



Strategi for RBUP/RKBUs satsing på sped- og småbarnsfeltet

2019-2022



Regionalt kunnskapssenter
for barn og unge
- Psykisk helse og barnevern



UiT / NORGES ARKTISKE
UNIVERSITET



Regionsenter for barn og
unges psykiske helse

Helseregion Øst og Sør



Forord	2
Bakgrunn	3
Innledning	4
 Kunnskapsstatus og utfordringsbilde i arbeidet på sped- og småbarnsfeltet	
i Norge	5 - 8
<i>a. Kunnskapsstatus</i>	<i>5</i>
<i>b. Utfordringsbilde i Norge</i>	<i>6 - 8</i>
 Visjon og målsetting	
<i>a. Anvendt forskning.....</i>	<i>9</i>
<i>b. Formidling</i>	<i>10</i>
<i>c. Undervisning</i>	<i>11</i>
<i>d. Tjenestestøtte</i>	<i>11</i>
 Sentrale metoder for identifisering, kartlegging, utredning og behandling	
Sentrale arenaer for innsats på sped- og småbarnsfeltet.....	12
<i>a. Metoder for identifisering, kartlegging og utredning.....</i>	<i>12 - 13</i>
<i>b. Intervensjoner</i>	<i>13 - 14</i>
<i>c. Betydningen av god implementering.....</i>	<i>14</i>
 Videre arbeid	
	15

Trond Viggo Torgersen sa en gang at et spedbarn bør tenke på tre ting før det kommer til verden; hvilket land og statsborgerskap fødes du til, hvem blir dine foreldre og hvem blir din lærer. Dessverre kan ikke barna velge dette. Enda så viktig det er for deres mulighet til å vokse opp og få et godt liv. Vi vet at nød, sykdom og konflikt globalt er en stor utfordring for barn rundt om i verden, og at hvert år dør mange spedbarn pga. forurenset vann, underernæring og smittsomme sykdommer.

Dette er ikke utfordringen i Norge i dag, men Torgersen sitt andre poeng er noe av bakgrunnen til vår strategi og satsning på sped- og småbarn. Den internasjonale kampanjen «The 1001 critical days», fremhever at de 1001 første dagene i et barns liv – det vil si fra unnfangelsen til barnet fyller 2 år er særlig viktig. I denne perioden utvikles mye av grunnlaget som barnet skal bygge videre på i resten av sitt liv. Det handler både om den biologiske og den psykologiske utviklingen, og om tilknytning. Barnets nære omsorgspersoner, i hjemmet og i barnehagen, skal møte hvert barn slik at det føler seg trygg og ivaretatt når opplevelser og følelser er overveldende, men også oppmuntret og støttet i utforskning og lek. Klarer vi det er vi med på å utvikle trygge barn med god empati og som er nysgjerrige og deltakende medlemmer av vårt samfunn.

Vi fire sentrene som arbeider med barn og unges psykiske helse og barnevern vil med denne strategien og satsningen signalisere at dette området er særs viktig både med tanke på forebygging og til behandling og hjelp. Spedbarn som i svangerskapet blir utsatt for et toksisk miljø, som f.eks ved mors bruk av rusmidler over tid eller ved inntak av store doser, kan ha omfattende skader allerede fra fødselen av. Og et spedbarn som ikke blir godt nok regulert gjennom kjærlig omsorg og trøst, gitt næring og stimulering tilpasset sitt utviklingsnivå kan få varige utfordringer så vel mentalt som fysisk.

Det er disse tidlige barneårene, helt frem til skolealder, vi i denne strategien ønsker å sette fokus på. I en del av verden hvor de fleste barn får en god oppvekst, der få lider av nød og sult og der svært få eller ingen dør av krig og konflikt er det viktig at vi som kunnskapssenter setter fokus på de områdene her i landet som kan gi barna våre en best mulig start på livet. Og da tenker vi at begge de to siste poengene til Trond Viggo Torgersen er noe som vi kan gjøre noe med. Vi kan bidra til gode måter å identifisere de familiene som sliter med omsorgen, vi kan bidra til å utvikle gode foreldrestøtteprogrammer og vi kan bidra til god kvalitet i våre barnehager.

Bergen, Oslo, Tromsø og Trondheim 11. februar 2019

Per Hakan Brøndbo
RKBu Nord

Kaja Kjerulf
RBUP Øst/sør

Ann Heidi Nebb
RKBu Vest

Odd Sverre Westbye
RKBu Midt-Norge

Sped- og småbarn og deres familier er et satsningsområde for de regionale kunnskapssentrene for barn og unges psykiske helse og barnevern (RKBU Nord, RKBU Vest, RKBU Midt-Norge og RBUP øst/sør). Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet sitt felles oppdragsbrev til regionsentrene for 2017 og 2018 presiserer at sped- og småbarnssatsningen skal videreføres.

Høsten 2017 utpekte senterlederne for RBUP og RKBU-ene en regional koordinator på sped- og småbarnsfeltet fra hver region. De regionale koordinatorene er: Ingrid Kvestad (RKBU Vest), Kari Slinning (RBUP øst/sør), Charlotte Reedtz (RKBU Nord) og Kjersti Sandnes (RKBU Midt-Norge).

Disse fikk i oppdrag å utarbeide en felles strategi for sped- og småbarnssatsningen ved de regionale sentrene. Mandatet til koordinatorgruppen var i 2018 å utarbeide et strategidokument som både skal tydeliggjøre visjonen og strategien for satsningen ved de fire sentrene framover.

Regionale koordinatorene for sped- og småbarnsfeltet



Ingrid Kvestad
RKBU Vest



Kari Slinning
RBUP øst/sør



Regionsenter for barn og
unges psykiske helse

Helseregion Øst og Sør



Charlotte Reedtz
RKBU Nord



UiT / NORGES ARKTISKE
UNIVERSITET



Kjersti Sandnes
RKBU Midt-Norge



NTNU

Regionalt kunnskapssenter
for barn og unge
- Psykisk helse og barnevern

Strategidokument

Innledning

Kunnskap om sped- og småbarns utvikling og betydningen av de første leveårene har bidratt til økt fokus på kvalitet i tjenestene rette mot de yngste barna og tidlig hjelp og støtte til familier som trenger det. Satsning på gode tjenester til sped- og småbarn og deres familier har ført til etablering av en rekke lavterskeltiltak i kommunene, spedbarnsteam i BUP-ene, fokus på kvalitet i barnehagen for de minste barna, og oppbygging av videreutdanninger i sped- og småbarns psykiske helse. De regionale kunnskapssentrene RBUP øst/sør og RKBV Vest, Nord og Midt-Norge, har hatt et engasjement på dette fagfeltet over lengre tid. Etableringen av Nasjonalt kompetansenettverk for sped- og småbarns psykiske helse (spedbarnsnettverket) ved RBUP øst/sør representerte et markant løft for dette feltet. Spedbarnsnettverket ble etablert i 2006 med øremerkede midler, men i 2017 ble ikke det nasjonale mandatet til spedbarnsnettverket ved RBUP Øst og Sør videreført og de øremerkede midlene til sped- og småbarnssatsingen ble fjernet. I stedet skal alle de fire regionsentrene utarbeide sin satsning på sped- og småbarn, og utvikling av dette skal skje i et koordinert samarbeid mellom sentrene. Dette gjenspeiles i Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet sitt felles oppdragsbrev til regionsentrene for 2017 og 2018, der det presiseres at sped- og småbarnssatsningen videreføres.

Dette strategidokumentet for sped- og småbarnssatsningen ved RBUP og RKBV-ene formulerer både sentrenes visjon for satsningen og begrunner den ut fra et internasjonalt omforent kunnskapsgrunnlag. Strategien for satsningen er knyttet opp mot de fire søylene for vår virksomhet; forskning, undervisning, tjenestestøtte og formidling. Den inneholder både kortsiktige målformuleringer og langsiktige/langsgående målformuleringer, og henger sammen med utfordringsbildet i dag.

Målgruppen for satsingen er barn og deres foreldre fra svangerskap til skolestart, og kunnskapssentrene skal bidra gjennom alle relevante tjenester som arbeider med å fremme god utvikling og psykisk helse hos barn og deres familier fra svangerskap til skolestart.



Kunnskapsstatus og utfordringsbilde i arbeidet på sped- og småbarnsfeltet i Norge

a. Kunnskapsstatus

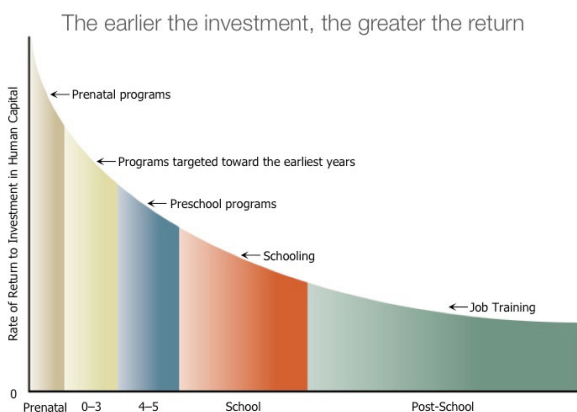
Nyere kunnskap fra en rekke disipliner innen medisin- og psykologifeltet peker i samme retning og understreker betydningen av barnets første leveår for senere fungering. Dette sammenfattes godt i kampanjen “1001 critical days” som fremhever tiden fra unnfangelsen og frem til barnet er 2 år gammel (www.1001criticaldays.co.uk). I denne perioden pågår en svært rask og til dels erfaringsbasert utvikling av hjernen. Det vil si at hjernens arkitektur og funksjon formes og styrkes avhengig av kvaliteten på det intrauterine miljøet og barnets nære relasjoner og hvilke erfaringer det utsettes for, på godt og på vondt. I et sensitivt og responderende omsorgsmiljø vil spedbarnet få tilstrekkelig hjelp og støtte til å regulere egen tilstand, oppmerksomhet, følelser og atferd. Gradvis vil dette føre til god selvregulering som er essensielt for læring og mestring gjennom livet. Et omsorgsmiljø preget av lite respons, lite sensitiv omsorg og mangelfull regulering, vil føre til vedvarende aktivisering av barnets stress-respons system. Dette kan gi alvorlige langvarige konsekvenser i form av både somatisk og psykisk uhelse i voksen alder, noe som er godt dokumentert i ACE-studien fra California (Adverse Childhood Experiences).

Ut fra den viten vi har i dag om hjernen og nervesystemet er det tre kjerneprinsipper som trer frem for effektive barn- og familieprogrammer (<https://developingchild.harvard.edu>):

1. *Støtt opp under sensitive og responsive relasjoner.*
2. *Reduser kilder til stress.*
3. *Styrk selvregulering hos barnet.*

I en gjennomgang av litteraturen på området påpekes det at konstitusjonelle og miljømessige faktorer samspiller for utviklingen av sosial kompetanse og selvregulering hos barn i de fem første leveårene. Sosial kompetanse og selvreguleringsferdigheter er betinget av kognitiv utvikling og relasjonelle erfaringer knyttet til omsorgspersoner, jevnaldrende og andre voksne omsorgspersoner enn foreldre. Sosial kompetanse kan betraktes som et resultat av kapasiteten til å regulere og å uttrykke følelser på en kulturelt hensiktsmessig måte og videre som kapasiteten til å danne nære og trygge relasjoner til andre. Betydningen av slik kompetanse kommer til uttrykk gjennom psykisk helse og trivsel på kort og lang sikt, gir beskyttelse mot atferdsvansker og fremmer senere skolefungering.

EARLY CHILDHOOD DEVELOPMENT IS A SMART INVESTMENT



Source: James Heckman, Nobel Laureate in Economics

En nærliggende implikasjon fra denne forskningen er betydningen av å understøtte sped- og småbarns prososial utvikling innenfor allerede etablerte arenaer, slik som for eksempel barnehagen i tillegg til hjemmet. Med sine helseøkonomiske modeller viste nobelprisvinneren i økonomi (2006), James Heckman, at jo tidligere man setter inn innsats, helst allerede i svangerskapsperioden, jo større er gevinsten for barnet, familien og samfunnet.

b. Utfordringsbildet i Norge

Norge har i flere år blitt rangert av FN til å være blant de aller fremste landene i verden når det gjelder gode levekår for mor og barn. Vi har en solid svangerskap-og barselomsorg med lovpålagt, gratis og lett tilgjengelig helsestasjonstilbud for alle familier med barn 0-5 år, bestående av jordmor, helsesøster, lege og fysioterapeut. I tillegg har vi meget gode ordninger for foreldrepermisjon. Resultater fra norske epidemiologiske studier som Mor og Barn studien, Tidlig Trygg i Trondheim, BONDS, KVIK og Liten i Norge tyder også på at forekomsten av alvorlige utviklingsforstyrrelser og -forsinkelser hos barn ligger noe lavere enn i andre vestlige land som det er naturlig å sammenligne seg med. Samtidig viser erfaring fra klinikk og resultater fra nyere studier utført i Norge at det finnes betydelige utfordringer her til lands. Eksempler på slike utfordringer er at for få familier og barn fanges opp, at det er for lite systematikk i valg av type tiltak, og for lite systematikk i hvilket nivå ulike tiltak tilbys og iverksettes. Rutiner for evaluering av tiltak er svært mangelfulle.

Noen av de viktigste utfordringene i Norge kan oppsummeres slik:

Psykiske helseproblemer eller rusmiddelavhengighet hos foreldre

Det er anslått at mellom 30 og 40 % av alle norske barn har en forelder med psykiske helseproblemer. Psykopatologi hos foreldre er en godt dokumentert risikofaktor for skjevutvikling og dårlig psykisk helse hos barn. Norske studier viser at 10-15% av gravide og barselkvinner sliter med moderat til alvorlig depresjon. Skandinaviske studier tyder på at nærmere 10% av fedre også sliter med depresjon i perioden med ansvar for spedbarn. Mange fanges ikke opp og får ikke rask og effektiv hjelp. Over 90000 barn og unge i Norge har foreldre som misbruker alkohol. Rusmiddelavhengighet hos foreldre gir stor risiko for barnets utvikling, særlig ved alkoholmisbruk under graviditeten. Rusmisbruk i seg selv medfører ofte til svekket praktisk og emosjonell omsorg for barnet, og barna er mer utsatt for vold og overgrep.

Prematuritet

Hvert år ender ca. 6% (3 600) av alle graviditeter i prematur fødsel. Dette medfører ofte store medisinske og psykiske påkjenninger for det umodne barnet og stor stressbelastning for foreldre. Norske sykehus har fortsatt en lang vei å gå for å innføre familiefokusert pleie for denne gruppen. Det er ingen standardisert oppfølging av premature barn og familier, særlig gjelder dette barn som er moderat premature, selv om også denne gruppen premature har vist å ha overhyppighet av vansker i oppveksten.



Sped- og småbarn som utsettes for psykisk og fysisk vold

Mange små barn lever i familier med høyt konfliktnivå og utsettes for psykisk og fysisk vold indirekte og direkte. Både det å utsettes for vold eller å være vitne til vold er alvorlig for barns psykiske helse. Ca. 1000 barn mellom 0-5 år overnatter årlig på krisesenter. Voldsofre registrert hos politiet er årlig 1800 barn mellom 0-9 år. 3-9% av barnebefolkningen opplever alvorlig fysisk mishandling, 12,5% er vitne til vold mellom foreldrene. Mest utsatte er de yngste barna og mørketallene er trolig store.

Sped- og småbarn under oppfølging av barnevernet

53 000 barn får tiltak fra barnevernet årlig, av disse er 4% under 5 år. En økende andel er familier fra ikke-vestlige land. Tallene tyder på store regionale og lokale forskjeller i hvem som får tiltak og hva slags tiltak de får. Blant de mest brukte tiltak er barnehage og foreldreveiledning. Det er stort behov for kunnskapsbaserte utredningsverktøy og tiltak som rettes mot å styrke en trygg og utviklingsstøttende relasjon mellom omsorgsperson og barn, inkludert barn plassert i fosterhjem

Barnehage

Det er i dag et politisk mål om å ha full barnehagedekning i Norge, og 81 % av alle 1-2 åringer i Norge går nå i barnehage, mange mer enn 41 timer i uken. Vi vet for lite om betydningen av slike lange dager for de aller minste barna, og barnehageansatte opplever også at de mangler kunnskap og handlingskompetanse på god utviklingsstøtte, spesielt til disse minste barna. Det er i dag for stor variasjon i kvaliteten på voksen-barn relasjoner i norske barnehager for alle aldersgrupper.

Sped- og småbarn som vokser opp i lavinntektsfamilier

Å vokse opp med høy sosial ulikhet i en fattig- eller lavinntektsfamilie, henger sammen med en rekke negative utfallsmål hos barn, og legger grunnlaget for dårligere helse og lavere sosioøkonomisk status i ungdoms- og voksenlivet. Tjenester som kommer i kontakt med sped- og småbarnsfamilier kan både bidra til å forebygge en negativ utvikling for barna i disse familiene, og også tilby kompenserende tiltak for konsekvensene av fattigdom.

Sped- og småbarns tilgang til psykisk helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

For få barn som får lovfestet rett til psykisk helsehjelp enten fordi de ikke fanges opp eller fordi spesialisthelsetjenesten ikke er rigget for å ta imot dem. I dag er kun 0.5-1% av barna i spesialisthelsetjenesten spe- og små, noe som reflekterer et underforbruk av disse tjenestene for de yngste barna. En spesielt belastet gruppe i denne sammenheng er barn med alvorlige utviklingsforstyrrelser og syndromer som ikke får adekvat psykisk helsehjelp.

Sped og småbarn i familier med innvandrers- eller minoritetsbakgrunn

En økende andel av barn i Norge vokser opp i familier med minoritetsbakgrunn. Arbeid med disse krever kultursensitive tiltak og støtte som oppleves som relevante og treffer behovene hos disse familiene. Dette krever særskilt kompetanse i tjenestene som arbeider med innvandrere, flyktninger og/eller minoriteter.

Sped- og småbarnsforeldre med utviklingshemming eller kognitive vansker

Omtrent 600 barn fødes årlig av foreldre med ulik grad av utviklingshemming, kognitive vansker eller generelle lærevansker. Mange av disse har behov for tilrettelegging, men kan ha vanskeligheter med å nyttiggjøre seg tiltak.



En utfordring og et potensielt hinder for tidlig identifisering av barn i risiko er ideologiske holdninger som resulterer i at flere fagmiljøer stiller seg tvilende til nytten av systematisk kartlegging av symptomer og ferdigheter hos barn, unge og deres foreldre, samt til tiltak som er dokumentert virksomme. Det er også store forskjeller i kompetanse om målgruppen i tjenestene over hele landet, samt at helsetilbudet for målgruppen varierer etter hvor de bor. Dette må endres med systematisk arbeid.

Visjon og målsetting

Vår visjon er å bidra til en best mulig start i livet til alle barn og deres foreldre. Vi vil arbeide målrettet med kunnskapsutvikling og kompetansespredning for å fremme en positiv utvikling hos alle sped- og småbarn og en trygg og sensitiv foreldre-barn relasjon, samt å forebygge og behandle utviklingsvansker/forstyrrelser og relasjonsproblemer. Blivende foreldre og familier skal oppleve trygghet og støtte fra kompetente ansatte i tjenestene. De skal få rask, tilpasset og kunnskapsbasert hjelp når de trenger det fra svangerskapet og frem til skolestart i et kultursensitivt system mest mulig preget av sømløse tjenester.

Visjonen skal nås gjennom kunnskapssentrene fire søyler; anvendt forskning, formidling, undervisning og tjenestestøtte.

a. Anvendt forskning

Sentrene skal drive praksisnær og praksisrelevant forskning i, for og sammen med tjenestene på områder der det er identifiserte kunnskapshull. Kunnskapsoppsummeringer er en del av dette arbeidet.

Kortsiktig målsetting:

- Har oversikt over pågående forskningsprosjekter i de fire sentrene.
- Har initiert nye forskningsprosjekter på relevante tema i henhold til det skisserte utfordringsbildet.

Langsiktig målsetting:

- Har forskningssamarbeid på tvers av sentre, for eksempel større evalueringer og multisenterstudier.
- Har samarbeid med tjenestene i våre kommuner om evaluering av tiltak, utvikling av kunnskap og kompetanse på sped- og småbarn.
- Har samarbeid med tjenestene i våre kommuner om utvikling og evaluering av gode modeller for tverrfaglig og tverretattlig samhandling.
- Ha en felles strategi for vurdering og beslutninger om hvilke kartleggingsverktøy, tiltak og arbeidsmodeller som bør adopteres fra utlandet.



b. Formidling

Vi skal ha gode rutiner for oppfølging av ny og oppsummert kunnskap innen feltet og synliggjøre denne kunnskapen gjennom muntlig og skriftlig formidling til fagfeltet, beslutningstakere og media.

Kortsiktig målsetting:

- Våre nettsider har egne områder der sped- og småbarnssatsingen beskrives.
- Informasjon om nettbaserte ressurser som for eksempel Ungsinn, PsykTest-Barn, INSUM, helsestasjonstjenesten.no og BUP-håndboka er tilgjengelig på våre nettsider.

Langsiktig målsetting:

- Videreføre arbeidet med Ungsinn og PsykTest-Barn med fokus på tiltak, metoder og verktøy for vår målgruppe.
- Utarbeide en oversikt over tiltak, metoder og verktøy for kartlegging, utredning og behandling som Spedbarnsnettverket (de fire sentrene) anbefaler til de ulike tjenesteområdene i kommunene (helsestasjon, barnevern og barnehager) og i spesialisttjenestene, samt begrunnelse for anbefalingene og hvor man kan få opplæring i disse.



c. Undervisning

Alle sentrene tilbyr og/eller formidler informasjon om kurs, opplæringspakker og videreutdanninger til tverrfaglige grupper av fagpersoner, ledere og beslutningstakere i tjenestene.

Kortsiktig målsetting:

- Har en avtale om samarbeid mellom sentrene for å utvikle undervisning i relevante tema, metoder, tiltak og verktøy som kan anbefales til aktuelle tjenester.
- Har felles tilgang til undervisningsmateriell om tema, metoder, tiltak og verktøy.
- Har felles strategi for hvilke kartleggingsverktøy, tiltak og arbeidsmodeller som RBUP og RKBU-ene kan tilby opplæring i.

Langsiktig målsetting:

- Tilby opplæring i tiltak, metoder og verktøy for kartlegging, utredning og behandling i henhold til kunnskapsbaserte anbefalinger for de ulike tjenesteområdene.

d. Tjenestestøtte

Alle sentrene tilbyr og/eller formidler informasjon om kurs, opplæringspakker og videreutdanninger til tverrfaglige grupper av fagpersoner, ledere og beslutningstakere i tjenestene.

Kortsiktig målsetting:

- Har oversikt over eksisterende kartleggingsverktøy, tiltak og arbeidsmodeller i kommunene og spesialisttjenestene for sped- og småbarn og deres familier, i alle regioner.
- Har oversikt over behov for kompetanseheving hos kommunale tjenester og spesialisttjenester for sped- og småbarn.
- Tjenestene har lett tilgang til informasjon om vår virksomhet og våre utdannings- og kurstilbud.

Langsiktig målsetting:

- Bistår tjenestene i å oppnå god kvalitet gjennom alle fasene av implementeringsprosessene når tiltak skal tas i bruk.

Sentrale metoder for identifisering, kartlegging, utredning og behandling

Sentrale arenaer for innsats på sped- og småbarnsfeltet

I vårt oppdragsbrev fra Helsedirektoratet og Barne- ungdoms- og familiedirektoratet står sped- og småbarnsarbeidet som en sentral satsning. Oppdragsbrevet presiserer at vi skal ha et særlig fokus på kommunene sitt arbeid, og at våre sentre skal omprioritere ressursene slik at de retter seg mot kvalitets- og kompetanseheving i kommunale barneverntjenester, inkludert arbeid med opplæring og kunnskapsdeling på sped- og småbarnsfeltet.

Våre oppgaver retter seg inn mot både folkehelse (helsefremmende arbeid), forebygging, identifisering, utredning og behandling.

Kommunale tjenester

De mest sentrale kommunale tjenestene for sped- og småbarnsfeltet er svangerskapsomsorgen, helsestasjonsvirksomheten, fastleger, barneverntjenester, barnehager, PP-tjenester og andre familiestøttene lavterskeltiltak.

Spesialisttjenester

Våre sentre skal også stimulere til praksis i tråd med oppdatert kunnskap innen spesialisthelsetjenesten, statlig barnevern og familievern. De mest sentrale spesialisttjenestene for sped- og småbarnsfeltet er: Sykehusenes nyfødt-, og føde- barselavdelinger, barne- og ungdomspsykiatrien (BUP), foreldre-barn senter (Bufetat), rusbehandlingsinstitusjoner med plasser for gravide og familier. Et aktuelt tiltak for sped- og småbarnsfeltet er også Legemiddelassistert rehabilitering (LAR).

a. Metoder for identifisering, kartlegging og utredning

Vi skal bidra til at flest mulig sped- og småbarn i risiko oppdages tidlig og får rask og effektiv hjelp. Da må relevante tjenester ha gode metoder for identifisering, utredning og behandling. Det finnes et bredt utvalg av kartleggings- og utredningsverktøy for å identifisere og utrede sped- og småbarn og deres familier. De fleste metodene er utviklet i land utenfor Norge og Skandinavia. Spedbarnsnettverket på tvers av RKBURBUP vil samarbeide om å gjøre solide vurderinger av hvilke kartleggings- og behandlingsmetoder vi kan anbefale tjenestene å ta i bruk, og hvilke de enkelte kunnskapssentrene kan tilby eller formidle opplæring i. Et overordnet mål bør være at tjenestene i større grad benytter samme metoder av høy kvalitet både for kartlegging, utredning og behandling slik at det blir enklere å få gode, nasjonale måltall på forekomster av vansker og effekter av tiltak.

Et relevant hjelpemiddel i dette arbeidet er PsykTestBarn som publiserer vitenskapelige artikler om måleegenskaper ved norske versjoner av tester og kartleggingsverktøy for å undersøke psykisk helse, psykososiale problemer, evner og ferdigheter hos barn og ungdom (www.psyktestbarn.no). Her finner man også tilgjengelige evalueringer av kartleggingsverktøy for barn 0-6 år og deres familier. Det er relevant å dele kartleggingsmetoder inn i ulike områder:

- Psykisk helse og rus hos foreldre, vold i nære relasjoner
- Barnets generelle utvikling; fysisk, motorisk, kognitivt, språklig, sosio-emosjonelt og sosialt
- Samspill mellom barnet og dets omsorgspersoner
- Barnets miljø, rammer, rutiner, sosialt nettverk og støtte



b. Intervensjoner

Det er et mål at alle relevante tjenester har en kunnskapsbasert praksis på feltet for sped- og småbarns psykiske helse og at tiltakene som tilbys har dokumentasjon på effekt. RBUP/RKBU-ene er viktige samarbeidspartnere for tjenester som tilbyr tiltak. Kunnskap om virksomme tiltak skal være lett tilgjengelig og alle sentrene skal arbeide for at Ungsinn er kjent for og tas i bruk av tjenestene. Ungsinn (www.uit.ungsinn.no) er et elektronisk vitenskapelig tidsskrift om tiltak for barn og unges psykiske helse. Tidsskriftet inneholder systematiske kunnskapsoppsummeringer om enkelttiltak som er i bruk i Norge. I Ungsinn presenteres både praktisk informasjon om tiltakene og grundige gjennomganger av hvor godt dokumentert effekten av tiltakene er i Norden, samt kompetansekrav for utøvere av tiltaket og nødvendig informasjon om implementering i norske tjenester. Et annet relevant hjelpemiddel er INSUM, en database med systematiske oversikter over forskning på barn- og unges psykiske helse i Norge og internasjonalt.

En del av grunnlaget for at praksisfeltet kan endre sin handlingskompetanse er at kunnskap om virksomme tiltak er tilgjengelig. En god beskrivelse av et tiltak gir et bilde av om det er en logisk sammenheng mellom målsettinger, målgrupper og metoder i tiltaket. Ingen tiltak virker for alle.



Vi skal bistå ledere og fagfolk i praksisfeltet til å velge egnet tiltak for ulike problemer og aldersgrupper, gi opplæring, støtte implementeringsarbeid og bidra til at eksisterende og nye tiltak evalueres. Det er naturlig å dele tiltak inn i følgende kategorier:

Relasjonsbaserte tiltak/samspillsorienterte tiltak

Svært mange tiltak har som mål å styrke et positivt samspill, fremme trygge relasjoner og trygg tilknytning mellom barn og deres omsorgspersoner, og mange av disse har målgrupper i forhold til barnas alder, helse (funksjonshemmede, premature, barn med ulike diagnoser) og/eller omsorgspersonenes livssituasjon (førstegangsfødende, enslige, flyktninger) og helse (depresjoner, voldsutsatte m.m.).

Barnesamtaler

Andre tiltak har som mål å informere og samtale med barn om deres og omsorgspersonenes livssituasjon og behov.

Støttesamtaler til foreldre

Det finnes også flere tiltak for å støtte og styrke foreldre til små barn, for eksempel råd og veiledning fra barnevernet, mekling etter samlivsbrudd og samtaler i forbindelse med familieråd. I en ny rapport fra RKB Nord fremgår det at 31 tiltak for å styrke barnas psykiske helse og forebygge plager er tilgjengelig i Norge for barn i alderen 0-6 år og deres familier. Det var variasjon i hvor godt dokumentert effektene av disse tiltakene var og totalt 7 tiltak ble funnet å ha god dokumentasjon på effekt, mens 14 hadde noe dokumentasjon og 10 hadde ingen dokumentasjon. RBUP/RKB-ene er viktige samarbeidspartnere for tjenester i praksisfeltet når det gjelder opplæring, implementering og evaluering av eksisterende og nye tiltak.

c. Betydningen av god implementering

Et virksomt tiltak må implementeres på en god måte for at effektene skal opprettholdes i alminnelig praksis. God implementering avhenger både av innsatsen i organisasjonen som implementerer tiltaket og av tilbyder. Det må foreligge en godt utviklet implementeringsstrategi som sikrer god kvalitet gjennom alle fasene av implementeringsprosessen når ulike tjenester skal ta i bruk tiltaket. En slik strategi beskriver hvordan tilbyder legger til rette for dialog mellom tilbyder og organisasjonen som skal implementere, bidrar til politisk og administrativ forankring av implementeringen, til at nødvendige ressurser prioriteres, forbereder organisasjonen, gir tilstrekkelig opplæring og ferdighetstrening og har tilbud som gjør at organisasjonene klarer å vedlikeholde kompetansen over tid. Implementeringskvalitet er et av aspektene som evalueres for tiltakene som er beskrevet i Ungsinn.

Videre arbeid

Dette strategidokumentet skal ligge til grunn for det videre arbeidet ved kunnskapssentrene, både regionalt og nasjonalt. De regionale koordinatorene vil være sentral i det videre arbeidet. Deres videre oppgaver blir i samarbeid med senterlederne å:

- Ha en god og regelmessig dialog om tema sped- og små mellom sentrene og direktoratene.
- Ha en felles mal for virksomhet/aktivitetsplaner innenfor sped- og små satsingen ved sentrene.
- Samarbeide om utvikling og utarbeidelse av undervisningsopplegg og materiell.
- Samarbeide om felles regionale og nasjonale møter, nettverk og konferanser.
- Samarbeide om høringsuttalelser.
- Kjenne til relevante styringsdokumenter og hvordan disse blir brukt/fulgt opp i tjenestene.
- Gjennomføre nasjonal felleskonferanse for tjenestene annethvert år tilknyttet Barn -og Unge kongressen i Bergen i mai/juni.
- Ta initiativ til, og samarbeide om, innspill til utvikling av fagplaner for grunn- og videreutdanninger innen helse- og sosialfag, samt pedagogiske og utdanningsrettede utdanninger
- Samarbeide med aktuelle kompetansemiljø som for eksempel Nasjonalt spisskompetansemiljø for sped- og småbarn, Bufetat



