

Rett tiltak, til rett tid på rett plass

Samhandlingskonferanse Mosjøen 8

– 9.11.16,

Erlend Lorentzen, psykologspesialist

ved Bup – Mosjøen.

Hvorfor satse på de små?

- Atferdsvansker i 8 årsalderen kan identifiseres allerede i 18 mnd alderen (Schjeldrup, Mathiesen og Prior, 2006)
- Studie fra København antyder at skjevutvikling skjer tidlig, allerede ved 18 mnd hadde 16 – 18 % psykiske vansker (Skovgaard, 2007).
- 20 av de 60 barna med klar risiko ved 2-års alder (omlag 1/3), hadde fremdeles dette som 4-åringer
- Avbrutt videregående – 20 % økning i uføretrygdet, Holte 2014
- Depresjon er like dødelig som røyk!!!

Satsning.

- Psykiske lidelser koster Norge 60 – 70 milliarder kr i året (st.prp.nr 1, 2009 – 10) 50 % mer enn nummer to på listen (kreft).
- Depresjon, angst og rus er de hyppigste lidelsene, alle kan forebygges og reduseres.
- Familie, barnehage og skole viktigere enn helsehjelp (Hogan, 2002, Major et al 2011).

Økonomisk lønnsomhet

”Jo mindre barna er, desto større avkastning gir investering i mental kapital. Barnehageansatte er antakelig statens mest profitable investeringsobjekt (Heckman, 2006; Sylva et al., 2011; Pianta et al., 2009)”.

Arne Holte

- Iverksettes før folk blir syke
- Reduserer forekomsten av nye tilfeller («insidens») av sykdom
- Snarere enn å styrke helse og trivsel.
- Maksimer mental kapital fremfor å forebygge psykisk sykdom, Holte 2014

Satsningsområder

- **Kommunal satsning gjennom ”tidlig inn”.**
- **Sped og småbarn har særlig prioritet i spesialisthelsetjenesten.**

Utfordringer

- Sped og småbarn har vært barnevernets område.
- Lite kunnskap – ”vent å se” - holdning
- Usikkerhet på hvem man kan henvise til og for hva?
- Barnet trenger ikke å være sykt, men vil bli sykt i en syk kontekst.

Risiko

- **Atypiske egenskaper hos barnet.**
- **Vansker hos omsorgspersonene**
- **Miljømessige faktorer rundt familien.**

Atypiske egenskaper hos barnet

- **Temperament.**
- **Utviklingsforstyrrelser.**
- **Somatiske lidelser.**
- **Kolikk.**

Vansker hos omsorgspersonene

- **Fødselsdepresjon.**
- **Psykiske lidelser hos foreldre.**
- **Rus.**
- **Tilknytning og traumer i egen omsorgserfaring hos foreldrene.**

Miljømessige faktorer rundt familien

- **Parkonflikter.**
- **Økonomi.**
- **Integrering i nytt**

Beskyttelsesfaktorer

- Forhold ved spedbarnet:
 - god intelligens
 - trygg tilknytning
 - lett håndterbart temperament
- Forhold ved omsorgsgiverne:
 - omsorgsgivernes sensitivitet overfor barnets behov
 - god omsorgskompetanse og omsorgsutøvelse
 - trygg tilknytning med hensyn til egne barndomsopplevelser
 - flere gode sosiale relasjoner
- Forhold ved oppvekstmiljøet:
 - utvidet familienettverk
 - Flere trygge tilknytningspersoner i lokalmiljøet, barnehage og skole
 - stabile boforhold, det vil si få flyttinger
 - økonomisk trygghet
 - tilgjengelige, gode lokale nærmiljøtiltak

Konsultasjonsteamet for sped og småbarn.

- **Allerede etablert i 2009. reetablert i 2015.**
- **Består av:**
 - **Helsesøstre Grane, Hattfjelldal og Vefsn.**
 - **PPT.**
 - **Bup, vop og barn som pårørende-koordinator fra Spesialisthelsetjenesten.**
 - **Psykiatritjeneste, (kommunelege) og barnevern fra Vefsn Kommune.**

Form

- 2 møter i halvåret.
- Drøfte saker anonymt i aldergruppen -0 – 4 år.
- Ha med de personene det angår.
- Gir råd om tiltak videre.
- Korte undervisninger.

Hensikt

- Klargjøre hva saken gjelder.
- Avklare hvem som bør inn i saken.
- Tydeliggjøre henvisningsbegrunnelse.
- Prioritere tiltak.

Mål.

- Økt fokus på de minste.
- Tidlig inn før symptomene setter seg.
- Unngår feilhenvising.
- Øker henvisningen til rett etat.
- Trygghet mellom etatene.
- Trygghet i den enkelte etat.
- Felles forståelsesramme på tvers av etatene.

Evaluering

- En kraftig økning i henvisninger til Bup – ønsket utvikling.
- Større kunnskap i 1 linje og mer trygghet til å stå i sakene over tid – ønsket utvikling
- Unngår feilhenvvisninger – ønsket utvikling.
- Uklar struktur på møtene – forbedringsområde.