

Etiske utfordringer ved bruk av screenings- og kartleggingsverktøy i kommunale tjenester



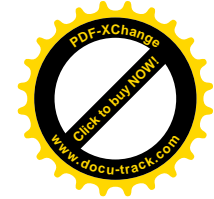
Betraktes gjennom bruk av
Edinburgh-metoden

Hanne Holme

"Gjør noe med det"

Oslo, 1. oktober 2009

R.B.N.P



Nasjonalt kompetansenettverk for sped- og småbarns psykiske helse

Spedbarnsnettverket skal bidra til forskning, kunnskapsutvikling, kompetanseheving og styrking av tiltak som fremmer sped- og småbarns psykiske helse.

Målet er at flere sped- og småbarn og deres familier skal få hjelp så tidlig som mulig.

Regionale knutepunkt i Nord, Vest, Midt og Øst/ Sør

Foto: Sverre Aurstad

R.B.N.P



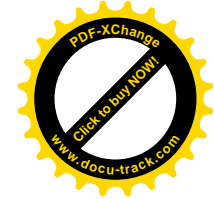
Føringer for 2009- 2010

Spedbarnsnettverket bør jobbe praksisnært og sette av tilstrekkelig med ressurser til kompetanseoverføring rettet mot den kommunale helsetjenesten, rusomsorgen, den kommunale barneverntjenesten, psykisk helsevern for barn og unge og mot statlig regionalt barnevern

Bistå i å implementere kartleggings-, utredningsverktøy og behandlingsmetodikk innen alle tjenesteområder når det gjelder psykisk helse for de minste barna. Spedbarnsnettverket har et nasjonalt ansvar for å fremskaffe kunnskap om kartleggings- og behandlingsmetoder, i tillegg til at hvert regionsenter har et ansvar for å være med i implementeringen av metodikken

Bistå med å implementere "Nasjonal Retningslinje for Gravide i Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) og oppfølging av familiene frem til barnet når skolealder. Retningslinjen planlegges ferdigstilt i begynnelsen av 2010.

R.B.N.P



Hva innebærer det i praksis for kommunene?

- Bruker kunnskap og erfaringer om implementering og implementeringsforskning i samarbeid med BUFdir i modellkommunesatsingen
- Forskningsmiljø som vurderer ulike kartleggingsverktøys psykometriske egenskaper og også validerer for norske forhold (i samarbeid med internasjonale forskningsmiljø)
- Bistår modellkommuner som ønsker å ta i bruk ulike kartleggingsverktøy;
 - * TWEAK/ Audit-C
 - * EPDS (Edinburgh-metoden)
 - * ASQ og ASQ-SE
 - * ADBB

R.B.N.P



Sentrale utfordringer i kommunehelsetjenesten

- Er det behov for nye arbeidsrutiner i kommunehelsetjenesten?
- Leting etter barn i risiko – vil det forstyrre våre "briller" knyttet til helsefremmende og forebyggende arbeid?
- Skal alle bli "terapeuter" i sin fagutøvelse?
- Vil "den gode samtalen" forstyrres ved bruk av skjemaer/ verktøy og metoder?
Empowerment?
- Seleksjon vs systematisk bruk?
- Kan vi "håndtere" det vi oppdager?

R.B.N.P



Dagens presentasjon

Hva er screening/ kartlegging – og hvorfor skal vi benytte dette i vår praksishverdag?

Hva må vurderes før man innfører screening ift. WHO's kriterier?

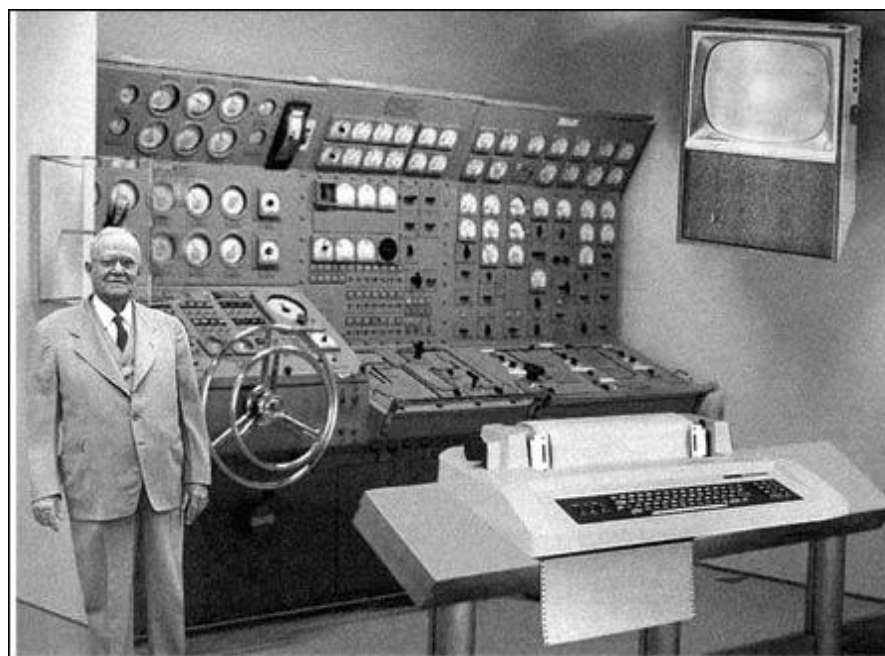
Hvilke forutsetninger bør være ”på plass” før implementering av et kartleggingsverktøy som EPDS i førstelinjetjenestene

Drøfting

Foto: Sverre Aurstad

R.B.N.P

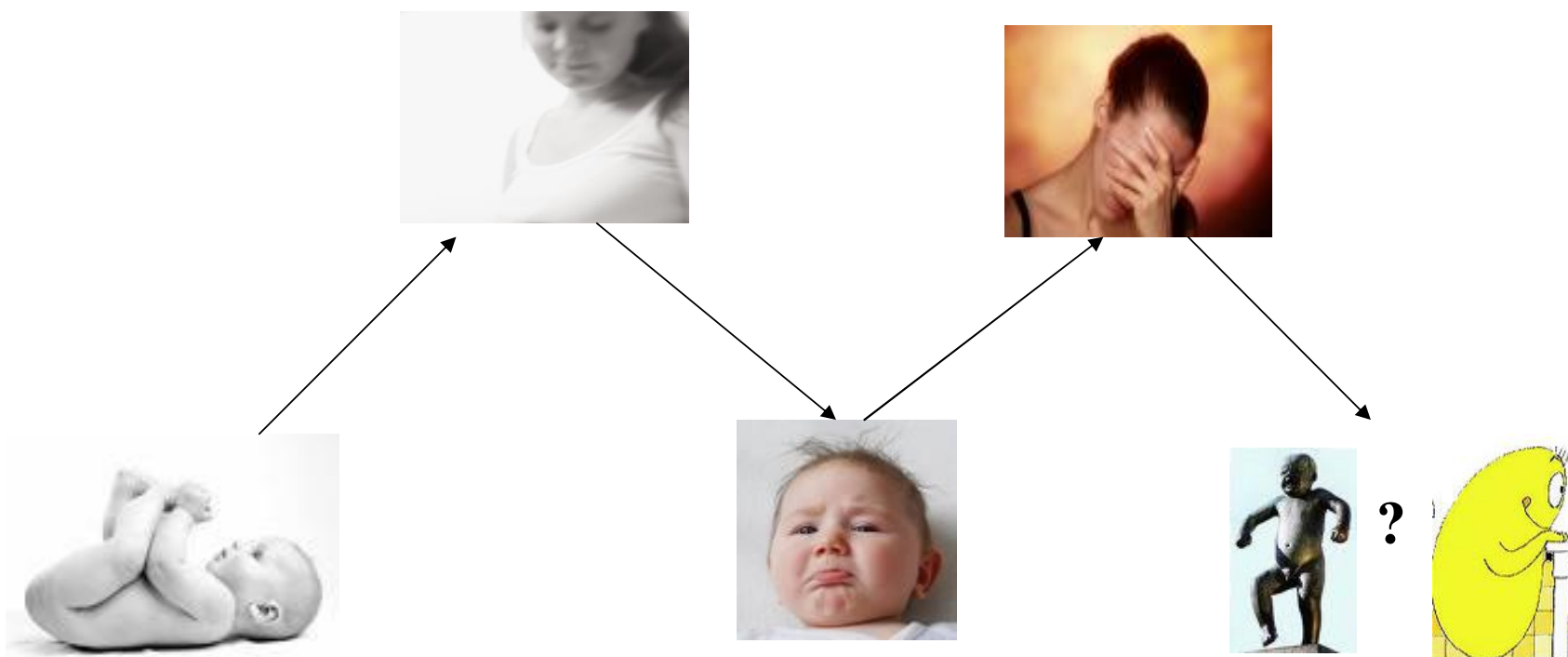
Hvorfor er det behov for endringer i kommunehelsetjenesten?



RAND Corporations eksperter uttalte i 1954: slik vil en hjemmecomputer se ut i år 2004.

R.B.N.P

Transaksjonell forståelse ved f.eks nedstemthet



R.B.N.P

”Barnet er altfor villig til å samarbeide – til å tilpasse seg de voksne” (Juul, Jesper).



Psykiske vansker i svangerskap, fødsel og barseltid

Sped- og småbarns tidlige opplevelser har stor betydning for deres videre utvikling, spesielt depresjon hos mødrene.

Nyere hjerneforskning viser at den funksjonelle organiseringen av barns hjerne utvikles spesielt de første to-tre leveårene

Helse- og levekårsundersøkelsen i Norge (2005) viste at 10-15% av kvinner i fertil alder har symptomer på angst og depresjon.

Forekomsten blant gravide og/ eller barselkvinner antas å være tilsvarende eller høyere.

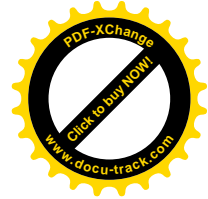
Tabubelagt område ettersom kvinner i denne livsfasen forventes å "strutte av lykke".

Helsepersonell finner sjelden frem til disse kvinnene (ca 2%).

Hjelpen som tilbys ofte ustrukturert og tilfeldig, ventetiden for behandling er for lang

Holden m.fl. 1989; Wickberg & Hwang 1996b; Cooper & Murray 1997; Hearn m.fl. 1998; Johanson m.fl. 2000; Eberhardt-Gran, Malin & Slinning, K 2007.





Rusproblematikk relatert til depresjon

- Alkoholavhengighet og klinisk depresjon er nært forbundet. Noen drikker for å lindre symptomer, andre blir deprimerte av å drikke (Fergusson, Boden, Horwood, 2009)
- Mange prosjekt som omhandler barn og rus identifiserer barna gjennom foreldrenes behandlingstilbud. Viktig å finne frem til barna der foreldrene ikke er i behandling. Alkoholrelatert screening og screening for depresjon i forbindelse med fødsel vil trolig kunne avhjelpe dette.

R.B.N.P

Hvem er barna i familier som er preget av rus?

Hvor mange...

- Narkomane, ca 2500 med barn – få med omsorg
- Problematisk forhold til alkohol....??? Estimering; rundt 200 000 barn lider av foreldres rusmiddelmisbruk (statusrapport, Arbeids- og sosialdepartementet, 2005)

Hva er rusmiddelbruk;

i graviditet;

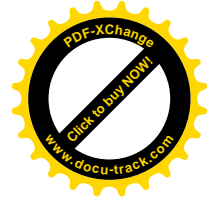
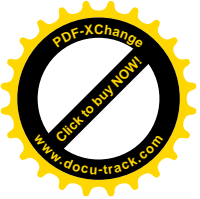
- Ethvert inntak av rusmidler som kan føre til skade på det ufødte barn
- Alkohol, medikamenter, narkotika

I sped og småbarnsperioden

- Når bruk av rusmidler virker forstyrrende inn på de oppgaver og funksjoner som skal ivaretaes i familien
- Når bruk av rusmidler belaster og forstyrrer de følelsesmessige bånden mellom mennesker



R.B.N.P



Styringsdokumenter...

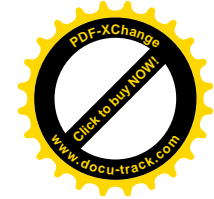
I regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse heter det at det er behov for å følge opp tilbud om psykososialt forebyggende arbeid i helsestasjonen og i skolehelsetjenesten: Tiltak 37.

Arbeid med tidlig intervensjon i helsestasjoner er beskrevet slik:

”Det er behov for å følge opp tilbud om forebyggende psykososialt arbeid, jr. Forskrift om kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjonen og skolehelsetjenesten § 2-3. Det er behov for **kompetanseheving om tidlige intervensjonstiltak i helsestasjonene for å fange opp signaler om omsorgssvikt, mistriksel og utviklingsavvik.**

Det er utviklet ulike metoder som nå skal vurderes til implementering og det skal avklares hvordan dette skal følges opp videre.” (2005)

R.B.N.P



Hvorfor bør kommunehelsetjenesten prioritere dette arbeidet?

- helsestasjonen er en unik forebyggingsarena, men flere faggrupper relevante
- det å hjelpe foreldre er å hjelpe barnet
- foreldrenes psykiske helse *kan* påvirke barnet og barnets utvikling
- spedbarnsforskning har gitt ny kunnskap som gjør det nødvendig med nye rutiner/ endret fokus.

(Kartleggingsverktøy som fokuserer på foreldrenes helse er nytt i helsestasjonsvirksomhet)



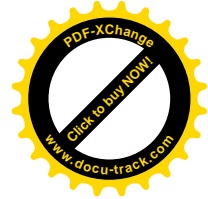


...m.a.o

Det er behov for nye arbeidsrutiner – og i styringsdokumentene fremkommer at vi også skal kunne identifisere barn i risiko for skjevutvikling selv om vi jobber med et helsefremmende og forebyggende perspektiv.



R.B.NP



Hva er screening ?

Screening:

”helseundersøkelser som er satt i system, standardisert og applisert på hele befolkningsgrupper”

(Statens helsetilsyns utredningsserie ift. med. Undersøkelser av barn og unge 0-20 år. 1998)

eller

masseundersøkelse av symptomfrie mennesker og sortering av individer i to grupper med henholdsvis lav og høy risiko for å bli eller være syk (silingsundersøkelse)

(Armitage P, Colton T, red. Encyclopedia of biostatistics. Chichester: John Wiley & Sons, 1999: 3976–4022.)

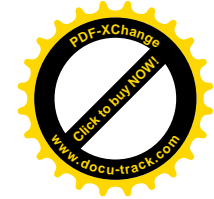
eller

Screening er en: Rutinemessig og standardisert undersøkelse av en hel befolkningsgruppe ved hjelp av på forhånd utvalgte undersøkelsesmetoder som kan omfatte:

- Anamnese, spørreskjema
- Kliniske undersøkelser
- Laboratorieprøver

Screening kan inngå som en del av en delvis helseundersøkelse. Screening i helsestasjons- og skolehelsetjenesten har som formål tidlig diagnostisering og mulighet for tidlig intervensjon (Kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Veileder til forskrift av 3.april 2003 nr. 450)

R.B.N.P



WHO's kriterier for screening: belyses utfra Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)



Condition
Diagnosis
Treatment
Cost

R.B.N.P



Sykdommen skal være vanlig og utgjøre et alvorlig helseproblem.

Nedstemthet og depresjon i forbindelse med fødsel antas å ha en prevalens på 10-15 % (6.000 – 9.000 kvinner pr 2008).

Veldokumentert at mødrenes psykiske helse har betydning for det nyfødte barnets helse og tidlige tilknytning. Tidlige erfaringer har betydning for barnets senere utvikling.

R.B.N.P



Testen skal ha tilstrekkelig sensitivitet og spesifisitet. Den skal være lite belastende for undersøkte og ikke medføre risiko. (WHO, 1968).

EPDS er et selvrapporteringsskjema bestående av 10 utsagn om hvordan kvinnen har hatt det siste 7 dager. Vist god sensitivitet og spesifisitet i norske undersøkelser (bl.a. av Malin Eberhard-Gran og J.Ø. Berle), og er validert for norske forhold.

Rask og enkel å benytte. Medfører liten eller ingen belastning for den spurte.

Anses uproblematisk i klinisk hverdag ettersom EPDS alltid etterfølges av en umiddelbar samtale som vil avdekke evt. "falske positive eller falske negative". Diagnostiserer ikke kvinnen. Brukt på en slik måte kalles det Edinburgh-metoden.

R.
B.
N.
P.

Følgende spørsmål gjelder de siste 7 dagene.

1. Har du siste 7 dager kunnet le og se det komiske i en situasjon?

- Like mye som vanlig
- Ikke riktig så mye som jeg pleier
- Klart mindre enn jeg pleier
- Ikke i det hele tatt

2. Har du siste 7 dager gledet deg til ting som skulle skje?

- Like mye som vanlig
- Noe mindre enn jeg pleier
- Klart mindre enn jeg pleier
- Nesten ikke i det hele tatt

3. Har du siste 7 dager bebreidet deg selv uten grunn når noe gikk galt?

- Ja, nesten hele tiden
- Ja, av og til
- Ikke særlig ofte
- Nei aldri

4. Har du siste 7 dager vært nervøs eller bekymret uten grunn?

- Nei, slett ikke
- Nesten aldri
- Ja, iblant
- Ja, veldig ofte

5. Har du siste 7 dager vært redd eller fått panikk uten grunn?

- Ja, svært ofte
- Ja, noen ganger
- Sjelden
- Nei, aldri

6. Har du siste 7 dager følt at det har blitt for mye for deg?

- Ja, jeg har stort sett ikke fungert i det hele tatt
- Ja, iblant har jeg ikke klart å fungere som jeg pleier
- Nei, for det meste har jeg klart meg bra
- Nei, jeg har klart meg like bra som vanlig

7. Har du siste 7 dager vært så ulykkelig at du har hatt vanskeligheter med å sove?

- Ja, for det meste
- Ja, iblant
- Ikke særlig ofte
- Nei, ikke i det hele tatt

8. Har du siste 7 dager følt deg nedfor eller ulykkelig?

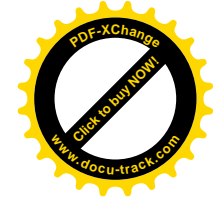
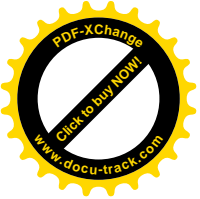
- Ja, det meste av tiden
- Ja, ganske ofte
- Ikke særlig ofte
- Nei, ikke i det hele tatt

9. Har du siste 7 dager vært så ulykkelig at du har grått?

- Ja, nesten hele tiden
- Ja, veldig ofte
- Ja, det har skjedd iblant
- Nei, aldri

10. Har tanken på å skade deg selv streift deg, de siste 7 dagene?

- Ja, nokså ofte
- Ja, av og til
- Ja, såvidt
- Aldri



EPDS-skjema + psykologisk støttebehandling
= Edinburgh-metoden

R.B.N.P



*Det skal være vesentlig bedre
behandlingseffekt for tidlig diagnostiserte
tilfeller enn for sent diagnostiserte tilfeller.*

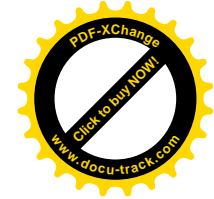
EPDS/ Edinburgh-metoden er en "her og nå"-status. Diagnostiserer ikke, men kan gi en kartlegging av symptomer på nedstemthet og depresjon.

Symptomer på nedstemthet er en subjektiv vurdering og symptomene er ikke alltid en forløper til depresjon ihht diagnostiske kriterier (ICD-10). Men moderate og lette depresjoner vil kunne behandles med gode resultat.

Tidlig identifisering og oppfølgingsprogram gjennom psykologisk støttebehandling har vist seg å ha effekt.

Tidlig støtte til omsorgspersonen er sannsynligvis også tidlig intervensjon knyttet til barnets oppvekstvilkår

R.B.N.P



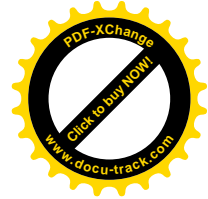
Drøfting/ refleksjon

Er Edinburgh-metoden (EPDS og umiddelbar samtale) et screeningverktøy når det brukes overfor alle kvinner i helsestasjonen?

Kan vi bruke Edinburgh-metoden på "indikasjon" (dvs velge ut de vi "tror det er noe med"?)



R.B.N.P

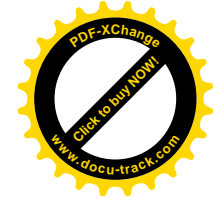


...m.a.o

Kartleggingsverktøyet EPDS etterfulgt av en samtale er ikke nødvendigvis en screeningundersøkelse slik man tradisjonelt har tenkt – mer en "døråpner" for en god samtale om psykisk helse. En slik samtale kan godt være empowermentbasert.

"The scale is only as good as the person using it"
(Seeley, 2001)

R.B.N.P

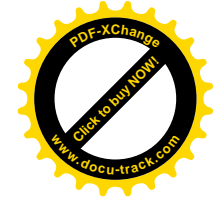


Da gjenstår....

Kan vi håndtere det vi oppdager?
Skal vi alle bli "terapeuter" i vår fagutøvelse?



R.B.NP



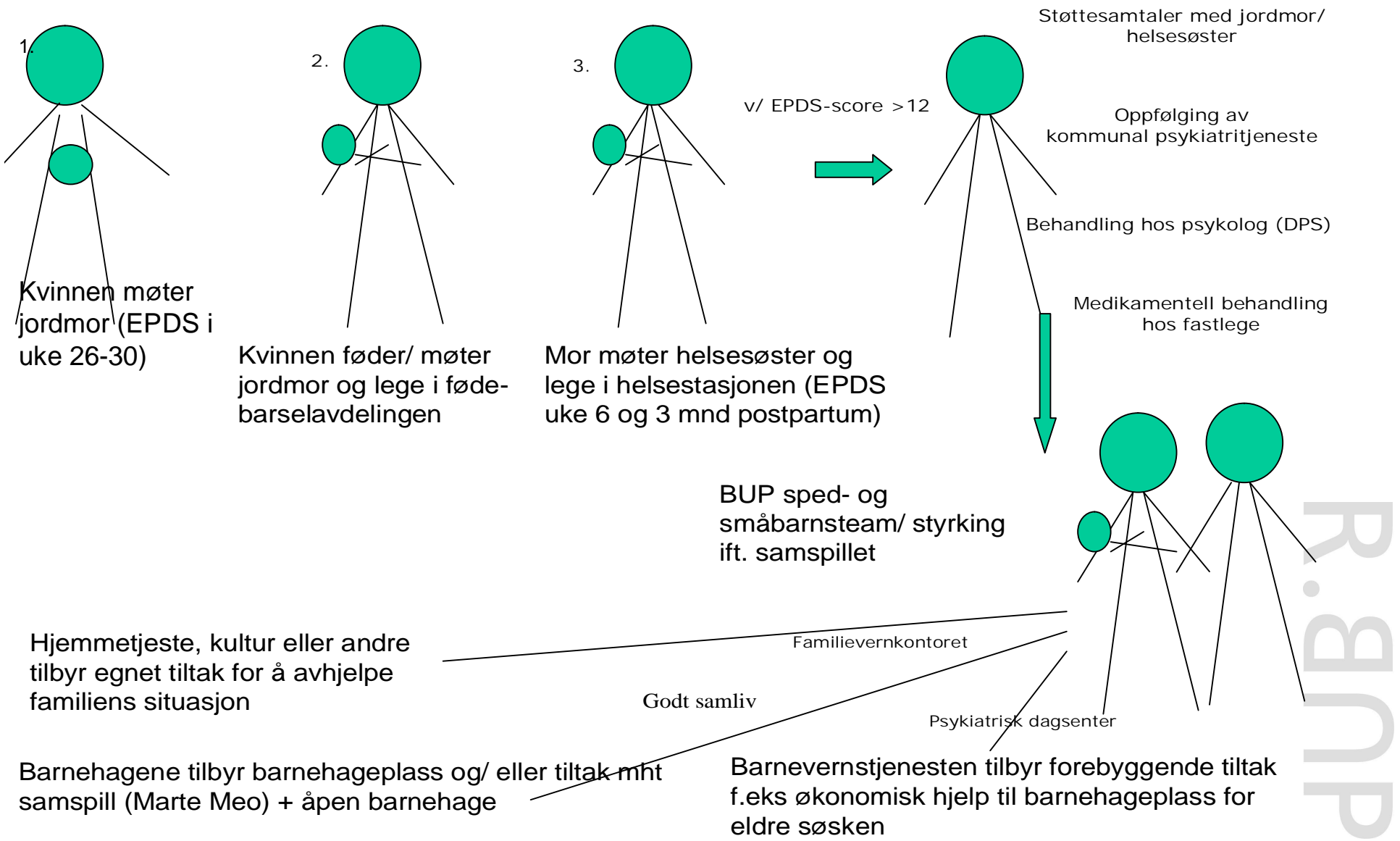
Helsetjenesten skal ha kapasitet for diagnostisering og behandling. Indikasjonene for behandling skal være klare.

Tiltakskjede – tiltaksnettverk bør "klargjøres" eller systematiseres for å kunne tilby egnet behandling.

Spedbarnsnettverket anbefaler OSS-modellen (Oppdage- Støtte- Samarbeide)

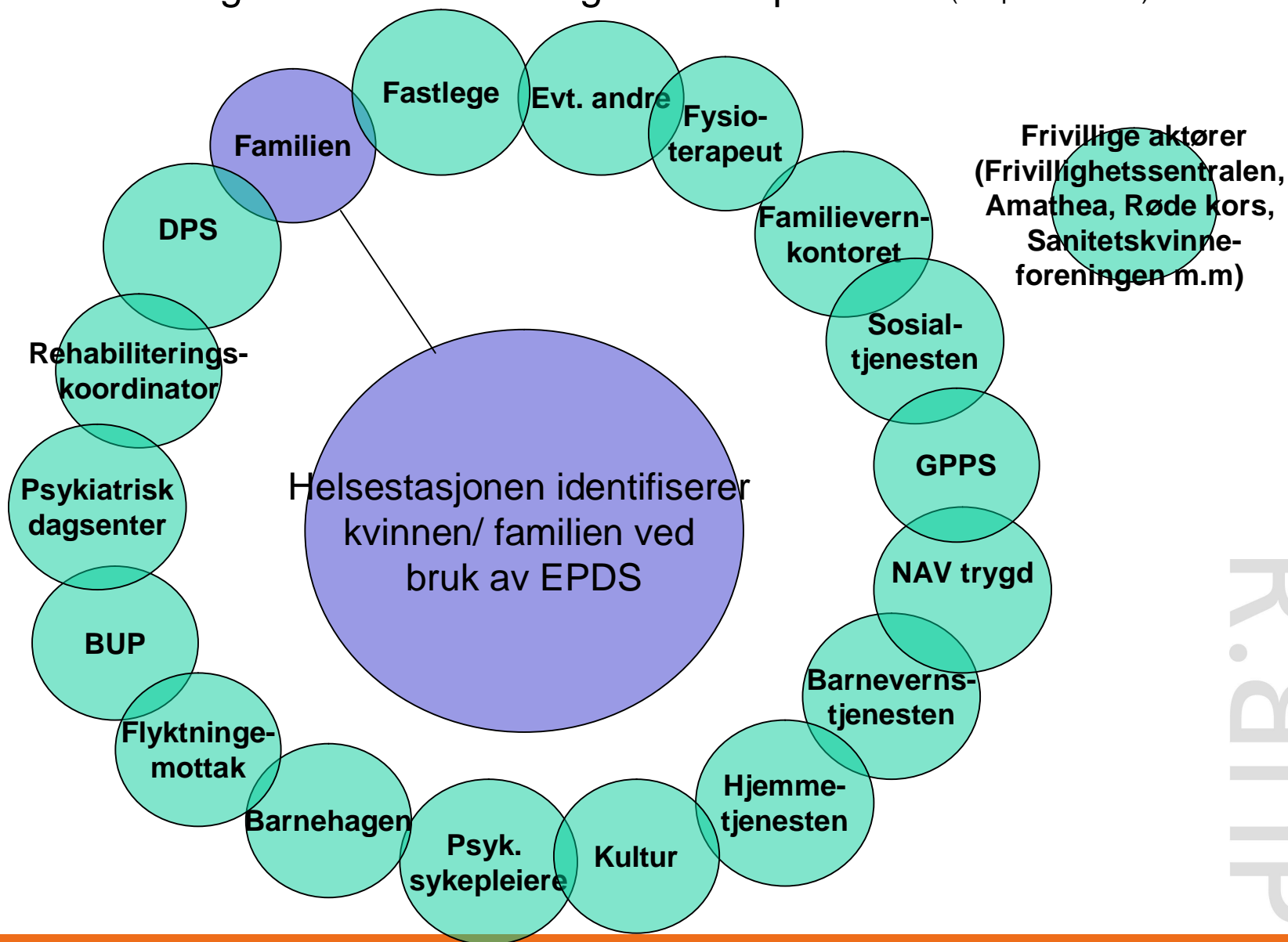
R.B.N.P

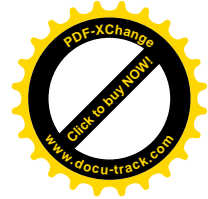
Kartlegging av "pasientforløp" for en kvinne med fødselsdepresjon



R.B.N.P

Enheter og aktører med utvalgte nøkkelpersoner (2 representanter)





Kostnadene ved screeningprogrammet skal stå i et rimelig forhold til fordelene ved tidlig diagnose. Programmet skal være akseptabelt for den undersøkte (WHO 1968).

EPDS er enkel og rimelig å administrere i seg selv – er akseptabelt for den undersøkte. Spedbarnsnettverket har nedfelt noen forutsetninger for kommuner som ønsker å ta metoden i bruk (forankring, opplæring, veiledning og tiltakskjede).

Minimum 30 min til hver konsultasjon der Edinburgh-metoden (totalt) brukes.

R.B.N.P



" When you said I had to come in for a scan, this isn't what I had in mind."

R.B.NP

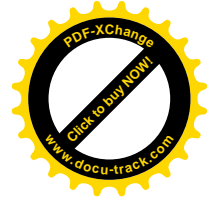


Forutsetning: ledelsesforankring

Viktig for å sørge for at implementeringen blir mer enn et prosjekt. Innsatsen bør støttes fra alle involverte ledere i ulike enheter, f.eks Rådmannen signerer samarbeidsavtale – enhetsledere signerer tilleggsavtaler med konkrete beskrivelser.

Bør alltid ha et 2-4 års perspektiv i avtalene.

R.B.N.P

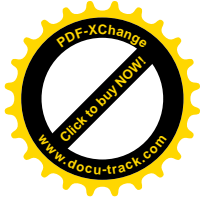


OSS i Glåmdal: "Implementeringspådrivere"

Arbeidsgruppe = fagkoordinator helsestasjon, helsesøster, jordmor, psyk. spl, fagkoordinator barnevernstjenesten, sosialtjenesten (NAV).

Styringsgruppe = representanter fra hver kommune + leder av BUP, leder av DPS, leder av PP-senteret, representant fra Familievernkontoret.

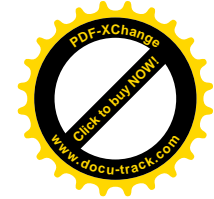
R.B.N.P



Felles "kunnskapsplattform" for alle involverte



R.B.NP



Kompetanseheving etter OSS-modellen

- Modul 1 ; Mobiliseringsseminar
Psykiske reaksjoner i svangerskap og barseltid
- Modul 2: For de som skal gjennomføre Edinburgh-metoden
Gjennomgang av kartleggingsverktøyet Edinburgh Postnatal
depression scale (EPDS)
Erfaringer fra bruk av EPDS-skjemaet i Bærum kommune
- Modul 3: For de som skal tilby støttesamtaler
Utvikling av kommunikasjonsferdigheter (den gode dialogen,
aktiv lytting og bruk av støttesamtaler)
- Modul 4: Oppfølging etter noen måneders bruk
Fedres plass når mor har psykiske vansker.
Viktighet av familieperspektivet
- Deretter hver 4-6. uke
Veiledning og oppfølging av helsesøstre, jordmødre og evt.
andre som benytter Edinburgh-metoden

Dag 1: for alle faggrupper

Dag 2 + 3: for helsesøstre og
jordmødre

Dag 4: for alle faggrupper

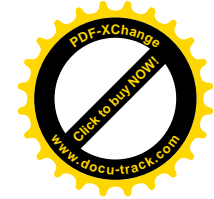
R.B.N.P



Betydningen av støttesamtaler

- Tidlig identifisering av mødre med symptomer på fødselsdepresjon kombinert med et oppfølgingsprogram i form av støttesamtaler har vist seg å ha positiv effekt (Morell et.al, BMJ 2008; Eberhard-Gran og Slinning, 2008)
- Forutsetter at samtalene har utgangspunkt i forståelse av teori, praksis og at "lytteren" også er villig til å observere seg selv i dialogen
- Forutsetter henvisningsmuligheter når det er nødvendig (jf. WHO's forutsetninger for screening)
- Forutsetter veiledning

R.B.N.P



Forutsetning: veiledning

Veiledningens hensikt: styrke mestringskompetanse

Veiledningen startet umiddelbart etter opplæringen,
jevnlign etter dette

Skape en tradisjon – eller allerede etablert?

Bevisstgjøre – reflektere - trene

R.B.N.P

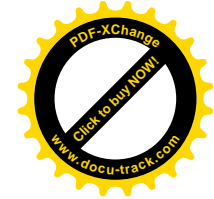


Drøfting

Er det andre sentrale utfordringer ved bruk av kartleggingsverktøy du har tenkt på?

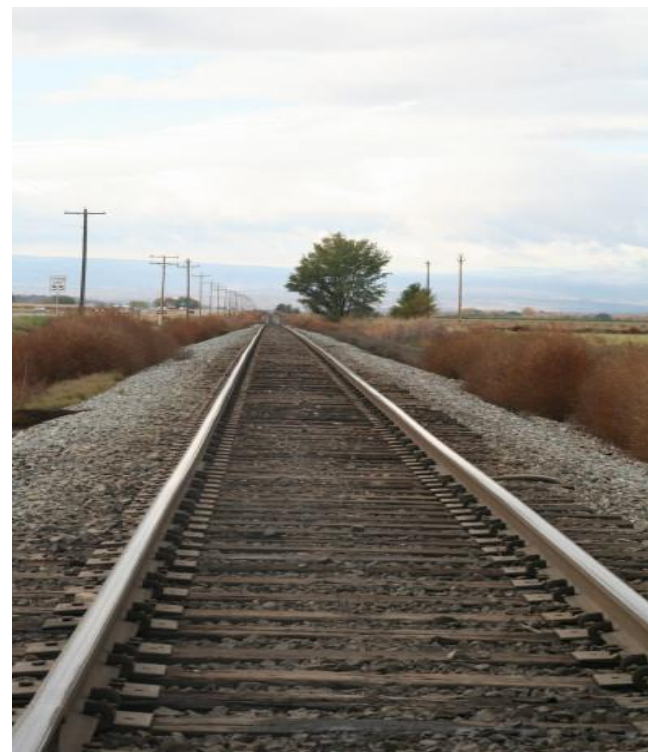


R.B.NP

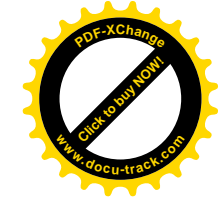


Veien videre for Spedbarnsnettverket

- Bidra til kompetanseheving
- Bistå implementeringsarbeid i kommuner/regioner – flere typer verktøy utfra kommunenes ønsker
- Samarbeide med BUFetat ift. implementering av kartleggingsverktøy i modellkommunene
- KVIK-prosjektet (kartleggingsverktøy i kommunene): utprøving av 3-trinns modell for kartlegging ved hjelp av praktisk gjennomførbare ”pakker” med kartleggingsverktøy. Utprøving i 7 kommuner, utvelgelse sammen med Helsedirektoratet.



BRANP



Ta gjerne kontakt:

Hanne Holme

Tlf. 90626690

hho@r-bup.no



R.BUP

Regionsenter for barn og unges psykiske helse

Helseregion ØST og SØR