

Sjå meg !

Modell for identifikasjon og oppfølging av barn (0-6 år), med foreldre som slit med psykisk sjukdom eller som misbrukar rusmiddel slik at det går utover omsorga for barnet.

Prosjektrapport



Hareid kommune



Ulstein kommune



Ørsta kommune



Volda kommune

Innholdsliste

Innholdsliste	1
Forord:	2
Utvikling av modell for identifikasjon og oppfølging av barn av psykisk sjuke og barn av foreldre som misbrukar rusmiddel.....	3
Innleiing.....	4
Vår utfordring – kan oppsummerast slik ;.....	5
Prosjektet sin modell mål	5
Ein rettleiar for tidlig innsats: <i>SJÅ MEG!</i>	6
Foreldre med psykiske vanskar;	6
Foreldre som misbruka rusmidla;.....	7
Innhenta informasjon frå samarbeidsparter Hareid, Ulstein, Volda og Ørsta:	8
Oppsummering frå intervju:	11
Vidare framdriftsplan:	12
Vedlegg:	13
Litteratur:	13

Forord:

Barn treng vaksne som ser dei, forstår dei og gir utviklingsfremjande omsorg. Utsette barn treng tidlig hjelp. Vaksne som arbeidar med barn og deira føresette, må vite når og korleis dei skal sjå til at familiane får hjelp, og dei må ha mot til å ta dette opp med dei det gjeld.

Målet med dette prosjektet har vore å utarbeide og implementere ein modell, samt vedta felles rutinar for ei forpliktande oppfølging av barn 0-6 år, der ein eller begge foreldra har psykiske vanskar eller rusvanskar, i Hareid, Ulstein, Ørsta og Volda.

Som ein første start på dette prosjektet måtte vi finne ut av kva vi har av kartleggingsverktøy i våre fire kommunar, korleis dei ulike instansane arbeider i høve målgruppa, og kva vi manglar. Vi utarbeidde ein spørsmålsguide, og vil til slutt i rapporten oppsummere det som kom fram gjennom samtaler med dei nesten 60 ulike offentlege arbeidsplassane som har svart på spørsmåla.

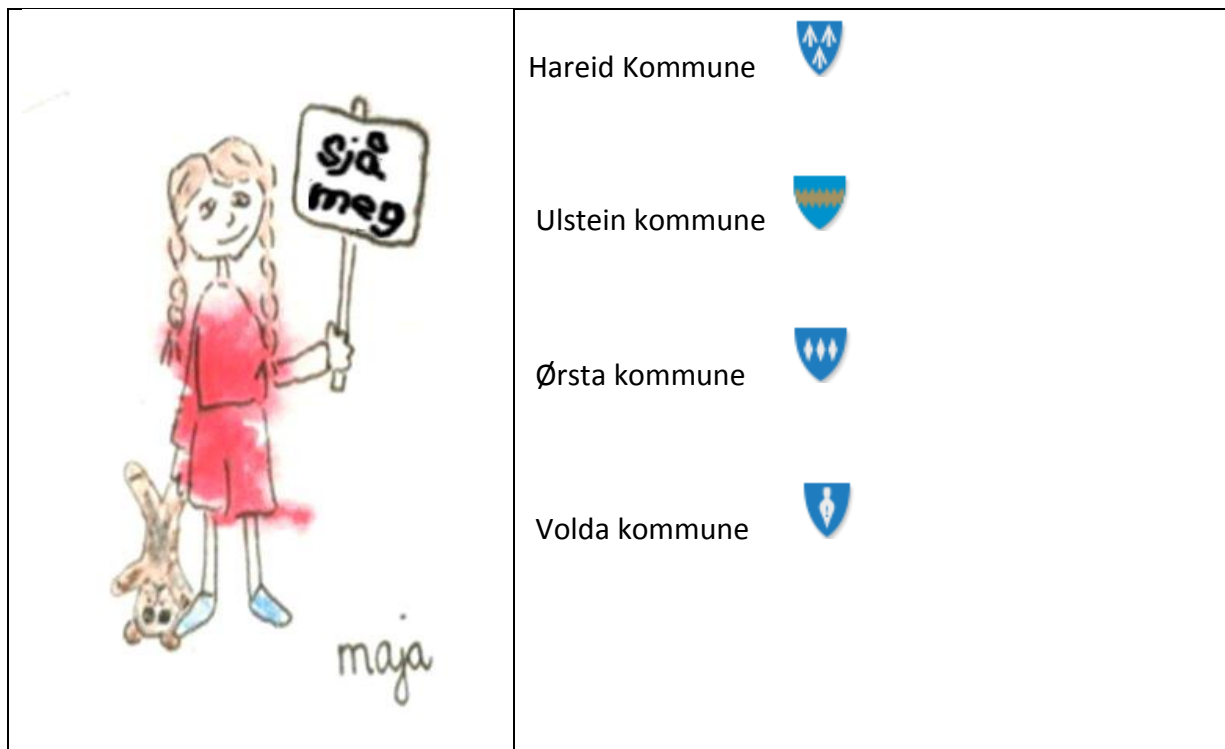
Vi vonar at rapporten og den rettleiaren som blir presentert, kan vere til hjelp og nytte for å kome tidleg inn for å hjelpe barna og deira foreldra som slit med psykiske vanskar eller som har rusproblem.

« Vi ser det ikkje før vi får kunnskap om det »

Januar 2017

Eva Andreassen Lynge og Kjellfrid Hovdenakk

Prosjektkoordinatorar



Utvikling av modell for identifikasjon og oppfølging av barn av psykisk sjuke og barn av foreldre som misbrukar rusmiddel.

Bakgrunn:

Barnevernstenesta i Hareid, Ulstein, Volda og Ørsta vart ei interkommunal tenesta frå januar 2014. Etter å ha samarbeidd ei periode, såg ein at det er ulik praksis og manglande rutinar for å identifisere og følgje opp barn av psykisk sjuke og barn av foreldre som misbrukar rusmidlar. Volda kommune, som arbeidsgjevar for den interkommunale barnevernstenesta, fekk tildelt prosjekttilskot frå Barne- ungdoms- og familiedirektoratet (BUFdir) for 2016.

Mål:

I prosjektsøknaden og tildelingsbrevet frå BUFdir er målsettinga for prosjektet skissert: Ein skulle utarbeide og implementere ein modell, samt vedta felles rutinar for ei forpliktande oppfølging av barn 0-6år, der ein eller begge foreldra har psykiske problem eller rusproblem. Modellen skulle utformast på individ, etat og kommunalt nivå i Hareid, Ulstein, Volda og Ørsta kommune.

Organisering og ansvar:

Styringsgruppe/arbeidsgruppe: Rådmannen i Volda, barnevernssjefen og prosjektkoordinatorane. Prosjektkoordinatorane har gjennomført kartlegginga og etterarbeidet.

Prosjektleder: Barnevernssjef Brynhild Solvang

Prosjektkoordinatorar: Eva Andreassen Lyng og Kjellfrid Hovdenakk

Innleiing

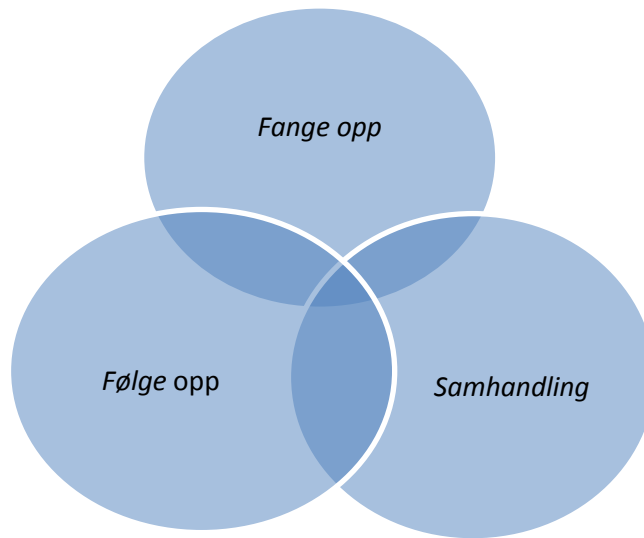
Barnet sitt første leveår legg eit viktig grunnlag for vekst og utvikling vidare i livet, der stabile og gode omsorgspersonar er særleg viktig. Barn og familiar i risiko må derfor få nødvendig hjelp og oppfølging så tidlig som mulig.

Prosjektgruppa har henta inspirasjon frå [Modellkommuneforsøk](#), som bygg på «[Oppvekstrapporten 2013](#)» (BUFdir), «Fra bekymring til handling – En veileder om tidleg intervensjon på rusområdet» (Helsedirektoratet 2008) og [forebygging.no](#). [Modellkommuneforsøk](#) er spesielt retta mot barn i aldersgruppa 0-6 år, og handlingsrettleiaren legg hovudvekta på denne aldersgruppa. Barn i risiko kan også omhandle barn som lever med andre former for belastningar knytt til oppvekstvilkår og omsorgssituasjon. Rettleiaren er derfor utarbeidd slik at den kan nyttast uavhengig av kva som er årsaka til bekymringa.

Både i denne rapporten og i rettleiaren vil du finne markerte linkar/ hyperkobling til dokument som fortel meir om dei ulike emna, medtodar, lover og forskrifter.

Du vil og finne link til rettleiaren på side 12 i rapporten og på heimesida til [volda.kommune.no – Sjå meg](#).

Vår utfordring – kan oppsummerast slik ;



Prosjektet sin modell mål:

1. Risikoutsette barn skal identifiserast på eit tidlig tidspunkt.

Vaksne som arbeidar med barn skal kjenne til moglege risikofaktorar og symptoma som kan gi grunn til uro/bekymring. Barn av foreldre som motteke støtte og hjelp i kommunane, skal fangast opp og sikrast oppfølging der det er naudsynt.

2. Naudsynt hjelp til rett tid.

Ved uro /bekymring for eit barn er det viktig med systematisk kartlegging, slik at rett hjelp settast inn til rett tid. Modellen har eit førebyggjande perspektiv og tidlig innsats er ein viktig faktor.

3. Kommunane sine tilsette og deira samarbeidspartar har ein samordna og forpliktande arbeidsmodell.

Det er viktig at alle som arbeidar med barn og vaksne, har ein felles forståing av moglege risikofaktorar og symptoma, samt gode standardar og rutinar for å gripe inn og samarbeide.

Ein rettleiar for tidlig innsats: SJÅ MEG!

Rettleiaren skal fungere som ein vegvisar når ein som offentleg tilsett er uroa og bekymra for eit barn, den skal seie noko om korleis ein kan handtera uroa, og om kven som gjer kva.

Rettleiaren skal bidra til at vi oppdagar teikn og symptom på eit tidlig tidspunkt. Den skal og beskrive rutinar og arbeidsmåtar i tenesta, og skal vidare bidra til god samhandling mellom de ulike tenestene samt god oppfølging av barn i risiko. Det er derfor viktig at kvar tenesta har gode rutinar for korleis rettleiaren skal implementerast, og dette må gjerast kjent for heile personalgruppa.

Ulike *risikofaktorar* kan bidra til at eit barn utviklar problemåtferd eller psykiske lidning. Tilsvarande kan ein *beskyttande faktor* minske faren for ei negativ utvikling. Risiko- og beskyttelsesfaktorar kan identifiserast på mange nivå: hos individet og i familien, hos venner, læraren, førskolelærarar, på skulen eller barnehagen, i lokalsamfunnet og i samfunnsstrukturar. Beskyttande faktorar kan fungere som «eit skjold» mot konsekvensane ved å vere i ei risikosone. Beskyttelsesfaktorar kan for eksempel vere medfødt robusthet, sosial kompetanse, sterke slektsband og god skulefungering. For barn ser det ut til at det mest avgjerande for barns utvikling, er individuelle faktorar og faktorar i det næraste miljøet, nærmare bestemt hos dei nære omsorgspersonane og i relasjonen mellom omsorgspersonene og barnet ([Oppvekstrapporten 2013](#)).

Foreldre med psykiske vanskar;

Barn som veks opp med foreldre med psykiske lidingar (diagnostiserbare), har dobbelt så stor risiko som andre barn for å oppleve alvorlige negative hendinga, og som sjølve kan komme til å utvikle psykiske lidingar, sjølve bli utsatt for vold eller seksuelle overgrep.

([Oppvekstrapporten 2013](#)).

Psykiske plager omfattar alt frå lette og moderate plager til omfattande og alvorlige vanskar og kan blant anna medføre at foreldre ikkje har tilstrekkelig energi til å ivareta barnas behov. Dette kan føre til manglande utviklingsstøtte, sensitivitet og omsorg frå den voksne i møte med barnet. Samspelet mellom omsorgspersonene og barnet spiller en rolle for utviklinga av tilknytninga.

Normale sensitive reaksjonar på barnets henvendinger (tilknytningsatferd) hos omsorgspersonene er en forutsetning for utvikling av trygg tilknytning. Ikkje alle psykiske lidingar gir nedsett omsorgsevne. Mange av forelderens kan ha forholdsvis milde lidingar som plager dei, men ikkje barna. Ved mistanke om psykiske plager hos omsorgspersoner er det

viktig å komme i dialog på eit tidlig tidspunkt for å sikre at barnas behov blir ivareteke. I familiar kor foreldra har alvorlige psykiske lidingar skal systematisk og langsiktig oppfølging alltid vurderast. Ifølge anslag frå [Folkeinstittet](#) (søk på Torvik & Rognmo 2011) har 37,3 % av barna under 18 år ein eller to foreldre med ein psykisk lidning, 23 % har foreldre med psykisk lidingar som går utover daglig fungering og eit av 10 barn har foreldre med «diagnostiserbare» alvorlige diagnosar (Oppvekstrapporten 2013).

Foreldre som misbruka rusmidla;

Ein rapport frå [Folkehelseinstituttet](#) (FHI) (Torvik, 2011) finner at ein betydelig antal barn og unge i Norge lever under omsorg av foreldre som har et rusproblem og/eller som sliter med psykiske vanskar. I følge FHI har rundt 70 000 barn (6,5 %) foreldre med eit såpass alvorlig alkoholmisbruk at det truleg går utover den daglige fungeringa. Berekingar synar og at mange av familiane med alkoholproblem også opplever psykiske vanskar.

Rusmisbruk hos ein av forelda kan ha stor innverknad for barna og familiesituasjonen som heilhet. Ein rekke studiar syner ein samanheng mellom å vekse opp med rusmisbrukande foreldre og det å utvikle problem seinare (Cranford, Zucker, Jester, Puttler, & Fitzgerald, 2010; Macleod et al., 2008; Marmorstein, Iacono, & McGue, 2009; Schepis et al., 2008; Staroselsky et al., 2009).

Forskarar frå FHI (referert ovanfor) syner til studiar som anslår at om lag 1/1000 barn fødes med vanskar relatert til at dei har vore utsatt for alkohol i svangerskapet. I tillegg er det ein auka risiko hos gruppa barn som har foreldre med psykiske/alkoholrelaterte problem for seinare i livet å oppleve fleire alvorlige livshendingar, som til dømes vold og overgrep.

Konsekvensane for barna kan altså være alvorlige. De konkrete risikoanslaga varierer mellom studiar. Folkehelseinstituttet angir eit mediantall på 2,3 gangar auka risiko for å utvikle psykiske vanskar, og over ei dobling av risiko for sjølv utvikle rusproblem om ein forelder misbruka rusmidla (Torvik, 2011) [Folkehelseinstitutt](#).

Innhenta informasjon frå samarbeidsparter Hareid, Ulstein, Volda og Ørsta:

Vi har nytta kvalitativ metode med spørsmålsguide som inneheldt 7 spørsmål. Alle fekk dei same spørsmåla ([spørsmålsguide](#)).

Vi ser at det kan vere svakheiter med at ein ikkje har fått kvalitetssikra intervju med ei oppfølgingsrunde med informatane, dette tar vi til vitande. Vidare er det viktig å avklare forventingar til prosjektet. Tenestene må sjølve nytte verktøya ein har, implementere nye modellar, gjennomføre opplæring og utvikle samarbeid med ulike tenester. Prosjektet vil bidra til å påpeike kva har vi, og kvar er forbedringspotensiale.

Vi intervjuar tilsette ved fødeavdelinga, kommunejordmødre, helstasjonane, barnehagar, barnevern, NAV, kommunal rus og psykisk helsevern, kommunepsykologar, PP-tenesta, DPS, ambulant team, ambulanse, politi, legar og barneansvarleg ved Vestmo.

Som prosjekt flest har ein knappe tidsfristar. Ferieavvikling både for oss i prosjektet, men og ute hjå samarbeidspartar har forsinka arbeidet vårt. Det har elles vore svært vanskeleg å få til avtalar ute hjå samarbeidspartar, men med litt over seksti arbeidsplassar har vi likevel fått godt nok grunnlag til å sjå kva som finst av kartleggingsverktøy og kva som evt trengs .

Vi sende ut e-postar til dei vi ønska å intervju med informasjon om prosjektet og kopi av spørsmåla som vi ønska svar på. Vi ser at det fortsatt er fleire vi skulle ha intervjuar, utan å ha fått det til.

[Kva kartleggingsverktøy og rutinar har din arbeidsplass med tanke på å identifisere desse barna og deira foreldre?](#)

Det synte seg at det var jordmødrene og helsesøstrene som nytta konsekvent kartleggingsverktøy på alle gravide og foreldre til nyfødde/småbarn. Jordmødrene nyttar [TWEAK](#) (snakkar om rus med den gravide) og [AAS](#) (snakkar om vold og overgrep). På helsestasjonen nyttar dei [EPDS](#) (går på depresjon etter fødsel) og [NBO](#) (retteleing på relasjonsbygging i arbeide med foreldre og spebarn). Vi ser at dette er eit resultat av [Tidleg inn](#) satsinga som alle dei fire kommunane deltok på tidlegare.

Andre tenester hadde mange gode kartleggingsverktøy, men ikkje spesifikt oppimot rus eller psykisk sjukdom hjå foreldre. Det er laga prosedyrar for korleis gå fram når barnehagen får mistanke om rusmisbruk hjå foreldre, eit resultat av [DelTa](#) i Ørsta. Helse Møre og Romsdal

nyttar [Barnemarket](#). (kartlegg om pasienten har barn) Elles kjem det fram at barnevernstenesta nyttar [Kvellokartlegginga](#) for å kartlegge risikofaktorar og beskyttelsesfaktorar kring foreldre, nettverk og barnet. NAV kontora nyttar [Bruker Plan](#) som kartlegg omfang av rus og psykisk sjukdom, her får ein og oversikt om brukar har foreldreansvar og omsorg for barn.

Vi finn at det finst mange metodar for å kartlegge, men ikkje spesifikt oppimot rus og psykisk sjukdom hjå foreldra.

Har personalgruppa kjennskap, rutinar og opplæring til å kunne nytte kartleggingsverktøyet?

Alle jordmødrer og alle helsesøster har opplæring i å nytte kartleggingsverktøya som nemnt over. Nokre tilsette i barnevernstenesta held i desse dagar på å utdannar seg i NBO metoden for å nytte den i si teneste. Alle barnehagetilsette i Volda kommune er med i [Voldaprojektet](#) som går på psykisk helse i barnehagen. NAV tilsette får opplæring i å nytte Bruker Plan og tilsette innan Helse M&R får opplæring i å nytte barnemarket og har barneansvarleg i si teneste.

Har tenesta ressursar og kapasitet til å gjennomføre kartlegginga?

Dei fleste gir uttrykk for å ha knappe ressursar, men greier ein å få inn rutinar og opplæring av kartleggingsmetodar, får ein det til. Legane gir uttrykk for knapp konsultasjonstid som vanskeleggjer ei slik kartlegging. Ambulansepersonell og politi som kjem inn i heimen akutt, ønskjer å innarbeide betre rutinar på å sjekke ut om der er barn og sikre dei.

Kva hemmar og eventuelt kva fremjar å nytte kartleggingsverktøy?

Dei fleste av våre informantar viste til at det er knappe ressursar i deira tenester. Mange ønska betre metodar, opplæring og betre rutinar. Ved faste og godt innarbeidde rutinar, gode kartleggingsverktøy og oppfølging frå deira overordna gjer at ein får kome raskt og tidleg inn og evt avdekkjer kvar det er behov for å sette inn tiltak.

Kjenner di teneste til samarbeidsfora og kommunane sine hjelpetenester, og evt. kva finns?

Alle som vi intervjuar kjende til både kommunale og 2.linje tenester. Alle som vi intervjuar hadde ulike samarbeidsfora og møteplassar. Det var eit stort tal av samarbeidsarenaer, men ein såg at det var mangel på koordinering mellom desse. Mange gav uttrykk for at nødvendig informasjon f.eks frå rus og psykiatritenesta til barnevernstenesta eller tilbakemelding frå barnevernstenesta til legar, helsestasjon, barnehage m.fl. kunne verte betre.

Eigne kommentarar som kan fremme gode rutinar i dette viktige arbeidet, moglege erfaringar som de har gjort dokke i samarbeid med barn og foreldre 😊

I tillegg til det som kjem fram over, vart det nemnd gode tverrfaglege samarbeidsmodellar som: Tverrfaglege samarbeidsmøter i Hareid (Bvt, PPT, helsestasjon og barnehagar/skular), [Ressursgruppe](#) / [Handlingsplan gravide](#) / [Handlingsplan småbarn](#) (helsestasjon, teneste for psykisk helse og rus, jordmor, lege, barnehagekonsulent og barnevernteneste) i Ulstein og ressursteam i Volda og Ørsta (skular/barnehagar, PPT, Bvt, kommunepsykolog og LOS).

Det er viktig å møtast. Ha faste tverretatlege møtepunkt med klar AGENDA for møta. Viktig å ha ei politisk og administrativ leiing som set fokus på tverrfagleg førebyggjande samarbeidet.

Elles vart teieplikta og informasjonsplikta omtala. Vi må ha tillit og respekt til kvarandre. Viktig med forankra rutinar. Teieplikta skal ikkje vere til hinder, men skal ivaretakast. Vi må nytte samtykkeskjema, viktig å samarbeide med den det gjeld.

Oppsummering frå intervju:

- Fleire manglar rutinar og prosedyrar. Dei som har dette nedfelt, treng å få det inn som faste prosedyrar.
- Det er fleire som etterlyser betre kompetanse i å snakke med barn og foreldre, «den vanskelege samtalen».
- Mange etterlyser betre samhandlingskompetanse og ønskjer faste tverrfaglege fora, betre informasjonsutveksling, overføringsrutinar/overgangar mellom tenestene.
- Kontaktperson i tverrfaglege team (helsesøster, PPT og barnevern) framhevas som svært nyttig og ei god ordning. Det er ønskje om å nytte ordninga betre, f.eks faste samarbeidsmøter, informasjonsmøter og drøftingspartnarar i krevjande saker.
- Samtykkeskjema bør nyttast meir.
- Tenestene seg i mellom må bli flinkare til å gi nok tilbakemeldingar som gagnar barnet, tydeligare når ein innhentar informasjon og vere tilgjengelig.
- Lavterskel tilbod som «husmorvikar», miljøterapeut og foreldrerettleiing som foreldra og andre kan ta direktekontakt med utan tilvising frå andre er ønskelig.
- Foreldreskulen på Hareid vert framheva som svært positivt, konseptet kan utviklast til bruk i barnehagar. Foreldreskulen gjennomførast i dag for 1. og 5.klasseforeldre og elevar. Formål er å styrke forhold heim/skule, styrke relasjon mellom foreldra og samarbeidspartar, tverrfaglege team og informasjon om tilbod til borna i kommunen [sjå kvalitetsplan for oppvekst i Hareid kommune](#).
- Forslag om hospitering hjå ulike samarbeidspartar.
- Erfaringsutvekslingskonferanse – auke kompetanse rus og psykisk helsevern samt bygge relasjonar.
- Det kjem fram hjå dei fleste vi har intervjuat at dei saknar barnevernsvakt.

Vidare framdriftsplan:

Etter rapportskriving og gjennomført konferanse 25.01.17 og 01.02.17 føreslår ein følgjande;

1. Leiar har ansvar for å implementere rettleiaren ved opplæring og oppfølging på kvar arbeidsplass/instans. Kvar instans må skaffe seg naudsynt kompetanse og sørge for å sjå barna når dei har med foreldra å gjere, - særlig ved mistanke om rusmisbruk og psykisk helse.
2. Kartlegginga syner at skal vi oppdage barna som bur saman med foreldre som misbrukar rusmidlar og /eller har psykiske vanskar **MÅ** vi samarbeide og utvikle samhandlingskompetanse, vi **MÅ** nytte samtykkeskjema for å gi tenestene større handlingsrom.

[Sjå meg- elektronisk rettleiar](#)



Litteratur:

[Modell komuneforsøk](#), Bufdir

[Oppvekstrappen 2013](#), Bufdir

[Folkehelseinstituttet](#). Torvik FA og Rognmo K. Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk Rapport Juni 2011.

[Kvalitetsplan Hareid kommune](#)

[En veileder for ansatte i Drammen kommune og deres samarbeidspartnere](#)

[Nyttige linker til ulike kartleggingsmetoder](#)

[Spørsmålsguide](#)

[Barnespor for helsepersonell](#)

<https://barnsbesteblogg.com/>

Vedlegg:

[Nyttige linker til ulike kartleggingsmetoder](#)

[Barnespor for helsepersonell](#)

[Samtykkeskjema](#)

[Rutiner for bekymringsmelding - rus](#)

[Bekymringsmelding-til-barnevernet](#)

[Spørsmålsguide](#)