanje i adolescencija su puni različitih faza i prelaza, kako u razvojnog smislu tako i u organizaciji različitih socijalnih aspekata. Primjer su prelasci iz jednog u drugi odgojno obrazovni sustav: vrtić, razredna nastava, predmetna nastava, srednja škola, fakultet. U tim prelazima mogu se javiti i različiti jazovi i pukotine. Jedan od takvih prelaza je i tranzicija. Tranzicija je proces prelaza iz sustava zdravstvene skrbi za djecu i adolescente prema onom za odrasle koji je postao važan izazov, kako u pedijatrijskoj tako i u psihijatrijskoj zdravstvenoj skrbi. U pedijatrijskoj skrbi, primjerice, zbog poboljšanja medicinske prakse, značajan broj djece oboljele od stanja s nekad kratkim vijekom preživljavanja

dan danas dožive adolescentnu i odraslu dob. Posljedično, pojavile su se nove skupine odraslih ljudi s invaliditetom i kompleksnim kroničnim stanjima nastalim još u djetinjstvu, a takvi pojedinci zahtijevaju primjerenu tranzicijsku skrb po otpuštanju iz pedijatrijskih službi (1). Postavlja se pitanje postoje li uopće stručnjaci koji bi se takvim stanjima bavili u odrasloj dobi, ako postoje ima li ih dovoljno?

Tranzicija iz pedijatrijskog zdravstvenog sustava u sustav za skrb odraslih složen je proces kojem se treba pristupiti holistički, uzimajući u obzir zdravstvene, osobne i okolišne faktore u obzir (2). Zdravstvena skrb tijekom tog perioda treba biti pružena koordinirano i neprekinuto. Međutim, evidentan je nedostatak stručnosti među zdravstvenim radnicima po pitanju bolesti i oštećenja nastalih u djetinjstvu, a sada prisutnih kod odraslih pojedinaca, kao i nedostatak usklađenosti u kriterijima za pružanje usluga između dva zdravstvena sustava. Posljedično, mladi ljudi s poteškoćama ne primaju skrb na odgovarajućoj razini, a neki su u potpunosti zanemareni (1).

Slične "pukotine" postoje i u psihijatrijskoj skrbi. Tranzicija u sustavu mentalnog zdravlja jednaka je, ako ne i problematičnija od tranzicije kod fizičkih oboljenja (3). Štoviše, ključni paradoks razvijenog svijeta jest u tome što se mentalno zdravlje mladih u tranzicijskoj dobi ozbiljno narušava dok se materijalno blagostanje i fizičko zdravlje dramatično poboljšava (4). Odrastanje je danas prolongirano i nestabilno razvojno vrijeme praćeno pojavom novonastalih životnih okolnosti, ali i povećanim rizikom od razvijanja problema mentalnog zdravlja (5). Svijet se dramatično mijenja te se očekuje povećanje pojave problema mentalnog zdravlja među djecom i mladima u narednih 10 godina s trenutnim predikcijama od barem 50% povećanja incidencije (6). Prema američkim predviđanjima, do 2020. godine psihičke bolesti bit će jedan od 5 najčešćih uzroka smrtnosti i onesposobljenosti među djecom (7).

Istraživanja su pokazala da, ukoliko se pokaže da većina odraslih s dijagnozom mentalnog poremećaja ima i povi-

<sup>1</sup>Klinika za psihijatriju, KBC Split<sup>2</sup>Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež, Zagreb<sup>3</sup>Klinika za psihijatriju, KBC Osijek

Adresa za dopisivanje:

Doc. dr. sc. Tomislav Franić, dr. med.

Klinika za psihijatriju, KBC Split

21000 Split, Spinčićeva 1

E-mail: tomislav.franic@mefst.hr

jest psihijatrijskog liječenja u djetinjstvu, takvo saznanje bi trebalo pomaknuti fokus etioloških istraživanja i preventivskih programa upravo na mentalne poremećaje kod djece (8). Neki nalazi izvještavaju o tome da je 70% dijagnoza u odrasloj dobi ustanovljeno prije dobi od 18, a više od 50% takvih dijagnoza pojavilo se prije 15 godine (8). Poremećajima u odrasloj dobi uglavnom prethode poremećaji iz istog spektra u djetinjstvu, ali i drugi mentalni poremećaji (8). Autori čak redefinišu brojne psihijatrijske poremećaje kao "nastavak juvenilnih poremećaja" (8).

S obzirom na to da je adolescencija vrijeme povećanog rizika za razvoj brojnih poremećaja mentalnog zdravlja, ne iznenađuje da je važnost efektivne i dobro vođene tranzicije između dječje i adolescentske psihijatrijske skrbi i one za odrasle sada već dobro prepoznata (9). Razdoblje adolescencija i tranzicije je i razdoblje manifestnog kliničkog, očitovanja nekih od najtežih duševnih poremećaja poput shizofrenije ili bipolarnog afektivnog poremećaja (3).

Problemi tranzicije obično ometaju kontinuitet skrbi te mogu imati ozbiljan utjecaj na korisnike službi, njihove skrbnike i na uspješnost zdravstvenog sustava da pruži kvalitetnu skrb (10). Jedan od problema je i različitost prakse po pitanju dobne tranzicijske granice koja često varira (čak od 16. do 21. godine starosti), zbog čega neki mladi ljudi ostanu bez adekvatne skrbi (10).

Mogući uzroci nekonzistentnosti između ova dva sustava leže u različitoj ideologiji i paradigmi u pozadini. Za razliku od odrasle psihijatrije s naglaskom na individualnoj psihopatologiji i tretmanu vođenom dijagnozom, dječja psihijatrija prepoznaje rane utjecaje obitelji i međuljudskih procesa na razvoj, ali i na "upravljanje" dječjim mentalnim poremećajima (3). Međutim, nije samo obrazovna i povijesna pozadina ono što uzrokuje "pukotinu". Uz konceptualne, postoje i praktične neusklađenosti. Odvojeni sustavi financiranja i strukture upravljanja rezultiraju razlikama u sustavima, s rigidnim granicama i manjkom međusobnog razumijevanja (3). Pravne, logističke i kliničke razlike, kombinirane

s ograničenim resursima i raspoloživim vremenom, otežavaju suradnju ova dva sustava s ciljem ostvarivanja zajedničkog cilja, a to je pružanje adekvatne preklapajuće skrbi (3).

Kako to McNamara i sur. sažimaju: formalna uređenja službi mentalnog zdravlja u mnogim zemljama kreiraju prepreke uspješnoj tranziciji uključujući arbitrarno određene dobne granice, različitost konteksta u kojima službe djeluju te različitost kriterija za pristupanje službama, što na koncu rezultira negativnim iskustvima mladih ljudi, njihovih skrbnika, ali i stručnjaka za mentalno zdravlje (11).

Kako stvari stoje danas:  
spoj dječje i adolescentne psihijatrije i psihijatrije za odrasle

Kao odgovor na opisane pojave, pojavio se manji broj inicijativa: u Australiji (<http://oyh.org.au/>), u Irskoj (<https://www.headstrong.ie/>) i u Velikoj Britaniji (<http://www.youthspace.me/>) koje pokušavaju reorganizirati službe za mlade ljude (interna komunikacija). Praksa u Birminghamu koja podrazumijeva pružanje usluge do 25. godine može se doimati tek kao pomicanje granice, a samim time i odgađanje problema, međutim, već i takvom promjenom mogu se izbjeći problemi diskontinuiteta u dobi kada on najviše pogađa mlade ljude i kada se javljaju najozbiljniji poremećaji (3).

BRIDGE projekt u Velikoj Britaniji (<https://www.bridgelyouth.org/>) i Tranzicijski pilot projekt za mlade u Ottawi, Kanada (<http://eenet.ca/wp-content/uploads/2013/08/Ottawa-Transitional-Youth-Pilot-Project.pdf>), manji su projekti koji evaluiraju različite modele tranzicijske skrbi na lokalnoj razini, međutim, takvi pokušaji nisu još uvijek zaživjeli u europskoj praksi gdje je podjela između dječje psihijatrije i one za odrasle i dalje izražena (interna komunikacija).

Do sada su iskušane tri vrste intervencija: edukacijski programi i treninzi usmjereni na pacijente; intervencije usmjerene na osoblje i intervencije usmjerene na promjene u pružanju usluga (primjerice zasebne klinike za mlade

odrasle pacijente, telefonska potpora, pojačano praćenje). Međutim, ovakvi programi ne evaluiraju ishode koje nastoje postići po pitanju zdravstvenog statusa pacijenata, njihovog iskustva i zadovoljstva dobivenom uslugom i, na koncu, troška kojeg intervencije iziskuju (3).

Neki od recentnih nalaza

Istraživanje *Transitions of care from child and adolescent mental health services to adult mental health services* (TRACK studija), provedena u Velikoj Britaniji, prvi je pokušaj sistematskog proučavanja politika, procesa i ishoda tranzicije i iskustva svih uključenih - profesionalaca, pacijenata i njihovih skrbnika (12). U ovom istraživanju kohorta mladih ljudi praćena je u periodu tranzicije iz dječje psihijatrijske skrbi u onu za odrasle, a neki od glavnih nalaza dobiveni na temelju analize bilješki o pacijentima i detaljnih intervju upućuju na oprez. Naime, gotovo polovica uzorka nije primila nikakav oblik skrbi o mentalnom zdravlju u ključnom tranzicijskom periodu, jednostavno su propali kroz pukotinu. Za one koji su dobili neku skrb, njena kvaliteta bila je nedovoljna. Različite službe psihijatrijske skrbi za djecu i za odrasle u Velikoj Britaniji imaju loše planiranu tranziciju koja vodi do loše prakse i na koncu do lošeg iskustva pacijenata koji prolaze kroz proceduru, kao i do lošeg iskustva njihovih skrbnika (10, 12).

Manje od 5% mladih ljudi iskusilo je optimalnu tranzicijsku skrb definiranu s 4 kriterija: kontinuitet skrbi (uključivanje u sustav skrbi za odrasle 3 mjeseca od tranzicije ili adekvatno otpuštanje iz skrbi), barem jedan sastanak s ciljem planiranja tranzicije, dobar prijenos informacija i period preklapajuće skrbi (10).

Konkretnije, TRACK studija pokazala je da adolescenti koji najčešće "propadaju kroz pukotinu" jesu oni s neurorazvojnim poremećajima (ADHD, autizam, poteškoće učenja i sl.), oni s poremećajima raspoloženja i anksioznim poremećajima i s pojavom poremećaja ličnosti (10). Oni s ozbiljnijim poremećajima poput psihoza prođu kroz tranzicijski proces, ali i u tim slučajevima skrb

je neodgovarajuća i mnogi se ne uključe u službe mentalnog zdravlja za odrasle na adekvatan način (3, 10). Prethodna skupina (neurorazvojni poremećaji, poremećaji ličnosti, poremećaji raspoloženja i anksiozni poremećaji te poremećaji hranjenja) trebali bi biti razlog za zabrinutost. Psihijatrijska skrb za odrasle često ne smatra ovakve poremećaje dijelom svog djelovanja, a alternativa po pitanju psihijatrijske skrbi za takve mlade ljude ne postoji (9). Štoviše, ako uzmemo u obzir da gotovo 60% djece s dijagnozom ADHD-a zadovoljavaju kriterije dijagnoze i u odrasloj dobi, postoji neodgodiva potreba za uspostavljanjem službi za tretiranje ADHD-a kod odraslih pojedinaca (9). Pregledom korisnika psihijatrijskih službi za odrasle, pokazalo se da 24% odraslih pacijenata zadovoljava kriterije ADHD dijagnoze, ali ni kod jednoga takva dijagnoza nije formalno prepoznata od strane kliničara koji ih tretiraju (9). S druge strane, većina kliničara u Europi prihvaća biološku osnovu ovog poremećaja pa posljedično i pokazuju volju da ga tretiraju (9). S obzirom na navedeno, kako sugerira McNamara i sur, dojam kojeg dječji psihijatri imaju o onima za odrasle po pitanju neprihvatanja pacijenata s ADHD-om u tretman, ipak treba biti preispitan (9). Bolja komunikacija između službi poboljšala bi poznavanje rada one druge, a veća suradnja među timovima dala bi jasniju sliku o propustima u poznavanju problematike s bilo koje strane - oba problema pokazala su se odgovornim za nisku učestalost upućivanja pacijenata u psihijatrijsku službu za odrasle kao i za nisku stopu prihvaćanja pacijenata iz dječje i adolescentske psihijatrije (9).

Nažalost, nezadovoljavajuća tranzicijska skrb ne prolazi bez ozbiljnih posljedica kasnije u životu. Mladi ljudi koji u tranzicijskom razdoblju ne prime adekvatnu skrb, vrlo vjerojatno će koristiti psihijatrijsku skrb kasnije, u lošijem stanju, s nižom kvalitetom života i lošijim ishodom (13). Još važnije, loše iskustvo tranzicijske skrbi može negativno utjecati na sklonost mladih ljudi da ubuduće koriste usluge koje im trebaju, što na koncu unazađuje i ono postignuto ranije u dječjoj i adolescentnoj psihijatrijskoj skrbi (11).

TRACK studija provedena je i u Irskoj pod nazivom ITRACK. Studija je identificirala dvije potencijalne prepreke transfera - uglavnom odbijanje prihvaćanja pacijenta od strane psihijatrijskih službi za odrasle, ali i izostanak upućivanja pacijenta u daljnju skrb zbog percepcije o nepostojanju adekvatne skrbi za mlade odrasle ljude (11). Autori tog istraživanja sugeriraju pomalo zabrinjavajuće pitanje - ako ovakav problem s upućivanjem pacijenata s jedne strane i prihvaćanjem pacijenata s druge, uistinu postoji, što se onda događa s onim mladim ljudima kojima skrb o mentalnom zdravlju treba, a isti nisu upućeni u psihijatrijske službe za odrasle (11).

Još jedan problem pokazao se neznemarivim. Mladi često završe u neadekvatnom okruženju po kriterijima uzrasta i to zbog variranja dobnih granica na kojima različite službe inzistiraju (11). Sve spomenute razlike Singh i suradnici objašnjavaju tradicionalnim razlikama između dječje psihijatrije i one za odrasle i to u teorijskim pozadinama, organizaciji službi i profesionalnoj obuci (14).

Podaci također upućuju na nedostatak sastanaka s ciljem planiranja tranzicije te na kompletni izostanak paralelne skrbi. Zabilježen je također i nedostatak protokola i pravilnika koji bi upravljali tranzicijskom praksom, nedostatak formalnog planiranja i ograničena komunikacija i suradnja između dječje psihijatrije i one za odrasle (11). Sve nabrojano očito pridonosi nejasnoćama kod pružanja usluge (9).

Kako ITRACK nalazi sugeriraju, mnogo mladih ljudi odbilo je prijeći u drugu službu (oko 23%) i to zbog faktora povezanih s kliničarom, ali i zbog faktora same mlade osobe što autori smatraju jednako zabrinjavajućim kao i ranije opisane probleme (9).

Važno je naglasiti kako primjerena tranzicija ne podrazumijeva isključivo prijelaz u skrb za odrasle kao jedini mogući put. U nekim slučajevima drugi modeli skrbi mogu biti primjereniji (9). Tijekom vremena i s tretmanom, pacijentove potrebe se mijenjaju - poteškoće se mogu riješiti do razine da mlada osoba ne zahtijeva intervenciju pa može biti

prepuštena svom obiteljskom liječniku ili nekoj drugoj raspoloživoj službi koja pruža psihološku podršku (9). Oni koji pate od ozbiljnijih psihijatrijskih poremećaja, zahtijevat će kontinuiranu skrb u specijaliziranim ustanovama mentalnog zdravlja (9).

U ITRACK studiji mnogo pacijenata na koncu je prepušteno skrbi obiteljskog liječnika. Kako i sami autori navode, brojni nalazi potvrđuju spremnost obiteljskih liječnika da pruže podršku psihijatrijskim bolesnicima dok drugi nalazi ukazuju na odbijanje obiteljskih liječnika da se time bave. U svakom slučaju, uloga obiteljskog liječnika u tretmanu psihijatrijskih bolesnika treba biti uzeta u obzir (9). Brojna istraživanja identificirala su prepreke poput neadekvatne obuke, loših dijagnostičkih alata i nedostatka vremena i resursa kod obiteljskih liječnika u radu s psihijatrijskim bolesnicima (9).

Kada govorimo u upućivanju mlade osobe u psihijatrijske službe za odrasle, istraživanja jasno upućuju na važnost uključivanja mlade osobe u donošenje odluke (15). U skladu s tim, autori ITRACK studije pojašnjavaju kako uključivanje mlade osobe u proces odlučivanja nadilazi puko raspravljavanje o željama i preferencijama mlade osobe, nego podrazumijeva i razjašnjavanje bilo kakvih pogrešnih uvjerenja koja mogu ograničiti raspoložive opcije za transfer (9).

Neki autori bavili su se i stigmatizacijom kao problemom koji opterećuje mlade ljude u psihijatrijskoj skrbi za odrasle (9). Neka od najizraženijih pogrešnih uvjerenja o kojima mladi izvještavaju jesu o tome kako službe za odrasle tretiraju mnogo starije korisnike nego što je to uistinu slučaj te kako je obitelj isključena iz tretmanskog procesa (9). Mladima nedostaje informacija o službama mentalnog zdravlja i tretmanu kojeg pružaju što na koncu dovodi do nepovjerenja i anksioznosti (9). Ovakvi stavovi mogu objasniti velik broj onih koji odbiju biti upućeni u psihijatrijsku službu za odrasle (9).

Kako smo ranije spomenuli, slični problemi prisutni su i u pedijatrijskoj skrbi. U oba sustava ranije opisane ne-



gativne percepcije i brige mogu biti minimalizirane jednostavnim pružanjem adekvatnih informacija o uslugama, osoblju i tretmanu, i to prije upućivanja mlade osobe u drugu službu, osiguravajući pritom uključenost članova obitelji i povezivanje pacijenata slične dobi (9).

Još jedan europski projekt pod nazivom CAMHEE imao je za cilj kreirati preporuke i vodiče za uspješniju tranzicijsku skrb u Europi (<http://old.mhe-sme.org/our-projects/past-projects/camhee.html>). Nalazi su otkrili mnoge propuste na različitim razinama pružanja usluge koji se trebaju reducirati praksom temeljenom na dokazima (16). Ovi propusti uključuju manjkavost postojećih pravilnika, nedostatak inicijative da se isti primjenjuju, niske razine vrednovanja postojećih programa i nedostatak održivih preventivskih programa. U izvještaju autori savjetuju bolju suradnju i komunikaciju među sustavima (16).

Jedan od recentnijih nalaza dolazi iz Delphi istraživanja koje identificira nekoliko elemenata uspješne tranzicije kod djece s kroničnim bolestima poput dobre koordinacije (vremenska usklađenost, komunikacija, praćenje, dostupnost i sl.) među stručnjacima iz dva različita sustava; planiranje tranzicije na vrijeme (barem godinu dana prije tranzicijske granice); uključivanje mlade osobe i roditelja u raspravu o upravljanju vlastitim stanjem kao i uključivanje želja i potreba mlade osobe prilikom planiranja tranzicije (17). Savjetuje se također i konzultiranje mlade osobe bez prisutnosti roditelja ukoliko je moguće te identificiranje stručnjaka za odrasle koji je voljan prihvatiti mladu osobu i uključiti je u tretman nakon tranzicijskog perioda (3).

#### O MILESTONE-u

Sa svim raspoloživim znanjem o dobroj tranzicijskoj praksi koja se može definirati kao koordiniran, svrhovit, planiran proces usmjeren na pacijenta koji osigurava kontinuitet skrbi, optimizira zdravstveni status, minimalizira pojavu nepoželjnih događaja i osigurava mladoj osobi da ostvari svoj maksimalni potencijal, grupa stručnjaka okupila se u MILESTONE projektu kako bi odredila strukturalne i proceduralne barijere, ali i

facilitatore optimalne tranzicije (3). Cilj je identificirati najbolji način rada koji podupire kontinuitet skrbi i time osigurava visoko kvalitetnu skrb onima koji je trebaju (<http://www.milestone-transitionstudy.eu/>).

Do sada nema konsenzusa o tome koje pacijente otpustiti iz skrbi, kojima ponuditi tranzicijsku skrb, na koji način, koje ishode mjeriti, kakvi su ishodi onih koji "propadnu" između dva sustava, i na koncu, koje su individualne, organizacijske i socio-ekonomske posljedice neadekvatne tranzicijske skrbi (3).

MILESTONE tim ima za cilj evaluirati efektivnost postojećih modela u pogledu uloženog i dobivenog s kliničkog i ekonomskog stajališta. S ciljem poboljšavanja ishoda mladih ljudi i kvalitete skrbi u tijeku je razvoj instrumenta koji detektira potrebe mlade osobe određujući pritom kriterije za upućivanje pacijenta u tranziciju, identificirajući slučajeve visokog rizika koji zahtijevaju nastavak skrbi u psihijatrijskim službama za odrasle. Na koncu, s namjerom evaluiranja ishoda, u tijeku je i razvoj instrumenta koji za cilj ima odrediti uspješnost tranzicije. Sva saznanja bit će implementirana u obliku treninga namijenjenog kliničarima s ciljem poboljšanja trenutne prakse, a time i poboljšanja ishoda pacijenata. Istraživači na projektu vjeruju kako će projekt pomoći odgovornim pojedincima u donošenju adekvatnih odluka s ciljem poboljšanja tranzicijske skrbi za mlade s problemima mentalnog zdravlja. Značajne dobrobiti očekuju se na planu zdravstvenog statusa mladih i to individualno i na populacijskoj razini, očekuje se poboljšanje kvalitete života pacijenata i na koncu smanjivanje troška liječenjem na vrijeme i adekvatno (interna komunikacija).

#### Zaključak

Interveniranje u tranzicijskom periodu ne samo da može olakšati oporavak mlade osobe s psihičkim tegobama nego služi i kao prevencija razvoja nekih od najozbiljnijih poremećaja. Također, implementiranje takve intervencije ima potencijal za značajne uštede jer, kako je poznato, pojava mentalne bolesti u djetinjstvu rezultira 10 puta većim troš-

kom tijekom odrasle dobi stoga možemo zaključiti da inzistiranje na kontinuitetu tretmana tijekom intervencijskog perioda vrlo vjerojatno jest isplativ pothvat (18).

Vrlo je važno što prije razviti i implementirati novi reformirani model baziran na potrebama i željama mladih, a ne na strogoj kronologiji i rigidnim dijagnostičkim granicama te pružiti visoko kvalitetnu, na dokazima temeljenu, intervenciju koja promovira opću dobrobit mladih, samodostatnost u upravljanju tegobama, autonomiju i samoaktualizaciju (3).

Pritom ne treba zanemariti prirodu trenutne ekonomske klime u kojoj vrlo vjerojatno i vrlo skoro fleksibilnost i sloboda produžavanja pružanja usluge u dječjoj i adolescentnoj psihijatriji neće moći opstati i to zbog sve prisutnijih i izraženijih mjera štednje koje ne zaoblaze ni Hrvatsku (9). Uzimajući u obzir restrukturiranje edukacijskog modela u Hrvatskoj koji danas prepoznaje dječju i adolescentsku psihijatriju kao neovisnu granu medicinske izobrazbe, a kroz nekoliko godina rezultat će i prvim stručnjacima u području isključivo dječje i adolescentne psihijatrije, MILESTONE projekt u hrvatskim okvirima možemo slobodno smatrati pravovremenom preventivskom inicijativom.

#### NOVČANA POTPORA/FUNDING

Nema/None

#### ETIČKO ODOBRENJE/ETHICAL APPROVAL

Nije potrebno/None

#### SUKOB INTERESA/CONFLICT OF INTEREST

Autori su popunili *the Unified Competing Interest form* na [www.icmje.org/coi\\_disclosure.pdf](http://www.icmje.org/coi_disclosure.pdf) (dostupno na zahtjev) obrazac i izjavljuju: nemaju potporu niti jedne organizacije za objavljeni rad; nemaju financijsku potporu niti jedne organizacije koja bi mogla imati interes za objavu ovog rada u posljednje 3 godine; nemaju drugih veza ili aktivnosti koje bi mogle utjecati na objavljeni rad./ *All authors have completed the Unified Competing Interest form at www.icmje.org/coi\_disclosure.pdf (available on request from the corresponding author) and declare: no support from any organization for the submitted work; no financial relationships with any organizations that might have an interest in the submitted work in the previous 3 years; no other relationships or activities that could appear to have influenced the submitted work.*

## LITERATURA

1. Tsybina I, Kingsnorth S, Maxwell J et al. Longitudinal Evaluation of Transition Services ("LETS Study"): protocol for outcome evaluation. *BMC pediatrics*. 2012; 12: 51.
2. Hamdani Y, Jetha A, Norman C. Systems thinking perspectives applied to healthcare transition for youth with disabilities: a paradigm shift for practice, policy and research. *Child: care, health and development*. 2011; 37 (6): 806-14.
3. Singh SP, Tuomainen H. Transition from child to adult mental health services: needs, barriers, experiences and new models of care. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association*. 2015; 14 (3): 358-61.
4. McGorry P. Transition to adulthood: the critical period for pre-emptive, disease-modifying care for schizophrenia and related disorders. *Schizophrenia bulletin*. 2011; 37 (3): 524-30.
5. Arnett JJ. Emerging adulthood. A theory of development from the late teens through the twenties. *The American psychologist*. 2000; 55 (5): 469-80.
6. CPS. Are We Doing Enough? A status report on Canadian public policy and child and youth health Canadian Paediatric Society, 2006.
7. US Public Health Service. Report of the Surgeon General's Conference on Children's Mental Health: A National Action Agenda. Washington, DC: Department of Health and Human Services; 2000.
8. Kim-Cohen J, Caspi A, Moffitt TE, Harrington H, Milne BJ, Poulton R. Prior juvenile diagnoses in adults with mental disorder: developmental follow-back of a prospective-longitudinal cohort. *Arch Gen Psychiatry*. 2003; 60 (7): 709-17.
9. McNicholas F, Adamson M, McNamara M et al. Who is in the transition gap? Transition from CAMHS to AMHS in the Republic of Ireland. *Irish Journal of Psychological Medicine*. 2015; 32: 61-9.
10. Singh SP, Paul M, Ford T et al. Process, outcome and experience of transition from child to adult mental healthcare: multiperspective study. *Brit J Psychiat*. 2010; 197 (4): 305-12.
11. McNamara N, McNicholas F, Ford T et al. Transition from child and adolescent to adult mental health services in the Republic of Ireland: an investigation of process and operational practice. *Early intervention in psychiatry*. 2014; 8 (3): 291-7.
12. Singh SP, Paul M, Ford T, Kramer T, Weaver T. Transitions of care from child and adolescent mental health services to adult mental health services (TRACK study): A study of protocols in greater London. *Bmc Health Serv Res*. 2008; 23: 8.
13. Meier R, Murphy M, Singh SP, Lamb C. Developing services to improve the quality of life of young people with neurodevelopmental disorders, emotional/neurotic, disorders and emerging personality disorder. Occasional Paper OP77. London: The Royal College of Psychiatrist. 2011.
14. Singh SP, Evans N, Sireling L et al. Mind the gap: the interface between child and adult mental health services. *Psychiatr Bull* 2005; 29: 292-4.
15. Tantam D. Pathways into adult care. *Psychiatry* 2005; 4: 141-4.
16. Braddick F, Carral V, Jenkins R, Jané-Llopis E. Child and Adolescent Mental Health in Europe: Infrastructures, Policy and Programmes. Luxembourg: European Communities. 2009.
17. Suris JC, Rutishauser C, Akre C. Does talking about it make a difference? Opinions of chronically ill young adults after being transferred to adult care. *Arch Pediatr* 2015; 22: 267-71.
18. Suhrcke M, Pillas D, Selai C. Economic aspects of mental health in children and adolescents. *Social Cohesion for Mental Wellbeing among adolescents*. WHO. 2008.

## Summary

### TRANSITIONS AND GAPS IN CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY

T. Franić, N. Davidović, S. Krnić, V. Boričević Maršanić, K. Dodig Ćurković

*Transition is a process of transferring from the child and adolescent health care system to the one for adults which became an important challenge. During the process, a huge number of young people who need care get lost in the gap. The intervention in the transition period can not only facilitate the recovery of young people with mental problems but also serves as the prevention of the development of some of the most serious disorders. Quality transition should include continuity of care, good communication between systems, good information transfer and care overlapping period. Also, the implementation of such interventions has the potential for significant savings because, as it is well known, the phenomenon of mental illness in childhood results in 10 times the cost during adulthood, we can conclude that insisting on the continuity of treatment during the transition period, most likely is a cost-effective venture. It is extremely important to develop and implement a new reformed model based on the needs and preferences of young people, rather than based on the strict chronology and rigid diagnostic limits and to provide high quality evidence-based intervention that promotes general well-being of young people, self-sufficiency in managing conditions, autonomy and self-actualization as soon as possible.*

Descriptors: TRANSITION, ADOLESCENCE, ADULTHOOD, PSYCHIATRIC CARE FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS, PSYCHIATRIC CARE FOR ADULTS

Primljeno/Received: 22. 2. 2016.

Prihvaćeno/Accepted: 19. 3. 2016.