

Referat fra

NSHs konferanse om barn og unges helse.

<http://www.nsh.no/script/view.asp?id=276>

Mandag 8. og tirsdag 9. februar 2010, stilte to representanter fra Hvite Ørn opp til konferanse, i regi av Norsk Sykehus -og Helsetjenesteforening og Organisasjonen Voksne for Barn, på Clarion Hotel Royal Christiania i Oslo. Siden det var en konferanse med mye viktig informasjon, vil referatet i det følgende si litt om hvert av de ulike temaene som ble tatt opp i programmet i kronologisk rekkefølge. Målet for konferansen, understreket møteleder Astrid Øye fra NSH i åpningen, var å ha temaet rus og vold som et bakteppe for fokuset på barn og unges psykiske helse. Et annet mål var å inspirere alle til å være voksne for barn, under parolen 'mot til å se – og evne til å handle'.

MANDAG 8. FEBRUAR 2010

kl. 09.40 Barn og unges helse i Norge

v/ Else-Karin Grøholt, avdelingsdirektør ved Nasjonalt folkehelseinstitutt, avdeling for helsestatistikk.

Grøholt innledet konferansen med å vise til at 8 av 10 unge rapporterer at deres helse er god/meget god, og at norsk ungdom kommer godt ut i verdenssammenheng. Forebygging er i fosterstadiet, og hun satte unges helse i en større sammenheng i forhold til at antallet friske eldre er i stadig økning. Hun fokuserte på følgende årsaker for økende god helse: Vaksiner, ernæring og nedgang i spedbarnsdødelighet.

Når det gjelder psykisk helse blant ungdom trakk hun fram tall fra FHI(2009)som sa at om man delte opp psykiske lidelser i to ulike kategorier, så lider 8 % av ungdommene av *diagnostiserte psykiske lidelser*, mens 20 % lider av kategori to; *psykiske vansker* som gir funksjonsnedsettelse.

Kjønnsforskjeller oppstår først etter 6års alderen, og fra 12-16 år rapporterer 2 av 3 jenter at de har opplevd angst og depresjon. Generelt trekk hun fram at 20 % av ungdommen vil oppleve angst, 10% vil få betydelig funksjonsnedsettelse på grunn av psykiske vansker, 15-20% vil få betydelige symptomer på depresjon får de fyller 18 år, 5% vil få en depressiv lidelse mens 3-5% vil få diagnosen ADHD i barnealder.

Ellers poengterte hun raskt andre faktorer som svekker unges helse:

Astma er utbredt men at det er hyppigst i barneårene og at etter 10 års alderen avtar det og resulterer i at ca 5-10 % lider av dette. **Diabetes 1** ble også trukket fram som en alvorlig diagnose som får store konsekvenser for helsa videre. Her ligger Norge høyt, og tallene ha økt de siste 30 årene med 200 nye tilfeller hvert år. Fra 1980-2000 lå tallet stabilt, men fra 2007 er det registrert 300 nye tilfeller pr år hvor 48 % er jenter og 52 % gutter. **Trafikkulykker**, til tross for nedgang fra 1970 til 2007. bDødsårsaker i 7 av 10 tilfeller er personrelatert og spesielt knyttet til rus og høy fart.

Overvekt og fedme kategoriseres som epidemi og kan senere føre til hjerte -og kar problemer og diabetes. Tall fra FHI(2008) forteller at for 8-9åringer er 16% av jentene og 18% av guttene overvektige. Jentene sliter mer med overvekt, og guttene med fedme. **Tannhelsen** har bedret seg betraktelig på grunn av kosthold og fluor. Det er en nedgang i inntak av snacks og økning i inntak av frukt. Tall fra FHI(2009) viser at **fysisk aktivitet** avtar etter fylte 15 år, men at 50 % av 15 åringene er fysisk aktive en time hver dag. Det er registrert en sterk **økning i PC bruk**. **Daglig røyking** viser en nedadgående tendens fra 1975 og til i dag blant tiendeklassinger, men 21% gutter og 4% jenter snuser daglig. Alkoholinntaket er i snitt ca en gang pr uke på ungdomsskolen.

Sosioøkonomisk ulikhet i helseforhold ble også trukket fram. Lavere nivåer i sosioøkonomisk status gir dårligere helse i alle lag av befolkningen, og varians på forventet levetid varierer med 7 år ved lav utdanning vs. universitetsutdanning. Hun takk fram at årsak kan skyldes dårligere og ulik helseadferd i forhold til konsum av mer usunn mat, sukker og alkohol, men kunne ikke si noe endelig om årsakene til dette.

TEMA: BARN OG RUS

kl. 10.15 **Berusende ungdomstid – om utvikling og rusmiddelbruk i tenårene.**

Hvorfor bruker ungdom rusmidler, og hva kan vi gjøre med det?

v/ Hilde Pape, forsker ved Statens Institutt for rusmiddelforskning, SIRUS

Pape startet sitt foredrag om rus ved å poengtere litt humoristisk de dype **kulturelle ulikheter** mellom samfunn i forhold til rusadferd, ved å sammenlikne de kulturelle røttene til Rio i Brasil med en beskrivelse av idealfesten i de norrøne sagaene om Valhall.

Generelt er norsk ungdoms alkoholinntak på nivå med ellers i Europa, men skiller seg ut ved at de drikker mer når de først drikker som i Finland og England. Hun understreker at ungdomsfylla er farlig, ved å vise til et studie fra 2008 hvor 6 % av norske jenter rapporterer at de er blitt seksuelt misbrukt i en overstadig beruset tilstand da de ikke har kontroll over seg selv.

Årsaker til drikking er nysgjerrighet, og en del av det å bli voksen. Man ønsker å markere et skille fra barndommen og tre inn i ungdomskulturen. De ønsker også å møte seg opp. Motivene for å drikke kan deles i to personlig – og sosialt motivert. Disse to igjen kan deles opp i positiv og negativ motivasjon. Personlig positiv motivasjon er å føle trygghet, eller øke gode følelser, mens negativt er det et middel til flukt og demping av ubehag. Sosialt positivt motivert er det å føle samhold, og negativ å unngå å skille seg ut. Flesteparten er i den gruppen som er positiv i jakten på godene, mens den mer problematiske gruppen befinner seg i den negative delen av grafen. Det er denne gruppen som flykter og sliter.

Forhold som henger sammen med tett drikking henger sammen med at man befinner seg i et fuktig sosialt miljø. Man spiller seg i venner, og miljøet forsterkes. Tidligere pubertetsutvikling ser ut til å føre til tidligere drikking, og at man behandles mer som voksen tidligere selv om man ikke har sammenheng med mental modning. Ungdom som sliter hjemme debuterer tidligere, i likhet med de som har skolevansker. Hun poengterer at foreldrenes oppdragelsesmåte som en markør og oppfordrer til en fin kombinasjon av kjærlighet og grensetetting. Kombinasjonen er viktig sier hun. Hun trekker også fram at 7 av 10 ungdommer til enhver tid er forelsket – noe som i seg selv er en intens prosess.

Hvorfor holder noen unge fast på en edru livsstil? Hun trekker fram innvandrer kulturer og deres innflytelse (religion/kultur). Drikkekultur i hjemmet er en markør, og her trekker hun fram at det er naturlig med en viss sunn eksperimentering og løsrivelsesprosess fra foreldrene i motsetning til ensomhet og beskyttelsesstrategier.

Når det gjelder narkotikamisbruk prøver 5-15% extacy, kokain etc., mens 10-20% prøver hasj. Det er ikke tilfeldig hvem som prøver stoffer og hvem som utvikler misbruk.

DRIVKREFTER	STOFFENES BETYDNING	
1.Subkulturelle føringer	Identitet, stil, ingrediens	
2.Døye problemer og belastninger	Selvmedisinering, rus som hovedattraksjon	MISBRUK kan bli av alle tre kategoriene men helst i nr 2.
3.Ungdommelig nysgjerrighet	Livserfaring	

CANNABIS er blitt prøvd av også mange, som f. eks Clinton og Jens Stoltenberg, og det er nå bred enighet om at dette ikke bare må elendighetsbeskrives – og at ALKOHOL ses på som et mer alvorlig samfunnsproblem. MEN faktum er at ungdom som bruker cannabis drikker mer enn andre også. 8 av 10 kombinerer hasj og alkohol, og lider av skader og ulykker på grunn av nedsatt vurderingsevne og koordinasjon.

TILTAK og FOREBYGGING

Det poengteres at det å nå ut bredt til hele befolkningen kan være minst like viktig som å spisse tiltak mot risikogrupper, og at å begrense tilgjengeligheten av rusmidlene vil demper forbruk og skader. Dette bør gjøres fra politisk hold og hun henviser også til at ungdom er prissensitiv. **Ørebro-prosjektet** fikk gode resultater ved at informasjon fra helsesøstere ble spredd på foreldremøter, og at foreldre dannet nettverk, snakket, dannet felles rutiner, ansvarliggjorde hverandre, kjærlighet og grensesetting.

kl. 11.20 Barn, familie og rus. Hvordan oppdager vi og hvordan møter vi barn som opplever foreldre med rusproblemer? v/ Frid Hansen, fagsjef ved Borgestadklinikken

Hansen har 24 års erfaring fra arbeid med rusproblematikk som psykologspesialist, og trekker fram **TABUBELEGGINGEN** av rustemaet som største problem. Tabu medfører usynliggjøring, foreldrenes misbruk påvirker barna, og hjelpeapparatet er for fragmentert. Hun trekker fram at det er viktig å tenke helhetlig og at voksnes problemer påvirker barna. Rus er tabu, og dette er **SKAMMENS PROBLEMATIKK**. Barn kjenner til skam. De vil ikke snakke om pappas alkoholproblem. Og det er ikke mengden alkohol som er problemet, men **KONSEKVENSENE** det får. Det handler ikke om hva man drikker, men **HVORDAN**.

Barn av rusmisbrukere har betydelig økt risiko for psykososiale problemer. Alkohol dominerer. Konsekvensene er problemet, men tilleggsbelastningene ved narkotikamisbruk er ofte det kriminelle aspektet som fletter seg inn. Barn av misbrukere lider av angst, uro, depresjoner, mareritt/søvnforstyrrelser, tvangstanker og adferdsvansker.

POENG: Kan ungdommens problemer skyldes foreldrenes misbruk? Våg å spørre. Vær modig. Vær ikke redd for å spørre: Hva er det som plager deg i magen din? Anspenhet, magesmerter, hodepine. Bevar barnets gode intensjon. Helsesøstere får mange tegn... spesielt før helga, før ferier etc. Tegn er også tristhet, taushet, mistillit... ”samme for meg” –utsagn, hemmethet, konsentrasjonsproblemer..

PARENTIFISERTE BARN/ KONSENTRASJONSPROBLEMER:

Har ikke plass til annen info i hodet enn fars/mors misbruk... greier han å lære 8 gangen..når han har i bakhodet tanken om at mafiaen kan knuse pappas kneskåler? En historie om dette fra virkeligheten.

Denne gruppen blir ofte notorisk utro, sover ikke, tretthet på skolen pga søvnproblemer, vansker med vanner og sosial identitet. Føler seg annerledes på grunn av opplevelser og hendelser og perspektiv..

De får ofte et ytre styrt perspektiv, ”pleasing”-barn for å føle seg trygge. De leser alle andres tegn og tilpasser seg. Kvantefrang mellom klinisk praksis og klinisk virkelighet.

Psykolog spurte en gang et slik barn, Kari, av en misbrukende forelder: ”Hva vil du jeg skal lære mamma på Borgestadklinikken?”

Kari skrev følgende liste:

1. Ikke lyve for barna
2. Ikke gå ut da barna sover
3. Ikke drikke
4. Ikke fly med gutter
5. Rydde i huset og vaske klær
6. Rydde i hagen
7. Lære å ta hensyn til barna
(ikke rolling stones så høyt at de våkner for då får vi kjeft på skolen da vi er trøtte.... Og ikke gutter på besøk for de kommer inn på rommet mitt og tar på meg)..
8. Ikke låse seg inn på rommet (piller, sprit og røyk... hun fryktet brannfaren..)
9. Ikke sitte på ”åpen linje” (kontakttelefon hvor mamma møtte gutter)
10. Lage middag, men ikke hver dag altså.
11. Mamma kan gjøre ting sammen med barna ..kjøpe vaffeljern, se på TV, plukke hvitveis.

PUNKT 1-6 : Hun vil at mamma skal **LÆRE Å BLI EN MAMMA** først og fremst... og så sier hun **SE MEG, BEKREFT MEG, VÆR SAMMEN MED MEG!**

Barn kan ikke vente! Ta **ALLTID** foreldrene i betraktning! Barnevernet.

Barna føler seg oftest mest sviktet av den **EDRUE** foreldereren. Hvordan kan **HELHETEN** bli ivaretatt i familien. Foredragsholder anbefaler å **JOBBE MED DEN EDRUE** delen av familien. Svært forebyggende. Et barn sa en gang etter behandling av mor: Takk for at du ga meg mammaen min tilbake.. hun var den edrue i familien..

Helsesøsteren må kjenne på sin ”bekymringsmage” – hva kan jeg gjøre med det jeg føler: Ha den nødvendige samtalen.

TEMA: BARN, VOLD OG TRAUMER

kl. 13.15 Barnevernets håndtering av meldinger om vold mot barn i familier. Hva skjer når vi melder - og hva skjer når vi ikke melder?

v/ Svein Mossige, forsker ved NOVA og spesialist i klinisk barnepsykolog med doktorgrad i psykologi.

Hva skjer når vi melder en bekymring til barnevernet?:

1. viktig å dele bekymring med kollega og aktuelt hjelpeapparat.
2. melde til barnevernet
3. Barnevernet skal opprette en undersøkelse i løpet av en uke/eller ikke.
4. Bestemmer seg for videre tiltak

*Handler om utøvelse av skjønn og her finnes ingen fasit hvilke saker som forfølges videre/henlegges.

*Lovgrunnlaget følges i stor grad i forhold til håndtering av meldinger.

*Beror ofte på bakgrunn av tilfeldigheter at meldinger blir undersøkt

***NOVAS studier av meldinger:**

- Så spesielt på hvilke saker som ble henlagt
- Så på 431 meldinger i ulike fylker i et variert utvalg

(fikk kritikk fra salen fordi de ikke hadde tatt med faktoren kommuneøkonomi i undersøkelsen.. for kritikken mente at dette har mys å si på prioriteringer i slike saker.)

- Hvordan begrunnet barnevernet sine avgjørelser om vold og seksuelle overgrep når de henlegger saker?
- Hvem meldte MEST bekymringsmeldinger: 17,1% politiet, 11,6% barnevernsvakten, 7,9% barnets mor, 7,9% skole og 3% barnehage (ca halvparten av meldingene 47,2%)
- Hvem meldte MINST bekymringsmeldinger: 0.5% fra voksne, 1.2% fra barn, 2.3% fra helsestasjon, 2.1% fra BUP, 2.1% fra psykisk helsevern for voksne.

* 21% av sakene ble henlagt (92 saker)

- Kan tyde på at det er en kultur på de ulike barnevernkontor for hva som oppleves som bekymringsfullt.

- Vanligste grunner til henleggelse: Ikke alvorlig nok, andre instanser må inn, foreldre ivaretar situasjonen bra nok, for lite opplysninger, formelle grunner (for gammel, flytting etc) Samværsproblematikk, foraldrene ønsker ikke hjelp (et mye brukt tilleggsargument..baserer seg på frivillighet).

*Meldinger kan kaste lite av seg, og ha mye omkostninger (også for melder).

* Henleggelse fordi andre instanser bør inn (eks. familievernkontoret).

*Enkelte instanser rapporterer at de har dårlig erfaring men å sende en melding til barnevernet....

* Hvordan barnevernets håndtering påvirker melder stilles spørsmål ved

-Allianse og tillit vs. Undersøkelse: Man må føle tillitt til systemet og føla at melder føler at systemet vil dem vel.. Denne tillitten er ofte ikke der.

-Tillit er betinget av at foreldrene føler BV ikke har en skjult agenda og at foreldrene føler at BV signaliserer de ikke er gode nok foreldre.

* Ansvarsfraskrivelse – det største problemet.

*Svein Mossige stiller spørsmålstegn ved barnevernets kompetanse og mener de må åpne opp for BRUKERMEDVIRKNING, og at de må samarbeide med MELDERNE. Han mener de må jobbe for å skape TILLIT.

kl. 14.10 **Traumatisering: Forståelse og neurofysiologiske aspekter** v/ Arne Blindheim, spesialist i klinisk psykologi ved Senter for krisepsykologi

- De ”to personlighetene”.. menneskers to sider ved traumer.
- ”Det lille barnet” vs. ”Den voksne”.
- Tar overhånd i visse situasjoner. Dissosiasjon..skiftninger, men er ikke en hel og integrert person.
- Holder traumer på avstand. Det kan man være veldig god på
- Spesielt vanskelig hvis traumatisering skjer i egen familie. Støtte fra familie/omgivelsene har enormt mye å si for hvordan man kommer seg videre etter et traume.
- Ofte er det INGEN støtte i familien og man får en fobi mot tanker og følelser om traumet.
- Forskning fra Australia viser at en stor andel inneliggende psykiatriske pasienter var utsatt for vold/sekstelt misbruk.
- I Norge (tall fra 2006) var 28% av de som oppsøkt BUP sekstelt misbrukt og 33% utsatt for vold.
- Charles Meyers snakker om (EP) Den emosjonelle – og den (ANP)tilsynelatende normale personligheten.
- Man gjør unnvikelsesmanøvre for å unngå situasjoner som trigger så man får opp minner. Slike unnvikelser kan være intens manisk vasking og rydding, rus, hjelpe andre, selvskading, mat, spising, trening, pleasing. Late som at alt er såre vel selv om man er livredd hele tiden – han trakk fram et bilde av en katt som smyger deg forbi en lang rekke med sjæfere.
- DEN EMOSJONELLE DELEN: Tidsuavhengig – en del av nervesystemet har ikke fått med seg at ting er over. Innsnevring av bevisstheten i sjokk.. (som ved en nestenulykke hvor man ser møtende bil og ingenting annet... og blir der i sjokket etterpå og bare er redd og ser biler bevisst/ubevisst.)
- Positive dissosiative symptomer: indre stemmer, kroppslige smerter, sensoriske gjenopplevelser, høy indre aktivering - angstberedskap, handle som om man er i fare.
- BEREDSKAPSTYPER: på vakt, holde seg våken, flukt, fight/aggresjon/opptre skremmende, tilknytningsgråt, frysreaksjon.
- Det autonome nervesystemet (hjerte, pust, det som går av seg selv..): stiger ved trusselreaksjon. Total overgivelse: systemet skrur seg av ”spille død”. Typisk under vold. (Se også på reaksjoner i dyreriket – vi er på mange måter veldig som dyr i disse situasjonene) hvorfor gjør vi det her? Hvis et rovdyr tror du er død.. så vil det ikke spise deg. Vold/ voldtekt/hukommelsestap. Gjør ikke motstand på grunn av lammelse – spiller død. Når man er traumatisert, og det blir trigget av noe så ”fyker man”inn i disse forsvarsmekanismene. Traumatiserte blander personer og virkeligheter... og for eksemper man ”hater alle menn”...

- **HJERNEN:**

-Spesielt fokus på det LIMBISKE systemet..som likner på dyrenes, og er nært knyttet til vår lange forhistorie.

-AMYGDALA er en del av hjernen som reagerer som en refleks og setter i gang forsvarssystemet vårt. På 1/100 skund når et ytre sansestimuli amygdala. Her er det ingen tanker som kommer før følelsen.

AMYGDALA sier: JO det er farlig, UANSETT hvor mye man pøser på med kunnskap i prefrontale cortex. Amygdala lærer av erfaring. Litt etter litt vil amygdala roe seg, og trenger tid.

- **SUBLIMINAL STIMULI:**

Områder som trengs ofte blir stimulert mer og mer, mens andre områder blir understimulert. Ved fare blir man svært på vakt.

-Hjerneorganisatorisk organisering endres

-Andre biologiske endringer som kan forekomme er i IMMUNFORSVARET, SYKDOM, ENDRET PUBERTAL UTVIKLING.

Hjerneavvik kan reguleres ved terapi, men det kreves tid, og gode terapauter.

- **HJERNENS PLASTISITET** alt er ikke gener, miljø har mye å si.

Konsekvenser av omfattende traumatisering:

-Langvarige psykiske lidelser

-Sosiale vansker

-Selvskading

-Sexuelle vansker

-Lav selvfølelse, skam

-Relasjonelle vansker

-Pleaseng adferd

-Fokus på ytre behov

-Lav impuls kontroll

Vanlig å diagnostisere dette som ADHD (Rucklidge,2006) Et studie om ADHD og traumer.

Hvorfor er det så lite fokus på traumer?

Fordi der ser ut til å være vanskelig å spørre om barn er blitt utsatt for sexuell misbruk og vold. Vi beskytter oss ved å late som om at verden er bedre enn det den er.

Traumer kan forveksles med psykose, men man finner ikke vrangforestillinger på samme måte som ved en psykose hos en traumatisert person.

kl. 15.45 ”Da var jeg redd, veldig redd!”

O m barn som lever med vold i familien

v/ Øivind Aschjem, familierådgiver ved Alternativ til Vold i Telemark

*Innleder med å minne om barns evige loyalitet til foreldrene

* En viltig kilde til helbredelse kan komme gjennom foreningens mulighet og tilgivelse

* Han etterlyser mer empati, mer dybde, mer kjærlighet og mer tid på alle nivåer.

*Skolehelsetjenesten trekkes fram som en viktig brikke med store muligheter for å kunne gjøre mye bra for barn og unge.

* **BARNDOM FØRST, FOREBYGGING ETTERPÅ-**

Seksuelle overgrep mot barn er egentlig drapsforsøk. Barna dør faktisk forttere. De lever i underlegenhet. ”Å gå fra å være INGEN til NOEN er den lengste reisen man kan gjøre.”

***ØYVIND ASCHEM har vært med å produsere filmen ”SINNA MANN” som OSCAR NOMINERES I 2011.**

- Vi fikk se filmen. Det var en gripende animasjonsfilm om en familie på mor, far og en liten gutt. Far var voldelig, og mor og sønn gikk på nåler rundt han mellom hvert raserianfall. Til slutt får gutten en konvolutt av en hund, han snakker med en snill nabodame, og bestemmer seg for å skrive et brev til kongen om at pappa slår. Kongen kommer så hjem til familien og henter pappaen til slottet sitt. Der er det en stor vakker hage som pappa kan leke i en stund.. og der kan gutten besøke han av og til mens kongen ser på....

* Ut i fra dette ble det nevnt av samværsordninger kan være vanskelig.. og at barn innimellom ”dømmes til samvær”. Han ber oss legge merke til ideen om kongens hage, et terapiserter.

Angela Merkel i Tyskland: Innføring av samtaler med småbarnsfamilier. Øyvind er for økt myndighet til styresmaktene for å besøke hjemmet.

*Etterlyser mer tid til samtaler og lavterskeltilbud.

*”Den som er veldig stor, må være veldig snill” Pippi Langstrømpe

*Anbefaler boka ”Ishuset” av Gro Dahle.