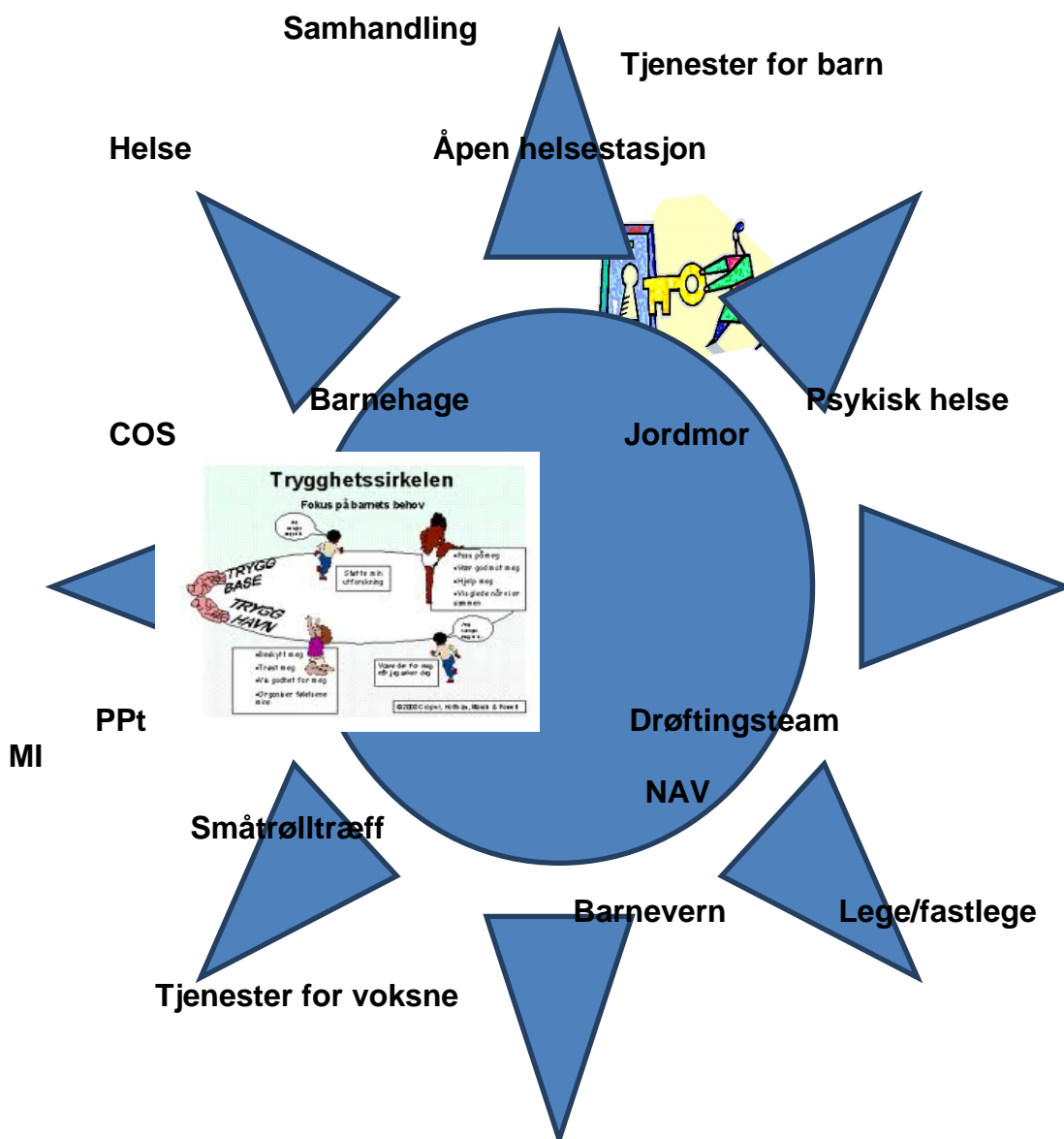




VESTRE TOTEN KOMMUNE

Sammen i undring rundt barnet - fra mors graviditet til skolestart



En handlingsveileder for oppfølging og samhandling rundt gravide/foreldre og barn med spesiell fokus på psykisk sårbarhet, rus og vold.

Januar 2014

| | | |
|---------|--|----|
| 1 | Forord | 4 |
| 2 | Mål..... | 5 |
| 3 | Begrepsavklaringer..... | 5 |
| 4 | Målgruppe..... | 7 |
| 4.1 | Gravide og foreldre med psykiske vansker | 7 |
| 4.2 | Gravide og foreldre med rusproblematikk | 8 |
| 4.3 | Gravide og foreldre med en voldsproblematikk | 9 |
| 4.4 | Foreldre som er kronisk syke | 9 |
| 4.5 | Barn med symptomer på mors alkoholbruk i svangerskapet..... | 10 |
| 4.6 | Barn som viser symptomer på manglende utviklingsstøtte/omsorg..... | 10 |
| 5 | Samhandlingsrutiner | 10 |
| 5.1 | Internt i tjenesten | 11 |
| 5.2 | Eksternt mellom tjenester | 11 |
| 5.3 | Spesialisttjenester | 12 |
| 6 | Oppfølging på individnivå..... | 13 |
| 6.1 | Når bekymringen oppstår | 13 |
| 6.1.1 | Screeninger som brukes | 14 |
| 6.1.2 | Når man undrer seg/ har en bekymring..... | 15 |
| 6.2 | Fra bekymring til handling | 15 |
| 6.2.1 | Momenter..... | 15 |
| 6.2.1.1 | Analysér magesfølelsen/undringene dine | 15 |
| 6.2.1.2 | Vurderinger..... | 16 |
| 6.2.1.3 | Drøftelse internt med leder..... | 16 |
| 6.2.1.4 | Handlingsplaner..... | 17 |
| 6.2.1.5 | Drøftingsteam | 25 |
| 7 | Tegn på bekymring - hos barnet, i samspillet mellom barnet og den voksne, eller hos den voksne | 26 |
| 7.1 | Tegn hos barn pga mors alkoholbruk i svangerskapet | 27 |
| 7.2 | Mulige konsekvenser og beskyttelsesfaktorer hos barn ved manglende utviklingsstøtte/omsorg | 27 |
| 7.3 | Barns signaler | 29 |
| 7.4 | Signaler i samspillet mellom barn og foreldre..... | 30 |
| 7.5 | Foreldres signaler | 30 |
| 8 | Den nødvendige samtalen ved en bekymring om et barn..... | 31 |
| 8.1 | Etablering av en god relasjon | 31 |
| 8.2 | Forberedelse til samtale med den gravide eller med foreldre..... | 32 |
| 8.3 | Hvem skal delta i samtalen? | 32 |

| | | |
|------|--|----|
| 8.4 | Hva er viktig å få sagt i samtalen?..... | 32 |
| 8.5 | Gjennomføring av samtalen –«Hold hodet kaldt – og hjertet varmt» | 33 |
| 8.6 | Oppsummering av samtalen | 33 |
| 8.7 | Etter samtalen | 33 |
| 8.8 | Samtaler hvor det oppstår trusler..... | 33 |
| 9 | Tjenestenes tiltak | 34 |
| 9.1 | Gravide | 34 |
| 9.2 | Barn 0-1 år og deres foreldre..... | 37 |
| 9.3 | Barn 1-6 år..... | 43 |
| 10 | Oppfølging og utvikling av modellen..... | 49 |
| 11 | Forpliktelser til videre samhandling innenfor Vestre Toten sine tjenester..... | 49 |
| 11.1 | Deltagelse | 49 |
| 11.2 | Deltagelse i tiltakene | 49 |
| 12 | Brukermedvirkning..... | 50 |
| 13 | Implementering..... | 51 |
| 13.1 | Kick off..... | 51 |
| 13.2 | Nyansatte | 51 |
| 14 | Kompetanseutvikling..... | 52 |
| 15 | Evaluering..... | 52 |
| 16 | Retningslinjer, veiledere og lover mm | 52 |

Vedlegg

1 Forord

Denne handlingsveilederen og modell for samhandling (som finnes på kommunens hjemmeside og intranett) er utarbeidet som en følge av modellkommuneprosjektet (2007-2014), der VTK deltar i perioden 2010 - 2014. Dette prosjektet er en felles statlig satsning mellom Bufetat og Helsedirektoratet med fokus på foreldrerollen og psykiske vansker, volds- eller rusproblematikk. Vestre Toten kommune har gjennom dette prosjektet utviklet en modell som har som mål tidlig å identifisere og følge opp med langsiktige og systematiske tiltak: gravide og barn 0 - 6 år som lever med foreldre med en psykisk sårbarhet, rus- eller voldsproblematikk. I tillegg har kommunen valgt å ha fokus på barn som har foreldre med alvorlige kroniske sykdommer generelt.

Å komme tidlig inn innebærer å hjelpe den gravide (evt. barnets far) eller foreldrene med deres egne utfordringer før barnet eventuelt tar skade. Å komme tidlig inn innebærer også å hjelpe barnet som har tidlige symptomer på at noe ikke fungerer i samspillet med de voksne. Når et barn har problemer, er det viktig at det får tilpasset hjelp så raskt som mulig for å sikre en normal utvikling.

For å komme tidlig inn, må den som undrer seg over forholdet ha klare prosedyrer og retningslinjer som gjør at man tar tak i undringen og eventuelt følger over til den tjenesten som har tiltak videre. Oppfølgingen skal ikke preges av tilfeldighet ut i fra hvilken tjeneste som oppdager forholdet og rommet mellom to tjenester i kommunen skal ikke være et forsinkende ledd for hjelp. Kommunen ønsker å styrke samhandlingen mellom tjenestene for å komme tidlig inn. Denne handlingsveilederen er derfor til bruk for alle tjenester.

Veilederen er et redskap for å konkretisere og systematisere det vi skal se etter og føre denne kunnskapen over i tilrettelagte tiltak som gir den gravide, foreldrene og/eller barnet den hjelpen de trenger så tidlig som mulig.

Veilederen er utarbeidet i styringsgruppa for prosjektet og har hentet ideer fra andre modellkommuner (bl.a. Jevnaker og Lørenskog) og Sykehuset Innlandet sine behandlingslinjer.

Styringsgruppa har bestått av:

Helsesjef

Ledende helsesøster

Barnehagesjef

Nestleder i barneverntjenesten

Leder for psykiatritjenesten

Leder i Pedagogisk psykologisk tjeneste

NAV leder

2 Mål

Handlingsveilederen er verktøyet for å nå følgende mål:

- ❖ Sikre et forpliktende tverrfaglig samarbeid for målgruppa.
- ❖ Fange opp og avdekke problemer hos gravide, barn og småbarnsfamilier på et tidlig tidspunkt og sørge for tiltak for å sikre at barn følger en normal utvikling.

3 Begrepsavklaringer

I handlingsveilederen anvendes følgende begreper:

Barn i risiko:

Begrepet retter seg mot barn som lever med foreldre som har problemer med en psykisk vanske/lidelse, rus- eller voldsproblem.

Brukermedvirkning:

Brukerens innflytelse på saksbehandling, utforming av tjenester og den enkeltes møte mellom bruker og tjenesteutøver. Dette er lovpålagt og det skal kunne være ettersporbart hvordan medvirkningen er ivaretatt. Det handler om at tjenesteapparatet benytter brukerens erfaringskunnskap. Brukermedvirkning betyr ikke at behandler fratras sitt faglige ansvar.

Forebyggende:

Forebyggende arbeid er arbeidet for å redusere sykdom, skader, sosiale problemer, dødelighet og risikofaktorer.

Helsefremmende:

Helsefremmende arbeid er en verdibasert sosial og faglig prosess rettet mot individuelle, sosiale, miljømessige og økonomiske forhold. Målet er å styrke folks ressurser for god helse og bygge beskyttelse.

Mellomromskompetanse:

Med mellomromskompetanse menes tidsrommet/overføringen mellom to tjenester. Det er å sørge for gode overganger, overlapping, tydelig kommunikasjon og fleksibilitet til hverandres rammebetingelser.

Psykiske helse:

Refererer til utvikling av og evne til å mestre tanker, følelser, adferd og hverdagens krav i forhold til ulike livsaspekt. Det handler om emosjonell utvikling, evne til velfungerende sosiale relasjoner, evne til fleksibilitet med mer. Fravær av psykiske vansker eller lidelse er ikke ensbetydende med god psykisk helse.

Psykiske vansker/Psykisk sårbarhet:

Referer til symptombelastning som for eksempel grad av angst, depresjon, søvnvansker etc. Vanskene vil, avhengig av type og omfang av symptomer, i ulik grad påvirke daglig fungering med tanke på mestring, trivsel og relasjon til andre mennesker

Psykiske lidelser:

Refererer til psykiske vansker av en slik type eller grad at det kvalifiserer til en diagnose.

Resiliens:

Evnen til å komme tilbake til utgangspunktet etter å ha vært «strukket eller bøyd». Det å klare seg på tross belastninger og å rette seg opp etter påkjenninger (mostandsdyktighet).

Samhandling:

Koordinering hvor man gjennomfører tiltak som ingen enkeltperson har totalansvar for.

Tidlig innsats:

For at vi så tidlig som mulig skal finne ut om et barn og/eller dets familie har behov for ekstra hjelp og støtte, er det nødvendig at vi så raskt som mulig ser barnet og handler.

Tidlig intervensjon er arbeidet med å identifisere og håndtere et problem på et så tidlig tidspunkt at problemet forsvinner, eller blir redusert med

begrenset innsats. Det innebærer å fange opp mulig problemutvikling tidlig hos barn, unge og voksne.

Tverrfaglig samarbeid:

Når flere yrkesgrupper arbeider på tvers av faggrensene for å nå et felles mål.

Undring:

Begrepet undring setter fokus på en tidlig fase, før man er bekymret. Utsetter man å handle til det blir bekymring, kan vi være for sent ute.

4 Målgruppe

Gravide og barn (0-6 år) med foreldre med en psykisk vanske, rus- eller voldsproblematikk.

Foreldrenes psykiske vansker, volds- (og) rusproblem kan innebære utrygghet for barn. Slike vansker fører ofte til at barna mister viktige sider av utviklingsstøtten som de normalt ville fått fra sine foreldre. Det er derfor viktig at gravide med slik problematikk, foreldre som strever slik og barnet som har fått symptomer på at foreldre strever blir fanget opp så tidlig som mulig. Dette må fanges opp av den personen i de(n) kommunale tjenesten(e) som undrer seg.

I beskrivelsene nedenfor er psykiske vansker, vold og rus delt inn som om det er adskilte tema. Dette er gjort for ryddighetens skyld. En som strever med rus eller vold kan også streve med psykiske helse.

4.1 Gravide og foreldre med psykiske vansker

Det finnes et bredt spekter av psykiske vansker. Disse kan opptre sammen og kan oppleves veldig forskjellig, og i varierende grad. For eksempel er det ikke uvanlig at man også sliter med angst om man er deprimert. Psykiske vansker omfatter alt fra lette og moderate, til alvorlige og dyptgripende vansker. De alvorligste defineres som psykiske lidelser.

Psykiske vansker kan påvirke foreldrefungeringen negativt ved at forelderen har «mer enn nok med sitt» og lite energi til å ivareta barnets behov. En del gravide og foreldre strever med egen oppvekst i form av kompliserte tap, opplevelse av

omsorgssvikt eller alvorlige traumer. Dette vil berøre barns utvikling, fordi foreldre som har slike helseplager ofte strever med å være den mammaen eller pappaen de gjerne vil. Dette kan i sin tur føre til ulike mangler i utviklingsstøtten rundt barnet det gjelder. Alle vil i løpet av livet oppleve kriser som gir økt risiko for at barn som er involvert blir utsatt for manglende utviklingsstøtte. Dette må ses i lys av både risiko- og beskyttelsesfaktorer for familien det gjelder.

Det er fremdeles mange som opplever det som skamfullt og vanskelig å være åpne om sine psykiske vansker og å be om hjelp. Dette kan medføre at verdifull utviklingstid kan gå tapt for barna. Det er viktig å arbeide for å normalisere at alle i perioder kan streve med sin psykiske helse.

I denne sammenhengen er det naturlig å nevne fødselsdepresjon:

Tilstanden kan spenne fra mindre plager til alvorlig depresjon. Depresjonen må være tilstede det meste av dagen omtrent hver dag i to uker eller mer, for å oppfylle kravene til diagnosen fødselsdepresjon. Fødselsdepresjon er en samlebetegnelse på depresjon under eller etter svangerskap. Nyere data viser at ca. 1/3 av alle depresjonene etter fødsel starter under svangerskapet. En depresjonsepisode oppfattes å være relatert til fødsel om den begynner mindre enn fire uker etter fødsel. Erfaringsbasert kunnskap viser imidlertid at kvinner har økt risiko for depresjon i minst seks måneder etter en fødsel. Symptomene er lik de symptomene som er typiske for depresjon utenom fødsler: Nedtrykthet, gråt, mangel på evne til å glede seg over ting, søvnløshet, slapphet, spiseforstyrrelser, selvmordstanker, tilbakevendende tanker om død. Vi mangler gode norske tall for forekomst.

4.2 Gravide og foreldre med rusproblematikk

Det vil være ulike oppfatninger om når bruk av rusmidler er et problem. I et barne- og familieperspektiv er det et problem «når bruk av rusmidler virker forstyrrende inn på de oppgaver og de funksjoner som skal ivaretas i familien når de følelsesmessige båndene mellom mennesker belastes og forstyrres av en parts bruk av rusmidler».

All bruk av rusmidler i svangerskapet kan være skadelig for fosteret.

4.3 Gravide og foreldre med en voldsproblematikk

Det finnes mange definisjoner på hva vold er. Psykolog Per Isdal ved Alternativ til vold (ATV) definerer vold slik:

«Vold er enhver handling rettet mot en annen person som ved at denne handlingen skader, smerter, skremmer eller krenker, får den personen til å gjøre noe mot sin vilje eller å slutte å gjøre som den vil».

Vold mot mor/far eller mellom foreldre uavhengig av kjønn, kan sies å være vold mot barn. Forskning viser at det kan være mer skadelig å være vitne til vold enn selv bli utsatt for vold. Dette fordi den eller de som skulle beskytte barnet selv er så skremt og/eller skremmende at beskyttelsen til barnet opphører. Dette fører til en betydelig utrygghet for barnet det gjelder, som videre kan føre til alvorlige psykiske helsevansker. Noen foreldre er åpne med at de har et sterkt temperament eller lett blir sinte. Dette gjør det lettere å snakke med dem om hva dette gjør med de ulike relasjonene i familien og hvor de kan få hjelp til å mestre dette. Vold er derimot nesten alltid noe det ikke snakkes om fordi det i sterk grad berører skam, skyld og relasjonelle krenkelser i intime relasjoner for de involverte.

Politiet plikter å sende bekymringsmelding til barnevernet når de blir kontaktet av familier hvor vold er et tema.

4.4 Foreldre som er kronisk syke

Barn kan oppleve foreldre som får alvorlig sykdom og dør, og foreldre som lider av kroniske somatiske sykdommer. utfordringer for et barn som mister en av foreldrene er svært tydelig. For et barn som vokser opp i familier der en av foreldrene er kronisk syk, er ikke utfordringene fullt så innlysende for omgivelsene. For disse barna kan hverdagen by på flere utfordringer enn i de familiene hvor foreldrene er friske. Det er nærliggende å tro at kroniske smerter, sykehusopphold eller utmattelsessyndrom kan virke inn på foreldres emosjonelle tilgjengelighet. Utviklingspsykologi vektlegger viktigheten av at barnet har en voksen som hjelper en å forstå seg selv og omverdenen. Barnets verden er relasjonell og kronisk sykdom hos en av foreldrene kan virke inn på den relasjonelle tryggheten barn er så avhengige av.

Endringen i Helsepersonell loven som trådte i kraft 1. januar 2010, reflekterer nettopp barnets behov for ivaretagelse når foreldrene er syke, er skadet eller er rusavhengige. Helsepersonell skal sikre at barna blir fanget opp tidlig og at det blir iverksatt tiltak som kan være med på å sette barnet bedre i stand til å mestre situasjonen.

4.5 Barn med symptomer på mors alkoholbruk i svangerskapet

Barn kan få symptomer på mors bruk av alkohol i svangerskapet.

Ulike symptomer på dette finnes i kap 7.1.

4.6 Barn som viser symptomer på manglende utviklingsstøtte/omsorg

Små barn er avhengige av en trygg kontakt og et sensitivt samspill med oppmerksomme omsorgspersoner. Psykiske vansker og lidelser kan komme i veien for denne sensitive oppmerksomheten for barnets behov. Når den voksne har nok med seg selv, kan det bli vanskelig for den voksne å «se» barnet.

Samspillproblemer og sviktende omsorg er særlig alvorlig i barnets første leveår når tilknytningsmønster etableres og hjernen er i rask utvikling. Konsekvensene kan gi seg utslag i sosiale vansker og problemer med å regulere atferd og følelser. Alvorlige belastninger tidlig i livet kan ligge bak ulike symptomer som slår ut først i ungdomsalder. Tegn hos små barn på at utviklingen går i et feil spor, kan være diffuse og vanskelige å skille fra det som er variasjoner av det normale.

Barnets symptomer, konsekvenser for barnet og faktorer som virker beskyttende er nevnt i kap 7.2.

5 Samhandlingsrutiner

Prinsipper for god samhandling er:

- ❖ En felles grunnforståelse av oppgaven som skal løses.
- ❖ Gjensidig respekt, tillit og raushet for faglig forskjellighet.

- ❖ Åpenhet og vilje til å lære av hverandre.
- ❖ Tjenesteutforming med en klar kjerne og fleksible berøringsflater til andre tjenester.
- ❖ En tilpassing til de som trenger tjenestene.

5.1 Internt i tjenesten

Samhandling skal være et fundament for de gravide, foreldrene og barnet i Vestre Toten kommune. Det er derfor utarbeidet felles rutiner for håndtering av bekymringer. Det skal alltid tas opp hvordan barnet har det i en familie som strever med voksenproblematikk (rus, vold, psykisk sårbarhet), og at det der barnet har en problematikk, også alltid blir tatt opp hvordan de voksne i familien fungerer og blir ivaretatt. Tjenestenes fokus skal alltid være på barnet, og hver tjeneste har sine prosedyrer vedrørende bekymring og oppfølging. Disse prosedyrene finner man i sin tjeneste (prosedyrer fra NAV, psykiaritjenesten og helsesøstertjenesten i vedlegg nr 1-3).

Arbeidsgruppa i samhandlingen har utarbeidet seks handlingsplaner med handlingsalternativer for hvordan man går fram når man møter på en problematikk - når man undrer seg eller har en bekymring. Disse ligger under kapittel 6.2.1.4.

5.2 Eksternt mellom tjenester

Samhandling på tvers av nivå, disipliner, fagtradisjoner og kjerneoppgaver er nødvendig og krevende, og stiller særlige krav til mellomromskompetanse. Med mellomromskompetanse menes tidsrommet/overføringen mellom to tjenester. Det handler om å sørge for gode overganger, overlapping, tydelig kommunikasjon og fleksibilitet i forhold til hverandres rammebetingelser.

Nødvendigheten av tverrfaglighet og samarbeid er begrunnet i oppgavens og problemenes kompleksitet. Ingen enkelttjeneste har heldekkende løsninger.

Mellomromskompetanse forutsetter relasjonsbygging mellom tjenester og et godt samarbeidsklima.

Sikringen består også av gode henvisnings- og tilbakemeldingsrutiner. Noen brukere må fysisk «følges» fra en tjeneste til en annen.

Vestre Toten kommune har i mange år jobbet for å bedre samarbeid mellom tjenesteområdene. I Modellkommuneprogrammet har det blitt jobbet med å få til gode samhandlingsrutiner med tanke på de som jobber opp mot voksne og de som jobber opp mot barna der foreldrene strever med vold, rus eller psykiske sårbarheter.

- ❖ Gravide: Samarbeid mellom fastlege/ jordmor/føden/NAV /psykiatrien opp mot helsestasjon og barnevern.
- ❖ Barn 0-1 år og deres foreldre: Samarbeid mellom helsestasjon/barnevern og fastlege/ NAV/ psykiatrien
- ❖ Barn 1-6 år og deres foreldre: Samarbeid barnehage /pedagogisk-psykologisk tjeneste /helsestasjon/ barnevern opp mot fastlege/ psykiatri og NAV.

Arbeidsmetoder som er utarbeidet for samhandling rundt barnet er:

- Handlingsplaner som brukes for å finne riktig vei inn mot utfordringene rundt barnet (kap. 6.2.1.4).
- Drøftingsteamet (kap.6.2.1.5) som er en tverrfaglig veiledningsgruppe. Dette teamet fungerer opp mot det ufødte barn, spedbarnet, småbarnet og foreldrene. Teamet er satt sammen av representanter fra barnevern, helsestasjon, barnehage, NAV og pedagogisk-psykologisk tjeneste. Andre tjenester kan kalles inn ved behov.

Når undringen har ført til tiltak rundt barnet, skal det:

Velges ut en koordinator for barnet.

Tilbys utarbeiding av individuell plan (IP) for et barn med behov for flere tjenester over tid (vedlegg 4).

Ansvarsgruppe kan opprettes (vedlegg 5).

Behovet for IP kan tas opp i TT teamet (tverrfaglig team for mennesker med sammensatte behov) (vedlegg 6).

5.3 Spesialisttjenester

Samhandlingsreformen og endringer innen helse - og omsorgstjenestene omfordeler oppgaver mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten.

Vestre Toten kommune har opprettet et TT team (tverrfaglig team) som skal være mottaket fra spesialisthelsetjenester til kommunale tjenester og finne den riktige oppfølging i kommunen. Disse har også ansvar for utvikling av metodene for IP og ansvarsgruppemetodene, og opplæringen på disse områdene.

Det er også opprettet samarbeidsavtale mellom Sykehuset Innlandet og Vestre Toten kommune (vedlegg 7).

Vestre Toten samarbeider bl.a. med:

- ❖ SI: Sykehuset Innlandet:
 - HAB-tjeneste: Habiliteringstjeneste for barn, unge og voksne.
 - BUP: Barne og ungdomspsykiatrisk poliklinikk og døgnavdeling.
 - DPS: Distriktpsykiatrisk senter.

Vestre Toten samarbeider også bl.a. med:

- ❖ Avtalespesialister i Helse Sør-Øst.
- ❖ Statped: Statlig spesialpedagogisk tjeneste.
- ❖ Bufetat (fagteam, familievernkontoret).
- ❖ Barnehuset Hamar.

6 Oppfølging på individnivå

Den generelle erfaringen er at vi:

Venter for lenge med å erkjenne at en gravid eller et barn og dets foreldre har problemer.

Venter for lenge med å ta opp bekymringene med kolleger.

Venter for lenge før vi kontakter andre fagpersoner, NAV, barneverntjenesten, pedagogisk-psykologisk senter og helsetjenesten.

Hver dag som går uten at vi gjør noe for et ufødt barn, et spedbarn eller småbarn vi er bekymret for, kan være en dag for mye.

Ved bekymring for trivsel og utvikling skal det tas avgjørelser om hvordan og hvem som kan gi best støtte.

6.1 Når bekymringen oppstår

Bekymring kan oppstå på ulike hold, hos venner eller familie, helsesøster, jordmor, fastlege, psykiatritjenesten i kommunen med mer. Som regel har den gravide selv eller foreldrene/foresatte den første og største bekymringen, men denne kan undertrykkes eller holdes skjult i frykt for andres reaksjoner. Den som er bekymret for et barn, også før det er født, må håndtere bekymringen til barnets beste. Det krever alltid en eller annen form for handling.

6.1.1 Screening som brukes

Bekymringen hos gravide eller foreldre til spedbarnet kan også komme på bakgrunn av screeninger som fastlege, jordmor eller helsesøster tar på alle gravide og ved åtte uker etter fødsel.

EPDS: Edinburgh postnatal depresjonsskår er et spørreskjema som er laget for å oppdage pasienter med depresjon etter fødsel. Pasienten kan selv fylle ut skjemaet, men vurderingen av skåren, behovet for ytterligere utredning og eventuell behandling, må tas av allmennlegen.

Edinburgh postnatal depresjonsskår ble opprinnelig utviklet av professor John Cox i Edinburgh¹. Spørreskjemaet har fått en stor utbredelse og brukes i mange land. Det er testet ut og funnet nyttig også i Norge.

TWEAK: Et kartleggingsverktøy om bruk av alkohol hos gravide. Det baserer seg på fem spørsmål som den gravide selv fyller ut når hun er hos lege/jordmor. Hun får så en umiddelbar etterfølgende samtale om temaet, og blir informert om anbefalinger vedrørende rus og gis helsefaglige råd.

AAS: Abuse Assessment Screen er et spørreskjema vedrørende vold (seksualisert vold) og redsel for vold. Skjemaet har syv spørsmål som stilles den gravide i løpet av svangerskapet av lege eller jordmor. Skal ha en etterfølgende samtale.

EPDS, TWEAK og AAS er alle godt validerte internasjonalt, og tjenestene i kommunen som bruker dem har gjennomgått en opplæring. I denne opplæringen inngår også opplæring av MI (Motiverende intervju), en endringsfokusert samtale og en støttesamtale-teknikk. Samtaleteknikkene følger screeningsverktøyene fordi screeningen aldri skal stå alene, men alltid følges av en oppfølgende samtale.

6.1.2 Når man undrer seg/ har en bekymring

Første skritt kan være å snakke med foreldrene/foresatte. Dersom det er vanskelig, kan den som er bekymret kontakte helsestasjonen, NAV eller barneverntjenesten for å få råd. Denne kontakten kan være anonym. Dersom første bekymring oppstår i spesialisthelsetjenesten, har vedkommende fagperson ansvar for å formidle bekymringen til fastlege, som da overtar ansvaret for å avklare bekymringen. Bekymring må ikke slippes før det er bestemt hva som skal gjøres for å avklare eller avhjelpe situasjonen.

Samtykke. Det å innhente samtykke fra den gravide eller fra foreldrene er viktig. Den gravide eller forelderen blir part i egen bekymring og eier av bekymringen. Bekymringen blir da plassert der den hører hjemme, den blir ikke tatt over av en fagperson. Dette gjør det videre arbeidet mer tydelig. I de fleste tilfeller blir tilliten mellom fagfolk og den bekymringen dreier seg om, styrket. I noen alvorlige tilfeller med vold og seksuelle overgrep, skal ikke den det dreier seg om vite om undersøkelsene.

Neste skritt er å konkretisere hva bekymringen består i. Dette oppsummeres i en vurdering og begrunnelse for videre handling. Videre handling kan være ytterligere kartlegging, videre oppfølging, melding til barneverntjenesten, og/eller henvisning til andre tjenester. Hvis en gravid bruker rusmidler er alle tjenester og fagpersoner pålagt å gi bekymringsmelding til NAV. Etter samtykke fra den gravide kan det sendes bekymringsmelding til barnevernstjenesten (vedlegg 8).

6.2 Fra bekymring til handling

6.2.1 Momenter

6.2.1.1 Analyser magefølelsen/undringene dine

- ❖ Hva har du sett eller hørt?
- ❖ Hva har vedkommende sagt og gjort?

- ❖ Hva er det i samspillet med barnet og foreldrene/foresatte som har gjort deg bekymret?
- ❖ Hva er det med den gravide, hennes livssituasjon eller med barnet som gir deg grunn til bekymring?
- ❖ Hvor lenge har du vært bekymret?
- ❖ Hvilken tilstand gjelder det (følelsesmessig, sosialt, fysisk, psykomotorisk etc.)?
- ❖ Bruk de prosedyrer, evt. loggbok som er i din tjeneste.

6.2.1.2 Vurderinger

Vurder den gravide, foreldrene eller barnets tilstand.

Se etter følgende:

- ❖ Følelsesmessig tilstand.
- ❖ Evnen til å inngå sosiale relasjoner.
- ❖ Fysisk tilstand.
- ❖ Selvfølelse og oppfatning av egenverdi.
- ❖ Ved barn: Utvikling i forhold til alder.

Vurder den gravide, foreldrenes eller barnets livssituasjon.

Se etter følgende:

- ❖ Relasjon til samboer, foreldre, personale og andre.
- ❖ Følelsesmessig kontakt med andre.
- ❖ Er personen i akutt fare?
- ❖ Finnes det tilgjengelige ressurser i nettverket som kan støtte opp rundt personen?
- ❖ Ved barn: Hvordan samarbeider foreldrene om barnet? Omsorgssituasjon?

6.2.1.3 Drøftelse internt med leder

Her brukes de interne prosedyrene som hver tjeneste har utarbeidet. Disse sikrer at tjenester som jobber med voksne tenker gjennom hvordan ansvaret for evt. barn fungerer opp mot den voksnes utfordringer. De tjenester som jobber opp mot

barnet, sjekker ut hvordan de voksne fungerer i foreldrerollen. Be om en samtale med leder for å drøfte bekymring omkring den gravide, barnet eller foreldrene. Er det grunn til å være bekymret? Bør det foretas flere observasjoner? Bruk gjerne loggbok/dagbok. Bruk handlingsplanen for denne problematikken (se neste kapittel). Sett en tidsfrist for ny oppsummering – for eksempel to uker.

Viktig: Hvis leder ikke ønsker å gjøre noe med saken, og en ansatt mener det er grunn til å tro et barn utsettes for omsorgssvikt, blir mishandlet og/eller har vedvarende atferdsvansker, skal vedkommende i følge loven på eget initiativ sende en bekymringsmelding til barnevernet (Helsepersonelloven § 33, Lov om Barnehager § 22 og Opplæringsloven § 15.3).

Vi avklarer:

Hvor alvorlig er bekymringen? Er det grunn til bekymring?

Hvis svaret er nei, stopp nå.

Bekymringsmelding til barneverntjenesten er lovpålagt for alle tjenester og fagpersoner (vedlegg 8).

Ved gravid: Melding til barneverntjenesten kan gjøres i samråd med den gravide (vedlegg 8). Hvis en gravid bruker rusmidler er alle tjenester og fagpersoner pålagt å gi bekymringsmelding til NAV.

6.2.1.4 Handlingsplaner

Handlingsplanene viser oss handlingsalternativer når man møter på en problematikk vedrørende rus, psykisk vanske eller problematikk, vold, psykososial problematikk eller ved behov for tverrfaglig oppfølging. Drøftingsteamet (vedlegg 9) skal hjelpe oss med å sortere hvilke tiltak som er nødvendig fra de ulike tjenestene.

- ❖ Handlingsplan 1: Rutiner vedrørende gravide som ruser seg, eller gravide der det er mistanke om rusbruk.
- ❖ Handlingsplan 2: Rutiner vedrørende gravide med en psykisk problematikk, eller med en mistanke om psykisk vanske.
- ❖ Handlingsplan 3: Rutiner vedrørende gravid som har vært utsatt for eller der det er mistanke om seksuelle overgrep eller annen vold.

- ❖ Handlingsplan 4: Rutiner for oppfølging av gravid/foreldre med /eller med mistanke om psykososial problematikk der det er fare for skade for barnet/barna. Samboer med rus eller psykisk problematikk faller inn under dette.
- ❖ Handlingsplan 5: Rutiner for tverrfaglig oppfølging av barn hvor du får en bekymring med klar saksgang.
- ❖ Handlingsplan 6: Rutiner for tverrfaglig oppfølging av barn hvor du får en bekymring uten klar saksgang.
- ❖ Handlingsplan for drøftingsteam.

HANDLINGSPLAN 1

Rutiner vedrørende gravide som ruser seg eller gravide der det er mistanke om rusbruk

| Situasjonen her og nå | Handling Husk: Samtykke i all tverrfaglig jobbing som drøftes åpent | Ansvar | Tidsfrist |
|---|--|--|---|
| Mistanke eller kjent misbruk av rus hos gravid (Samboer som ruser seg – se handlingsplan 4) | <ul style="list-style-type: none"> • Informere nærmeste leder. • Tjenesten avklarar hendelsen med den gravide • Kontakte drøftningsteam anonymt eller åpent | Den som står i situasjonen, evt i samråd med leder | Påfølgende virkedag |
| Gravid som ruser seg og nekter å skrive under på samtykkeerklæring | <ul style="list-style-type: none"> • Skriftlig melding og tlf - beskjed til NAV | Den som står i situasjonen, evt i samråd med leder | Påfølgende virkedag |
| Etter at NAV har mottatt meldingen | <ul style="list-style-type: none"> • Vurdere skjerming av det ufødte barn • Nav følger egne handlingsplaner og vurderer videre oppfølging og evt. ansvarsgruppe | NAV | Innen en uke |
| Kontakten med den gravide er etablert | <ul style="list-style-type: none"> • Lage IP rundt svangerskapsomsorgen hvis den gravide ønsker det. • Oppfølging og revurdering underveis i hele svangerskapet + 6 uker etter fødsel • En beskrivelse av avvik for denne personen • Motivere til deltagelse av barnevern hvis samtykke fra den gravide. Ved fødsel vurderes melding til barnevern | Den som jobber med saken, evt ansvarsgruppen | Innen 2 uker etter første kontakt med den gravide |
| Avvik | <ul style="list-style-type: none"> • Revurdere IP eller tiltak. Gjøre evt endringer • Ved behov for veiledning: Kontakte drøftningsteam – anonymt eller "åpent" | Ansvarsgruppen Evt den som står i situasjonen, evt i samråd med leder | Avvik meldes NAV samme dag |

HANDLINGSPLAN 2

Rutiner vedrørende gravide med en psykisk problematikk eller med en mistanke om psykisk vanske

| Situasjon | Handling HUSK: Innhente samtykke ved all tverrfaglig jobbing som drøftes åpent | Ansvar | Tidsfrist |
|--|---|--|--|
| Kontakt med gravid der en mistenker psykisk vanske (Samboer med psykisk vanske, se handl.plan 4) | <ul style="list-style-type: none"> • Samtale med den gravide. • Kontakte drøftningsteam anonymt eller "åpent" • Informere nærmeste leder • Ta kontakt med fastlege • Avklare hvem som fortsetter oppfølgingen | Den som mistenker problematikken | Fra 1 virkedag opp til en uke etter første kontakt (vurderes avhengig av alvorlighetsgrad) |
| Kontakt med en gravid med en definert psykisk vanske eller lidelse | <ul style="list-style-type: none"> • Avklare med den gravide hvordan lidelsen virker inn på livssituasjonen • Ta deretter kontakt med jordmor og fastlege | Den som har konsultasjonen med den gravide | En uke |
| Den gravide nekter samtykke for samarbeid med andre faggrupper | <ul style="list-style-type: none"> • Samtaler med den gravide • Kontakte drøftningsteamet anonymt for veiledning • Fortsette motivering og realitetsorientering av den gravide for samtykke | Den som har konsultasjonen med den gravide, evt ansvarsgruppen | En uke |
| Videre oppfølging av gravid med psykisk vanske / lidelse | <ul style="list-style-type: none"> • Avklare oppfølgingsansvar /samarbeid med aktuelle fagpersoner • Evt oppstart av ansvarsgruppe • Evt IP hvis den gravide ønsker det, med oppfølging og revurdering underveis • Definere hva som er avvik for denne personen | Fastlege, jordmor, voksenpsykiatri eller helsesøster i psykisk helsevern sørger for oppstart, og oppgavene blir så fordelt | En uke |
| Avvik | <ul style="list-style-type: none"> • Revurdere IP eller tiltak • Gjøre evt endringer • Drøfte med drøftningsteamet anonymt eller åpent | Den som har oppfølgingen, evt ansvarsgruppen | Innen 3 dager etter meldt avvik |

HANDLINGSPLAN 3

Rutiner vedrørende gravid som har vært utsatt for eller der det er mistanke om seksuelle overgrep eller annen vold.

| Situasjon | Handling | Ansvar | Tidsfrist |
|--|--|---|---------------------------------|
| | HUSK: Innhente samtykke ved all tverrfaglig jobbing som drøftes åpent | | |
| Mistanke om seksuelt overgrep eller vold av gravid | <ul style="list-style-type: none"> • Informere nærmeste leder • Ta mistanken opp med den gravide • Informere den gravide om konsekvenser for foreldrerollene hvis hennes samboer nå utøver vold mot henne (Utøves vold – kontaktes barnevernet når barnet blir født) • Vurdere anmeldelse til politi • Kontakte drøftningsteamet ved behov for veiledning anonymt eller åpent | Den som står i situasjonen | Innen to uker |
| Kontakt med gravid som er seksuelt misbrukt eller er utsatt for vold | <ul style="list-style-type: none"> • Informere nærmeste leder. • Avklare med den gravide om hun får hjelp andre steder • Ved behov for videre veiledning kontaktes drøftningsteamet • Informere den gravide om konsekvenser for foreldrerollene hvis hennes samboer nå utøver vold mot henne (Utøves vold – kontaktes barnevernet når barnet blir født) • Vurdere anmeldelse til politi | Den som har kontakt med den gravide der og da | Her og nå |
| Den gravide nekter å skrive under på samtykkeerklæring | <ul style="list-style-type: none"> • Motivere gjennom svangerskapet for videre oppfølging • Som fagperson – innhente informasjon anonymt for oppfølging av den gravide • Informere den gravide om konsekvenser for foreldrerollene hvis hennes samboer nå utøver vold mot henne (Utøves vold – kontaktes barnevernet når barnet blir født) • Vurdere anmeldelse til politi • Kontakte drøftningsteam ved behov for veiledning anonymt eller åpent | Den som har kontakt med den gravide | Kontinuerlig |
| Videre oppfølging av gravid med mistanke om seksuelt overgrep eller vold | <ul style="list-style-type: none"> • Evt opprette ansvarsgruppe • Evt IP • Samarbeid med føden • Definere avvik | Den som har kontakt | Kontinuerlig |
| Avvik | <ul style="list-style-type: none"> • Revurdere tiltak. • Gjøre evt endringer | Den/de som har fulgt opp | Innen 3 dager etter meldt avvik |

HANDLINGSPLAN 4

Rutiner for oppfølging av gravid/foreldre med/eller med mistanke om psykososial problematikk der det er fare for skade for barnet/barna. Samboer med rus eller psykisk problematikk faller inn under dette

| Situasjon | Handling HUSK: Innhente samtykke ved tverrfaglig jobbing som drøftes åpent | Ansvar | Tidsfrist |
|---|--|--|---|
| Kontakt med foreldre/ blivende foreldre med mistanke om en psykososial problematikk | <ul style="list-style-type: none"> • Samtale med den gravide hvordan livssituasjonen påvirkes av problematikken • Informere nærmeste leder | Den som mistenker problematikken | Fra 1 virkedag opp til to uker (avhengig av alvorlighetsgrad) |
| Kontakt med personen er etablert | <ul style="list-style-type: none"> • Vurdere kontakt med NAV, fastlegen, barnevernet, andre. • Gi tilbud om oppfølging etter fødsel (eks. samtaler, ansvarsgruppe, IP) • Definere avvik | Den som har konsultasjonen med den gravide Evt ansvarsgruppen | To uker |
| Den gravide nekter samtykke | <ul style="list-style-type: none"> • Jobbe med motivasjon • Oppfølging med ansvarsfordeling • Definere avvik | Den som har konsultasjonen med den gravide Evt ansvarsgruppen | To uker |
| Avvik | <ul style="list-style-type: none"> • Revurdere tiltakene • Gjøre evt endringer • Evt kontakte drøftningsteam anonymt eller åpent | Den som har konsultasjonen med den gravide Evt ansvarsgruppen | Innen 3 dager etter meldt avvik |

HANDLINGSPLAN 5

Rutiner for tverrfaglig oppfølging av barn hvor du får en bekymring med klar saksgang

| Situasjon | Handling HUSK: Innhente samtykke ved all tverrfaglig jobbing | Ansvar | Tidsfrist |
|---|--|-------------------------|-----------|
| Kontakt med et barn hvor du får en bekymring angående helse/utvikling | <ul style="list-style-type: none">• Kontakte nærmeste leder• Ta bekymringen opp med foreldrene, unntatt når det er mistanke om seksuelt misbruk/ vold• Kontakte helsestasjonen – anonymt eller åpent:• Tlf: 61153540, Adr: Sigurd Østliens vei 4, 2830 Raufoss• Videre saksgang fra helsestasjon | Den som har bekymringen | 1 uke |
| Kontakt med et barn hvor du får en bekymring angående utvikling | <ul style="list-style-type: none">• Kontakte nærmeste leder• Ta bekymringen opp med foreldrene, unntatt når det er mistanke om seksuelt misbruk/ vold• Kontakte ppt – anonymt eller åpent:• Tlf: 61153450, Adr: Rådhuset, 2830 Raufoss• Videre saksgang fra ppt | Den som har bekymringen | 1 uke |
| Kontakt med et barn hvor du får en bekymring om mulig omsorgsvikt | <ul style="list-style-type: none">• Kontakte nærmeste leder• Ta bekymringen opp med foreldrene, unntatt når det er mistanke om seksuelt misbruk/ vold• Kontakte barnevernet – anonymt eller åpent:• Tlf: 61153540, Adr: Sigurd Østliens vei 4, 2830 Raufoss• Videre saksgang fra barnevernet | Den som har bekymringen | 1 uke |

HANDLINGSPLAN 6

Rutine for tverrfaglig oppfølging av barn hvor du får en bekymring uten klar saksgang

| Situasjon | Handling HUSK: Innhente samtykke fra foreldrene ved all tverrfaglig jobbing | Ansvar | Tidsfrist |
|--|--|-------------------------|-----------|
| Kontakt med et barn hvor du får en bekymring | <ul style="list-style-type: none"> • Kontakte nærmeste leder • Kontakte drøftningsteam – anonymt eller åpent • Ta bekymringen opp med foreldrene, unntatt når det er mistanke om seksuelt misbruk/ vold | Den som har bekymringen | 1 uke |

HANDLINGSPLAN for drøftningsteam

| Situasjon | Handling | Ansvar | Tidsfrist |
|--|--|------------------|---------------------------|
| Drøftningsteamet har fått henvendelse åpent eller anonymt om: | | | |
| Gravid som ruser seg | <ul style="list-style-type: none"> • drøfter hendelsen med den som har henvist • avklare om det er andre som er inne i saken | Drøftningsteamet | 1 uke |
| Gravid med psykisk vanske /lidelse | <ul style="list-style-type: none"> • drøfter hendelsen med den som har henvist | Drøftningsteamet | 1 uke |
| Seksuell overgrepssproblematikk hos gravid | <ul style="list-style-type: none"> • drøfter hendelsen med den som har henvist | Drøftningsteamet | 1 uke |
| Psykososial problematikk hos blivende foreldre | <ul style="list-style-type: none"> • drøfter hendelsen med den som har henvist | Drøftningsteamet | 2 uker etter henvendelsen |
| En bekymring rundt et barn | <ul style="list-style-type: none"> • drøfter hendelsen med den som har henvist | Drøftningsteamet | 1 uke |

6.2.1.5 Drøftingsteam

Drøftingsteamet møter annenhver fredag, uansett om det er meldt saker eller ikke. Den andre fredagen kan teamet kalles inn ved saker som haster. Det skal gis råd og veiledning til den gravide eller barnets foresatte og til de ansatte i Vestre Toten kommune som jobber opp mot gravide og familier med små barn. Teamet skal i enkeltsaker arbeide etter instruks for drøftingsteam. Det er ikke saksansvarlig og det føres ikke notater, men en fra teamet fører en enkel, anonymisert statistikk over de saker som er tatt opp i teamet. Den som melder inn sak oppbevarer skjemaene, skriver ned veiledningen og videreformidler evt. dette til foreldrene. Den anonymiserte statistikken oppbevares på helsestasjonen.

Drøftingsteamet har foreldrebrosjyre, henvendelsesskjema, samtykkeskjema, instruks, retningslinjer og statistikk-skjema (vedlegg 9).

INSTRUKS FOR DRØFTINGSTEAM:

1. HVEM KAN FREMME SAKER?

- *Ansatte i Vestre Toten kommune*

A:

Dersom saken gjelder et navngitt barn, må samtykkeskjema fylles ut (se skjema for samtykke). Foresatte har rett til å delta på drøftingsmøter når eget barn blir drøftet. Den som fremmer saken, innhenter de nødvendige tillatelser.

B:

Saker kan også fremmes anonymt.

- *Foresatte*

Saker kan drøftes etter ønske fra foresatte. Foresatte leverer sakens innhold til leder av Drøftingsteamet. Samtykkeerklæring i forhold til taushetsplikt må foreligge.

2. FORBEREDELSE AV SAKER

*Leder i drøftingsteamet skal påse at betingelsene i pkt. 1 er oppfylt. For at Drøftingsteamet skal forberede seg til saken, må den meldes til tlf. **61153540**, helsestasjonen, før møtet (torsdag lik uke).*

3. BEHANDLING AV SAKER

- *Drøftingsteamet skal drøfte saken i en «her og nå situasjon». Det skal gis råd om hvordan saken bør behandles videre.*
- *Drøftingsteamets teamleder er ansvarlig for at det føres statistikk for teamets arbeid.*
- *Statistikken skal minst inneholde følgende opplysninger:*
 - *hvem fremmet saken*
 - *ble saken drøftet anonymt eller ved navn (navn nevnes ikke i statistikken)*
 - *barnets kjønn og alder*
 - *hvilket tema hører det innunder*
 - *problemstilling*
 - *hvilke råd ble gitt*

Drøftingsteamet skal ikke føre eget klientregister. Henvisningsskjema, samtykkeskjema og notater eller referat (til foreldre angående behandlede saker) skal oppbevares hos den som henviser.

7 Tegn på bekymring - hos barnet, i samspillet mellom barnet og den voksne, eller hos den voksne

Alle signalene som er nevnt nedenfor kan variere og vil kunne vises i kombinasjon med hverandre, men de kan også opptre alene. Det kan være nok å være bekymret for kun ett av signalene som nevnes i punktene nedunder. Analyser bekymringen, samt vurder om den bør føre til handling. Det vil ofte være vanskelig å vite om barnet utsettes for omsorgssvikt eller om det er andre problemer i familien. Noen barn viser ikke symptomer, men undringen er knyttet til foreldrene alene. Hvis foreldre strever med psykiske vansker, volds- og/eller rusproblemer, trenger ikke barnet vise tydelige symptomer. Vær alltid oppmerksom hvis et barn er overdrevent ansvarlig og tilpasningsdyktig. Det kan da være snakk om et barn som ikke får lov til å være barn

– noe som kan opptre i familier med problemer knyttet til psykiske vansker, volds- og/eller rusproblemer.

Barnet har rett på god informasjon om hva som skjer rundt sin egen situasjon (Barneloven §13).

7.1 Tegn hos barn pga mors alkoholbruk i svangerskapet

Alkohol er det rusmiddelet som dokumentert gir mest skader på barnet. Det er vel kjent at alkoholbruk i svangerskapet blant annet kan gi økt risiko for:

- ❖ Lavere fødselsvekt og mindre hodeomkrets
- ❖ Nevrologiske endringer som kan ha betydning for kognitiv utvikling
- ❖ Reguleringsvansker
- ❖ Økt sårbarhet for sykdom
- ❖ Økt forekomst av fødselskomplikasjoner
- ❖ Abstinens- og reguleringsproblemer i nyfødtp perioden
- ❖ Føtalt Alkohol Syndrom (FAS)

7.2 Mulige konsekvenser og beskyttelsesfaktorer hos barn ved manglende utviklingsstøtte/omsorg

Mulige konsekvenser av mangel på sensitivt samspill og en trygg kontakt med en voksen kan gi:

- ❖ Uforutsigbarhet
- ❖ Uro, utrygghet, engstelse, redsel (for smitte, for arv, for de andre i familien)
- ❖ Uheldige opplevelser
- ❖ Skyldfølelse
- ❖ Holder tilbake egne tanker og følelser
- ❖ Omsorgsoppgavene kan snus på hodet, og barnet kan påta seg ansvar for den voksnes tilstand og praktiske gjøremål utover det rollemønsteret og de normer og forventinger i den kultur barnet vanligvis lever innenfor.

Konsekvenser for barnet vil variere med barnets alder og forhold ved forelderens tilstand, som alvorlighetsgrad, varighet og ikke minst i hvilken grad vanskene påvirker

samspeilet med barnet. Hvordan konsekvensene påvirker barnet er også avhengig av barnets resiliens (motstandskraft). Høy resiliens kan til en viss grad kompensere for utilstrekkelig omsorg. Fagpersoner må kjenne til hvilke beskyttelsesfaktorer (resiliens) som finnes på ulike nivåer.

Fagpersoner må kjenne til hvilke beskyttelsesfaktorer (resiliens) som finnes på flere nivåer.

Dette kan være:

Individnivå:

- ❖ medfødt robusthet
- ❖ sosiale ferdigheter
- ❖ lett temperament
- ❖ selvstendighet
- ❖ mestring
- ❖ følelse av egenverd
- ❖ kognitiv kapasitet
- ❖ kreativitet
- ❖ opplevelse av sammenheng
- ❖ opplevelse av kontroll av ting i eget liv

Familie:

- ❖ foreldres varme og utviklings-støttende omsorg
- ❖ foreldres deltakelse og interesse
- ❖ konsistens i oppdragelse
- ❖ tillater barnet å motta hjelp fra andre
- ❖ får god sosial støtte fra naboer, venner og familie
- ❖ når den ene forelderens er syk, kan den andre forelderens tilgjengelighet kunne kompensere for de negative virkningene

Nettverk og samfunn:

- ❖ sosialt nettverk preget av støtte (minst en person som har hatt positiv betydning for barnet over tid)
- ❖ tilhørighet i sosialt
- ❖ anerkjent miljø
- ❖ inkludering
- ❖ utjevner sosiale forskjeller

7.3 Barns signaler

Barns signaler utilstrekkelig omsorg er avhengig av alder og kan være:

- ❖ Utrøstbar og/eller søker ikke trøst
- ❖ Lav selvfølelse og egenverd
- ❖ Angst / mye redd og engstelig
- ❖ Spisevansker
- ❖ Ufrivillig vannlating og avføring
- ❖ Ingen eller lite fri fantasilek/rollelek. Leken ender gjerne med lekeavbrudd. Repeterende lek med traumatiserende (voldelig) innhold, uten positiv slutt.
- ❖ Aggressive uttrykk som ikke matcher sammenhengen/situasjonen
- ❖ Barnet forteller om berusede voksne, krangling, vold m.m.
- ❖ Tristhet
- ❖ Raske, ofte uforklarlige svingninger i følelser
- ❖ Hukommelses- og/eller konsentrasjonsvansker
- ❖ Er som en liten voksen
- ❖ Lite mimikk og følelsesuttrykk generelt
- ❖ Problemer med venner og sosial tilhørighet
- ❖ Svak evne til empati/innlevelse med andre
- ❖ Motorisk urolig eller motsatt
- ❖ Når ikke utviklingsmessige milepæler til rett tid
- ❖ Svært pliktoppfyllende og ansvarsfull
- ❖ Overdrevet vennlig; «pleasing»
- ❖ Gjennomgående for blid
- ❖ Styrende og kontrollerende i lek
- ❖ Sort- hvitt tenkning i relasjoner
- ❖ Klengete og sutrete
- ❖ Søvnforstyrrelser
- ❖ Kontrollerende eller ydmyk holdning til omsorgspersonene
- ❖ «flink», virker overdrevent selvstendig

Videre kan barnet framstå forsømt. Det kan være mangelfull oppfølging når det gjelder mat, renslighet/hygiene, manglende og dårlig klær/utstyr og manglende

beskjed fra foreldre angående fravær og annet. Barn som har høyt fravær fra barnehage og skole uten gode forklaringer, bør man være oppmerksom på.

7.4 Signaler i samspillet mellom barn og foreldre

Signaler i samspillet mellom barn og foreldre kan være:

- ❖ Barnet søker ikke trøst hos foreldre når det ellers er naturlig
- ❖ Barnet reagerer ikke på at foreldre går fra dem, eller hyl/klenger mer enn det som er vanlig
- ❖ Foreldre matcher ikke barnets følelsesuttrykk adekvat; eks. avleder når barnet gråter i stedet for å trøste
- ❖ Konfliktfyllt samspill mellom foreldre og barn
- ❖ Foreldre viser lite medfølelse og er uoppmerksomme
- ❖ Foreldre framstår som lite engasjerte i barnet, «utmeldte»
- ❖ Barnet er ekstremt opptatt av forelderen eller virker redd sine foreldre
- ❖ Barnet viser aggresjon/sinne mot foreldre
- ❖ Barnet deler ikke glede med forelderen ved å søke kontakt med kropp, blick eller stemme
- ❖ Alvorlig tempovansker; foreldrene avventer ikke barnets signaler, men er stadig orientert mot egne behov. Ofte uttrykt som stress, men man vil ved nærmere ettersyn se at barnets signaler ikke fanges opp og besvares og at dette er et mønster.

7.5 Foreldres signaler

Signaler hos foreldre med dårlig omsorgsevne kan være:

- ❖ Lukter av alkohol og/eller virker ruset
- ❖ Virker truende, lett antennelig og sint
- ❖ Hukommelsesvansker/konsentrasjonsvansker
- ❖ Gjennomgående stresset og urolig ved henting og levering av barnet
- ❖ Lar ofte andre hente og bringe i barnehage
- ❖ Virker svært pliktoppfyllende og overdrevet vennlig
- ❖ Virker gjennomgående trist eller deprimert
- ❖ Går raskt i forsvar, tar overdreven skyld eller bortforklarer hendelser
- ❖ Unnviker kontakt med personalet

- ❖ Deltar sjelden eller aldri i møter eller arrangementer
- ❖ Er vanskelig å få tak i ved beskjeder
- ❖ Konfliktfylt forhold mellom foreldrene
- ❖ Har beskrivelser som tyder på opplevelse av at man ikke er viktig i relasjon til sitt barn
- ❖ Har lite tid til barnet sitt
- ❖ Klarer ikke å beskrive barnet sitt
- ❖ Lite konsekvent i oppdragelsen, hva som er tillatt/ikke tillat svinger med dagsformen
- ❖ Urealistiske forventninger til barnets kompetanse og behov

8 Den nødvendige samtalen ved en bekymring om et barn

Samtale med foreldrene er i de fleste tilfellene helt nødvendig for å ta tak i barnets problemer. Nedenfor følger noen tips til hvordan samtalen kan planlegges for at det skal være lettere å få til et konstruktivt samarbeid med foreldrene.

8.1 Etablering av en god relasjon

Under skisseres alternativer for å ivareta en trygg og positiv relasjon:

Gi informasjon før barnet begynner i barnehagen = skaper trygghet for foreldrene og barnet.

Understrek at «her hos oss tilstreber vi åpenhet og håper det kan gå begge veier». Be om informasjon om barnet – for eksempel i form av et lite spørreskjema. Dette viser interesse for foreldrenes kunnskap om barnet.

Ring foreldrene eller send kort informasjon om noe positivt like etter at barnet har startet i barnehagen – fortsett med dette også senere. På denne måten etableres relasjonen rundt det positive.

Utnytt bringe- og hentesituasjonen til å opprettholde en positiv relasjon

Vær fleksibel med hensyn til tid, sted og form på samarbeidet med familien.

8.2 Forberedelse til samtale med den gravide eller med foreldre

Foreldresamtaler hvor det skal formidles bekymring, kan gjøre oss urolige. Ta høyde for at samtalen også kan være vanskelig for foreldrene. Legg vekt på å skape en trygg og god atmosfære. Legg til rette for at det vanskelige blir saklig og ordentlig.

Tenk i gjennom på forhånd:

- ❖ Hva er hensikten med samtalen?
- ❖ Hva kan den gravide /foreldrene ønske seg av samtalen?
- ❖ Hvordan kan jeg bruke min kompetanse på en god måte?
- ❖ Hvordan kan jeg være åpen, konkret og opprettholde bekymringen i samtalen?
- ❖ Hvordan kan jeg best motta foreldrenes reaksjoner?
- ❖ Hva tror du foreldrene gruer seg mest til?
- ❖ Er det noe du gruer deg til i samtalen?
- ❖ Hva tenker du om den gravide/foreldrene?
- ❖ Hva tenker du om det ufødte liv/barnet?

8.3 Hvem skal delta i samtalen?

Når samtalen avholdes i barnehage/skole bør det være to tilstede. En av partene bør være fra ledelsen. Av hensyn til forelderen/foreldrene som kommer, bør en unngå å stille med flere enn to fra personalet. Informer foreldrene i forkant om hvem som skal være tilstede.

8.4 Hva er viktig å få sagt i samtalen?

Lag på forhånd en liste over punkter det er viktig å få formidlet. Gi den gravide/foreldrene en kopi av punktene på forhånd eller senest når møtet starter. På forhånd bør det avtales hvem som leder samtalen og hvem som skriver plan for videre oppfølging/tiltak.

8.5 Gjennomføring av samtalen –«Hold hodet kaldt – og hjertet varmt»

I samtalen skal det informeres om hva som vekker bekymring. Vis respekt ved å være undrende og tenk høyt sammen med den gravide/foreldrene. Sørg for at hun/de får komme fram med sitt og lytt til hva hun/de har å si. Spør om hun/de kjenner igjen de observasjonene som er gjort. Gi rom for tenkepauser og reaksjoner. Noen kan utvise reaksjoner som for eksempel benekting, sinne og fortvilelse. La personen(e) få tid og rom. Ikke «trøst bort», men ta imot følelsene på en rolig måte. Husk at den gravide/foreldrene kan være lett krenkbare og at hun/de vil det beste for sin graviditet/eller for barna sine. Dersom du ikke er helt sikker på om du har forstått det som blir sagt, kan du få bekreftelse på andre måter, for eksempel: «oppfatter jeg deg riktig når du sier...?», «kan du utdype...?», «kan du gi et eksempel...?» Den gravide/foreldrene får da anledning til å fortelle hva det er de mener og en får sjekket om en har en felles forståelse av situasjonen.

8.6 Oppsummering av samtalen

Avslutt samtalen på en god måte. Si fra når samtalen nærmer seg slutten, slik at den gravide/foreldre i mindre grad føler seg avvist. Bruk litt tid på oppsummering; Hva har vi snakket om? Hva har blitt avtalt? Har vi fått snakket om det vi ønsket? Hvordan opplevdes samtalen? Hva er det som gjenstår? Lag en plan for videre oppfølging/tiltak. Lag en ny avtale og takk for fremmøte.

8.7 Etter samtalen

Sett av tid til etterarbeid. Tenk igjennom hva som gikk bra/mindre bra? Hvorfor ble samtalen slik den ble? Hva formidlet den gravide/foreldrene? Hva bør huskes til neste gang? Er det behov for veiledning/refleksjon sammen med en kollega?

8.8 Samtaler hvor det oppstår trusler

I samtaler hvor du opplever at den gravide /foreldre virker truende, kommer med trusler anbefales følgende:

Prøv å avrunde samtalen så fort som mulig. For eksempel: «Dette blir vanskelig for meg å håndtere. Jeg foreslår at vi avbryter, så kontakter jeg deg/dere senere».

Meld straks fra til virksomhetens leder, som skal vurdere om episoden skal meldes til politiet. Lederen skal videre sørge for den ansattes sikkerhet, og om nødvendig tilby psykologisk krisehjelp. Se HMS- håndboken for Vestre Toten kommune.

Noter ned hva som skjedde og hva som ble sagt så nøyaktig som mulig umiddelbart etter episoden.

Leder i virksomheten orienteres så raskt som mulig, og vurderer om det er grunn til å kontakte barnevernet og/eller NAV – jf. Barnehaelovens § 21 og 22. Foreldre til barnet kalles inn til samtale så raskt som mulig for å snakke om det som skjedde.

9 Tjenestenes tiltak

9.1 Gravide

Helse:

Helsestasjon/jordmor:

- ❖ Svangerskapskontroll hos jordmor, et tilbud til alle gravide.
- ❖ Gravide som går til jordmor får, hvis mulig, besøk av helsesøster på jordmor-kontrollen.
- ❖ Svangerskapskurs.
- ❖ Samhandling jordmor/fastlege/føden.
- ❖ EPDS, TWEAK, AAS -screeninger (vedrørende rus, psykisk sårbarhet og vold).
- ❖ COS kurs (Cirkel of security) et kurs over åtte ganger med refleksjoner rundt foreldrerollen for de foreldre som ønsker en forsterking av foreldrekompentansen sin.
- ❖ Ved behov – oppfølging av helsesøster i psykisk helsevern.
- ❖ Ved behov - samhandling mellom jordmor/psykisk helsevern/fastlege og evt. psykiatri, evt. NAV, evt. barnevern

- ❖ Delta på «Åpen helsestasjon» hver tirsdag kl. 12-13, for samtale med barnevern, voksenpsykiatri, NAV, helsesøster og evt. ha tema.
- ❖ Der den gravide samtykker til dette, kan representanter fra helsestasjonen delta i forebyggende barnevern.
- ❖ Deltar i drøftingsteam – hvor fagfolk eller foreldre kan drøfte situasjonen enten åpent eller anonymt.
- ❖ Deltar i ansvarsgrupper.
- ❖ Koordinator i IP (individuell plan).

Fastlege:

- ❖ Svangerskapskontroller
- ❖ Samhandling jordmor, føden, voksenpsykiatri, NAV og andre tjenester, også 2.-linje ved behov
- ❖ LAR – legemiddelassistert rehabilitering til gravide
- ❖ Deltar i ansvarsgrupper
- ❖ Koordinator i IP (individuell plan)

Fysioterapi:

- ❖ Svangerskapskurs
- ❖ Friskliv – grupper for gravide
- ❖ Oppfølging/behandling av gravide
- ❖ Deltar i ansvarsgrupper
- ❖ Koordinator i IP(individuell plan)

Barnevern:

- ❖ Alle tiltak via barneverntjenesten skal ha hovedfokus på barnets behov. Tiltak som igangsettes vurderes ut fra dette.
- ❖ Et ufødt barn er ikke vernet av lov om barneverntjenester. Barneverntjenesten kan derfor ikke iverksette undersøkelse eller sette inn tiltak ovenfor et ufødt barn, med mindre den gravide kvinnen samtykker. Tiltakene som da kan igangsettes er de samme som fremkommer for barn 0-1 år og barn 1-6 år. Hvilke tiltak som igangsettes skal baseres på barnevernfaglige vurderinger og i samarbeid med den gravide
- ❖ Deltar i ansvarsgrupper

- ❖ Koordinator i IP(individuell plan)

Omsorg:

Psykiatritjenesten for voksne:

- ❖ Er tilgjengelig for å kalles inn til Åpen helsestasjon ad hoc, hver tirsdag, for å gi foreldre mulighet til å snakke med barnevern, NAV, voksenpsykiatri eller helsesøster, og evt. ha tema
- ❖ Samtaler med mødre og fedre i forbindelse med EPDS-oppfølging og depresjoner eller andre psykiske vansker eller lidelser
- ❖ Barneansvarlig – et bindeledd mellom spesialisthelsetjenesten ved voksenpsykiatrien og kommunens tjenester
- ❖ Deltar i ansvarsgrupper
- ❖ Koordinator i IP (individuell plan)

Møteplassen (på Fossegård)

Dagtilbud til voksne mennesker med psykiske lidelser

Miljøarbeidertjenesten:

Oppfølging av foreldre i samarbeid med helsesøstertjenesten eller psykiatritjenesten – ADL trening (dagliglivets funksjoner)

Kultur:

- ❖ Støttekontakt til voksenperson (kan søkes om) – må ha mulighet til å være med på kultur og fritidsaktiviteter
- ❖ Treningskontakt til voksenperson (kan søkes om)
- ❖ Deltar i ansvarsgrupper

Voksenopplæring:

Voksenopplæringen har tilrettelagt undervisning for den enkelte fra 16 år og eldre

- ❖ Undervisning av unge og voksne minoritetsspråklige elever
- ❖ Grunnskoleundervisning for unge og voksne elever med mulighet for eksamen
- ❖ Spesialundervisning for unge og voksne med rus og psykiske problemer
- ❖ Undervisning av unge og voksne elever med ulike typer funksjonshemninger

- ❖ Samarbeid om undervisning av elever på ulike institusjoner innen rus, psykiatri og atferd
- ❖ Rådgivning om videre skolegang
- ❖ Samarbeid med barnehage, grunnskole, videregående skole, helsestasjon, tannhelse, omsorg, barnevern, institusjoner, NAV, Karrieresenteret, med flere
- ❖ Deltar i ansvarsgruppe ved behov

NAV:

- ❖ Generell veiledning av voksne innenfor alle områder som er under NAV sitt område. Med voksne mener vi fra 18 år.
- ❖ Arbeidsrettet oppfølging; inkludert råd og veiledning.
- ❖ Sykefraværsoppfølging; inkludert råd og veiledning av både brukere arbeidsgivere og samarbeidspartnere
- ❖ Økonomisk råd og veiledning
- ❖ Gjeldsrådgivning
- ❖ Boligtjenester
- ❖ Deltar i drøftingsteam for barn 0-6 år
- ❖ Deltar på «Åpen helsestasjon» og har evt. tema.
- ❖ Tvangstiltak for gravide som ruser seg
- ❖ Deltar i ansvarsgrupper
- ❖ Koordinator i IP (individuell plan)

Politi:

Har et generelt søkelys mot familievold, hvor det kan tenkes at kvinner og spesielt barn kan bli utsatt for belastninger på grunn av andre familiemedlemmers psykiske problemer eller rus. Dette inngår som ordinær del av politiets arbeidsmetoder og er implementert hos ordenspoliti.

9.2 Barn 0-1 år og deres foreldre

Helse:

Helsestasjonen:

- ❖ Helsestasjonskontroller med oppfølging og veiledning av barn og foreldre, barnets utvikling, barnets behov med mer, samspill, foreldrerolle/ansvar etc. med helsesøster
- ❖ Helsestasjonskontroller med lege
- ❖ Hjemmebesøk til førstegangsførelde
- ❖ Spedbarnsgrupper ved 2 mnd. (sammen med barnevern), 4 mnd. (sammen med fysioterapeut) og 8 mnd. (sammen med førskolelærer).
- ❖ EPDS screening av alle ved 8 uker etter fødsel og oppfølgingssamtaler etter EPDS screeningen ved hjelp av støttesamtaler og MI (Motiverende samtale)
- ❖ COS- Cirkel of security, 8 ukers kurs med refleksjoner rundt foreldrerollen
 - ❖ Delta på «Åpen helsestasjon» hver tirsdag kl. 12-13, for samtale med barnevern, voksenpsykiatri, NAV, helsesøster og evt. ha tema.
- ❖ Småtrølltræff – et samarbeid mellom kultur, Frivilligsentralen og foreldreveileder i helsestasjonen, (nettverksbygging med musikk, lunsj og trilletur)
- ❖ Foreldreveileder for veiledning i hjemmet, i barnehagen eller på helsestasjonen. Veileder tilbyr individuell COS, individuell Marte Meo oppfølging, og foreldreveiledning generelt
- ❖ Helsesøster i psykisk helsevern for samtaler med mor eller far med psykisk sårbarhet/vanske etter fødsel. I samarbeid med voksenpsykiatri.
- ❖ Deltar i drøftingsteam – hvor fagfolk eller foreldre kan drøfte situasjonen enten åpent eller anonymt
- ❖ Deltar i ansvarsgrupper
- ❖ Koordinator i IP (individuell plan)

Jordmor:

- ❖ Enkelte oppfølgingssamtaler, evt hjemmebesøk
- ❖ Deltar i ansvarsgrupper
- ❖ Koordinator i IP(individuell plan)

Fastlege:

- ❖ Oppfølging av mor/far/barn. Fastlegen følger ofte en person over tid og kan gi tilbud om oftere kontroller
- ❖ Bidrar i forhold til utredninger av barnet eller foreldrene

- ❖ Har henvisningsmyndighet til 2.-linjetjenester
- ❖ Kan koordinere IP- individuell plan
- ❖ Deltar i ansvarsgrupper
- ❖ Koordinator i IP (individuell plan)

Fysioterapeut:

- ❖ Utredning/kartlegging/oppfølging/behandling i samarbeid med helsestasjon, legetjenesten, barnehage, PPT eller foreldre
- ❖ Deltar ved 4 mnds. gruppe på helsestasjonen for alle spedbarn
- ❖ Tema på Åpen helsestasjon
- ❖ Hjelpemiddelformidling (inkl. aktivitetshjelpemidler)
- ❖ Deltar i ansvarsgrupper
- ❖ Samarbeider med spesialisthelsetjenesten
- ❖ Kan koordinere IP
- ❖ Deltar i ansvarsgrupper
- ❖ Koordinator i IP

Barnevern:

- ❖ Råd og veiledning i forskjellige varianter (eks. vis COS, Trygg Start og hjemveileder)
- ❖ Mor/foreldre – barn opphold på institusjon? (både i forhold til utredning og endring)
- ❖ Tilsyns- / kontroll-tiltak for å følge med på hva som skjer i hjemmet
- ❖ Økonomiske tilskudd (til bl.a. klær og utstyr)
- ❖ Deltar i ansvarsgruppe som tiltak for å koordinere innsatsen rundt barnet
- ❖ Koordinator i IP
- ❖ Familieråd
- ❖ Samarbeid med andre tjenester, eksempelvis bup, PPT, lege og familievernkontor.
- ❖ Fosterhjem (på frivillig basis eller dersom omsorgen ikke er god nok, kan et barn etter vedtak i fylkesnemnda plasseres i fosterhjem)
- ❖ Deltar i drøftingsteam - hvor fagfolk eller foreldre kan drøfte situasjonen enten åpent eller anonymt
- ❖ Deltar på helsestasjonens 2 mnds. gruppe for alle nyfødte

- ❖ Er tilgjengelig for å kalles inn til Åpen helsestasjon ad hoc, hver tirsdag, for å gi foreldre mulighet til å snakke med barnevern, NAV, voksenpsykiatri eller helsesøster, og evt. ha tema
- ❖ Rett til å hente inn opplysninger fra andre tjenester
- ❖ Kan gi prioritetsrett til barnehage etter vedtak (§ 4-4, barnevernloven)

Barnehage:

- ❖ Deltar på helsestasjonens 8 mnds. gruppe for alle spedbarn for å veilede i praktiske spørsmål rundt søknad/oppstart/forventinger.
- ❖ Deltar i drøftingsteamet - hvor fagfolk eller foreldre kan drøfte situasjonen enten åpent eller anonymt
- ❖ Tilby barnehageplass dersom spesielle vilkår (Barnehageloven § 13)
- ❖ Deltar i ansvarsgrupper

Grunnskole:

Pedagogisk- psykologisk tjeneste:

- ❖ Deltar i drøftingsteamet - hvor fagfolk eller foreldre kan drøfte situasjonen åpent eller anonymt
- ❖ Pedagogiske utredninger i forhold til utvikling og læring
- ❖ Tilrådninger i sakkyndig vurderinger etter Opplæringslova og forskrift til Opplæringslova bl.a. med tanke på spesialpedagogisk hjelp
- ❖ Foreldrerådgivning som del av spesialpedagogisk hjelp.
- ❖ Spesialpedagogisk hjelp knyttes til barnehagene eller organiseres som egne tiltak
- ❖ Spesialpedagogisk hjelp kan omfatte lekotekvirksomhet, trenings- og stimuleringstiltak og veiledning av personalet i barnehagen.
- ❖ Tidlig innsats team (TIT) bestående av spesialpedagoger som reiser ut til barnehagene på kort varsel og vurderer på individ- og system- rettet nivå før tilmelding til PPT.
 - observasjon
 - kartlegging
 - veiledning i forhold til tiltak
 - drøfting

- kan delta på avdelingsmøter, personalmøter og foreldremøter.
- TIT kan også hjelpe til med å vurdere evt. kontakt med andre hjelpeinstanser
- ❖ Bistår barnehagen og tilbyr kompetanseutvikling ved å holde kurs, bistå med konsultasjon og veiledning.
- ❖ Tilbyr samtaler, hjelp og veiledning i saker som har betydning for utvikling og læring. Arbeidsformen er vanligvis rådgivnings- og støttesamtaler. PPT er kommunes sakkyndige i opplæringsspørsmål. PPT kan viderehenvise til Statped og samarbeider med andre instanser etter behov
- ❖ Deltar i ansvarsgrupper

Omsorg:

Psykiatritjenesten:

- ❖ Er tilgjengelig for å kalles inn til Åpen helsestasjon ad hoc, hver tirsdag, for å gi foreldre mulighet til å snakke med barnevern, NAV, voksenpsykiatri eller helsesøster, og evt. ha tema
- ❖ Samtaler med mødre og fedre i forbindelse med EPDS oppfølging og depresjoner eller andre psykiske vansker eller lidelser
- ❖ Barneansvarlig – et bindeledd mellom spesialisthelsetjenesten ved voksenpsykiatrien og kommunens tjenester
- ❖ Deltar i ansvarsgrupper
- ❖ Koordinator i IP

Møteplassen (på Fossegård)

Dagtilbud til voksne mennesker med psykiske lidelser

Miljøarbeidertjenesten:

Oppfølging av foreldre i samarbeid med helsesøstertjenesten eller psykiatritjenesten – ADL-trening (dagliglivets funksjoner)

Kultur:

- ❖ Småtrølltræff – et samarbeid mellom kultur (musikk ved livets begynnelse), Frivilligsentralen (gjør i stand og serverer en enkel lunsj) og foreldreveileder (nettverksbygger og trilletur)

- ❖ Støttekontakt til voksenperson (kan søkes om) – må ha mulighet til å være med ut på kultur og fritidsaktiviteter
- ❖ Treningskontakt til voksenperson (kan søkes om)
- ❖ Deltar i ansvarsgrupper

Voksenopplæring:

Voksenopplæringen har tilrettelagt undervisning for den enkelte fra 16 år og eldre, i denne sammenhengen foreldre til barn 0-1 år.

- ❖ Undervisning av unge og voksne minoritetsspråklige elever
- ❖ Grunnskoleundervisning for unge og voksne elever med mulighet for eksamen
- ❖ Spesialundervisning for unge og voksne elever med rus og psykiske problemer
- ❖ Undervisning av unge og voksne elever med ulike typer funksjonshemminger
- ❖ Samarbeid om undervisning av elever fra ulike institusjoner innen rus, psykiatri og atferd
- ❖ Rådgivning om videre skolegang
- ❖ Samarbeid med barnehage, grunnskole, videregående skole, helsestasjon, tannhelse, omsorg, barnevern, institusjoner, NAV, Karrieresenteret, med flere
- ❖ Deltar i ansvarsgrupper

NAV:

Generell veiledning av voksne fra 18 år innenfor alle områder som er under NAV sitt område

- Arbeidsrettet oppfølging; inkludert råd og veiledning
- Sykefraværsoppfølging; inkludert råd og veiledning av både brukere, arbeidsgivere og samarbeidspartnere
- Økonomisk råd og veiledning
- Gjeldsrådgivning
- Boligtjenester
- ❖ Deltar i drøftingsteam for barn 0-6 år
- ❖ Deltar ved Åpen helsestasjon og har evt. tema.
- ❖ Deltar i ansvarsgrupper
- ❖ Koordinator i IP

Tannhelse:

- ❖ Råd og veiledning til foresatte om:
 - Kosthold
 - Tannhelse
- ❖ Behandler sykdom i munnen og henviser videre ved behov
- ❖ Samarbeider med andre instanser i kommunen, helsestasjon og barnevernstjeneste (årlig møte med helsestasjonen)

Politi:

Har et generelt søkelys mot familievold, hvor det kan tenkes at kvinner og spesielt barn kan bli utsatt for belastninger på grunn av andre familiemedlemmers psykiske problemer eller rus. Dette inngår som ordinær del av politiets arbeidsmetoder og er implementert hos ordenspolitiet/etterforskningsenhetene og hos påtalemyndigheten.

Frivilligsentralen:

- ❖ Småtrølltræff – et samarbeid mellom kultur (musikk ved livets begynnelse), Frivilligsentralen (gjør i stand og serverer en enkel lunsj) og foreldreveileder (nettverksbygger og trilletur)
- ❖ Privat initiativ til trilletur med mulig utgangspunkt fra Frivilligsentralen

9.3 Barn 1-6 år

Helse:

Helsestasjon:

- ❖ Helsestasjonskontroller ved 1 år med lege, 15 mnd. og 2 år med helsesøster, 2 ½ år med lege, 4 år og førskole med helsesøster. Ellers kontroller ved behov
- ❖ COS- Cirkel of security, 8 ukers kurs med refleksjoner rundt foreldrerollen
- ❖ Delta på Åpen helsestasjon hver tirsdag kl. 12-13, for samtale med barnevern, voksenpsykiatri, NAV, helsesøster og evt. ha tema.

- ❖ Småtrølltræff – et samarbeid mellom kultur (musikk ved livets begynnelse), frivilligsentralen (gjør i stand og serverer en enkel lunsj) og foreldreveileder (nettverksbygger og trilletter)
- ❖ Foreldreveileder for veiledning i hjemmet, i barnehagen eller på helsestasjonen. Veileder tilbyr individuell COS, individuell Marte Meo oppfølging, og foreldreveiledning
- ❖ Helsesøster i psykisk helsevern for samtaler med mor eller far med psykisk sårbarhet/vanske etter fødsel. I samarbeid med voksenpsykiatri. Tilbyr COS og foreldreveiledning.
- ❖ Deltar i drøftingsteam – hvor fagfolk eller foreldre kan drøfte situasjonen enten åpent eller anonymt
- ❖ Deltar i ansvarsgrupper
- ❖ Koordinator i IP

Fastlege:

- ❖ Oppfølging av mor/far/barn. Fastlegen følger ofte en person over tid og kan gi tilbud om hyppigere kontroller
- ❖ Bidrar i utredninger av barnet eller foreldrene
- ❖ Har henvisningsmyndighet til spesialisthelsetjenestene
- ❖ Deltar i ansvarsgrupper
- ❖ Koordinator i IP

Fysioterapeut:

- ❖ Utredning/kartlegging/oppfølging/behandling i samarbeid med helsestasjon, legetjenesten, barnehage, PPT eller foreldre
- ❖ Deltar ved 4 mnds. gruppe på helsestasjonen for alle spedbarn
- ❖ Tema på Åpen helsestasjon
- ❖ Hjelpemiddelformidling (inkl. aktivitetshjelpemidler)
- ❖ Deltar i ansvarsgrupper
- ❖ Samarbeider med spesialisthelsetjenesten
- ❖ Koordinator i IP

Barnevern:

- ❖ Råd og veiledning i kommunal og statlig regi i forskjellige varianter (eks. vis COS, PMTO, Trygg Start og hjemveileder)
- ❖ Mor/foreldre – barn opphold på institusjon (både i forhold til utredning og endring)
- ❖ Tilsyns- / kontroll-tiltak for å følge med på hva som skjer i hjemmet
- ❖ Økonomiske tilskudd (til bl.a. klær og utstyr)
- ❖ Deltar i ansvarsgruppe som tiltak for å koordinere innsatsen rundt barnet
- ❖ Koordinator i IP
- ❖ Familieråd
- ❖ Samarbeid med andre tjenester, eksempelvis bup, PPT, lege og familievernkontor.
- ❖ Fosterhjem (på frivillig basis eller dersom omsorgen ikke er god nok, kan et barn etter vedtak i fylkesnemnda plasseres i fosterhjem)
- ❖ Deltar i drøftingsteam - hvor fagfolk eller foreldre kan drøfte situasjonen enten åpent eller anonymt
- ❖ Er tilgjengelig for å kalles inn til Åpen helsestasjon ad hoc, hver tirsdag, for å gi foreldre mulighet til å snakke med barnevern, NAV, voksenpsykiatri eller helsesøster, og evt. ha tema
- ❖ Rett til å hente inn opplysninger fra andre tjenester
- ❖ Kan gi prioritetsrett til barnehage etter vedtak (§ 4-4, barnevernloven)
- ❖ Besøkshjem / avlastningshjem

Barnehage:

- ❖ Tilbud til alle barn med rett til barnehageplass
- ❖ Drøftingsteam – hvor fagfolk eller foreldre kan drøfte situasjonen enten åpent eller anonymt
- ❖ Oppstartssamtale
- ❖ Foreldresamtaler, minst 2 ganger pr år
- ❖ Foreldremøter med temaer
- ❖ Foreldreveiledning
- ❖ Rutiner/prosedyrer vedrørende fremmedspråklige
- ❖ Beredskapsplaner
- ❖ Felles prosedyrer ved akutthendelser (rus, vold, seksuelle overgrep)
- ❖ Deltar i ansvarsgrupper

Grunnskole:

Pedagogisk- psykologisk tjeneste:

- ❖ Deltar i drøftingsteamet - hvor fagfolk eller foreldre kan drøfte situasjonen åpent eller anonymt
- ❖ Pedagogiske utredninger i forhold til utvikling og læring
- ❖ Tilrådninger i sakkyndig vurderinger etter Opplæringslova og forskrift til Opplæringslova bl.a. med tanke på spesialpedagogisk hjelp
- ❖ Foreldrerådgivning som del av spesialpedagogisk hjelp.
- ❖ Spesialpedagogisk hjelp knyttes til barnehagene eller organiseres som egne tiltak
- ❖ Spesialpedagogisk hjelp kan omfatte lekotekvirksomhet, trenings- og stimuleringstiltak og veiledning av personalet i barnehagen.
- ❖ Tidlig innsats team (TIT) bestående av spesialpedagoger som reiser ut til barnehagene på kort varsel og vurderer på individ- og system-rettet nivå før tilmelding til PPT.
 - observasjon
 - kartlegging
 - veiledning i forhold til tiltak
 - drøfting
 - kan delta på avdelingsmøter, personalmøter og foreldremøter.
 - TIT kan også hjelpe til med å vurdere evt. kontakt med andre hjelpeinstanser
- ❖ Bistår barnehagen og tilbyr kompetanseutvikling ved å holde kurs, bistå med konsultasjon og veiledning.
- ❖ Tilbyr samtaler, hjelp og veiledning i saker som har betydning for utvikling og læring. Arbeidsformen er vanligvis rådgivnings- og støttesamtaler. PPT er kommunes sakkyndige i opplæringsspørsmål. PPT kan viderehenvise til Statped og samarbeider med andre instanser etter behov
- ❖ Deltar i ansvarsgrupper

Kultur:

- ❖ Har oversikt over hva som finnes av aktiviteter for barn og voksne

- ❖ Støttekontakt (kan søkes fra 8 år)
- ❖ Treningskontakt kan søkes
- ❖ Deltar i «Småtrølltræff» (musikk fra livets begynnelse)
- ❖ Deltar i ansvarsgrupper

Omsorg:

Psykiatritjenesten:

- ❖ Er tilgjengelig for å kalles inn til Åpen helsestasjon ad hoc, hver tirsdag, for å gi foreldre mulighet til å snakke med barnevern, NAV, voksenpsykiatri eller helsesøster, og har evt. tema
- ❖ Samtaler med mødre og fedre i forbindelse med EPDS oppfølging og depresjoner eller andre psykiske vansker eller lidelser
- ❖ Barneansvarlig – et bindeledd mellom spesialisthelsetjenesten ved voksenpsykiatrien og kommunens tjenester
- ❖ Deltar i ansvarsgrupper
- ❖ Koordinator i IP

Møteplassen (på Fossegård)

Dagtilbud til voksne mennesker med psykiske lidelser

Miljøarbeidertjenesten:

Oppfølging av foreldre i samarbeid med helsesøstertjenesten eller psykiatritjenesten – ADL-trening (dagliglivets funksjoner)

Voksenopplæring:

Voksenopplæringen har tilrettelagt undervisning for den enkelte fra 16 år og eldre, i denne sammenhengen foreldre til barn 1-6 år

- ❖ Undervisning av unge og voksne minoritetsspråklige elever
- ❖ Grunnskoleundervisning for unge og voksne elever med mulighet for eksamen
- ❖ Spesialundervisning for unge og voksne elever med rus og psykiske problemer
- ❖ Undervisning av unge og voksne elever med ulike typer funksjonshemminger
- ❖ Samarbeid om undervisning av elever fra ulike institusjoner innen rus, psykiatri og atferd

- ❖ Rådgivning om videre skolegang
- ❖ Samarbeid med barnehage, grunnskole, videregående skole, helsestasjon, tannhelse, omsorg, barnevern, institusjoner, NAV, Karrieresenteret, med flere
- ❖ Deltar i ansvarsgrupper

NAV:

Generell veiledning av voksne fra 18 år innenfor alle områder som er under NAV sitt område:

- Arbeidsrettet oppfølging; inkludert råd og veiledning
- Sykefraværsoppfølging; inkludert råd og veiledning av både brukere, arbeidsgivere og samarbeidspartnere
- Økonomisk råd og veiledning
- Gjeldsrådgivning
- Boligtjenester
- ❖ Deltar i drøftingsteam for barn 0-6 år
- ❖ Deltar ved Åpen helsestasjon og har evt. tema.
- ❖ Deltar i ansvarsgrupper
- ❖ Koordinator i IP

Tannhelse:

- ❖ Råd og veiledning til foresatte om:
 - Kosthold
 - Tannhelse
- ❖ Behandler sykdom i munnen og henviser videre ved behov
- ❖ Samarbeider med andre instanser i kommunen, helsestasjon og barnevernstjeneste (årlig møte med helsestasjonen)

Politi:

Har et generelt søkelys mot familievold, hvor det kan tenkes at kvinner og spesielt barn kan bli utsatt for belastninger på grunn av andre familiemedlemmers psykiske problemer eller rus. Dette inngår som ordinær del av politiets arbeidsmetoder og er implementert hos ordenspolitiet/etterforskningsenhetene og hos påtalemyndigheten.

Frivilligsentralen:

- ❖ Småtrølltræff – et samarbeid mellom kultur (musikk ved livets begynnelse), Frivilligsentralen (gjør i stand og serverer en enkel lunsj) og foreldreveileder (nettverksbygger og trilletur)
- ❖ Privat initiativ til trilletur med mulig utgangspunkt fra Frivilligsentralen

10 Oppfølging og utvikling av modellen

For å sikre at handlingsveilederen følges og videreutvikles, er det nødvendig med en tverrfaglig koordinering videre. Det foreslås følgende:

- ❖ Styringsgruppen fra prosjektperioden fortsetter å koordinere arbeidet, (NAV- leder, leder av psykiatritjenesten for voksne, leder i pedagogisk psykologisk tjeneste, barnehagesjef, helsesjef, leder barnevern og leder helsesøstertjenesten).
- ❖ En medarbeider i helsestasjonen (for tiden ledende helsesøster) har et særskilt ansvar for å koordinere arbeidet (kalle inn til møter med mer).
- ❖ Gruppen har ansvar for kompetanseutvikling og evalueringer.
- ❖ Gruppen møtes fast to ganger i halvåret, og ellers ved behov

11 Forpliktelser til videre samhandling innenfor Vestre Toten sine tjenester

11.1 Deltagelse

De fleste tjenester i kommunen er aktivt med i arbeidet rundt gravide, barn, foreldre og familien. Alle skal bruke de handlingsverktøyene som her er utarbeidet. Dette gjelder også Web- modellen på kommunens hjemmeside.

11.2 Deltagelse i tiltakene

De tjenestene som har roller i de etablerte samhandlingstiltakene (eks drøftingsteam kap. 6.2.1.5) forplikter seg til deltagelse i disse ved å planlegge et stabilt oppmøte

med reserveordninger. Det kan variere noe om hvilke tjenester som ønskes fast inn i tiltak eller team. Noen kan også kalles inn ad hoc.

Tjenestene forplikter seg til:

- ❖ Kompetanseheving rundt samhandling og mot målgruppene,
- ❖ Bruk av rutiner internt vedrørende målgruppen.
- ❖ Bruk av kartleggingsverktøy opp mot målgruppen.
- ❖ Bruk av samhandlingsrutiner, handlingsplaner (kap. 6.2.1.4).
- ❖ Bruk av foraene for samhandling, 2,4 og 8 mnds. kontroll på helsestasjonen og drøftingsteam.
- ❖ Bruk av etablerte tiltak, «Åpen helsestasjon», «Småtrølltræff», COS (Cirkel of security) grupper.
- ❖ Være med i videreutviklingen av dette arbeidet rundt målgruppen, komme med innspill – spesielt der en ser at ting ikke fungerer optimalt og har ideer for andre tilnærminger.
- ❖ Rapportere inn til koordinator.
- ❖ Aktiv evaluering og følge med på effekten av tiltakene i egen tjeneste.

12 Brukermedvirkning

Rapporten "Brukermedvirkning – Mål, anbefalinger og tiltak" i Opptappingsplanen for psykisk helse, definerer brukermedvirkning som: «brukermedvirkning er brukerens innflytelse på utformingen av tjenester og i det enkelte møte mellom bruker og tjenesteutøver» (Sosial og helsedirektoratet, 2007). Det er viktig å ha med brukere når man ønsker å starte opp, få innspill til tjenestenes tilbud og evaluere tilbud. Brukermedvirkning skal foregå både på systemnivå og individnivå. Kommunen bør bruke brukernes erfaringer for å forbedre tjenestene. Barn skal også medvirke i den grad alder tilsier det.

Nedenfor beskrives brukermedvirkningen som er gjennomført i samhandlingstilbudene som er startet:

- Kommunen gjennomfører brukerundersøkelser gjennom «Bedre kommuner» i flere av sine tjenester hvert andre år.
- Det har vært med en brukerrepresentant ved oppstart av et av tilbudene – "Småtrølltræff".

- Brukerundersøkelser er foretatt som fokusintervju ved at det er gjennomført fokusintervju i to foreldregrupper på "Åpen helsestasjon".
- Det er gjennomført en spørreundersøkelse til alle foreldre som deltok på 8 mnds gruppen over et tidsrom på 4 mnd høsten 2012.
- Det er utarbeidet samtykkeskjema for å diskutere en kjent situasjon i drøftingsteamet.
- Bruk av IP sikrer brukermedvirkning på individnivå.

I 2014 skal styringsgruppen utarbeide videre evaluering av de nye tjenestetilbudene. Det blir da viktig å hente inn erfaringer fra brukerne, og lage gode prosedyrer for å sikre god brukermedvirkninger på system og individnivå.

13 Implementering

En god implementering i alle tjenester er nødvendig for at handlingsveilederen skal være det verktøyet det er tenkt den skal være.

Styringsgruppa er ansvarlig for implementeringen og det er planlagt en kick off i 2014. Videre implementering må skje jevnlig for nyansatte.

13.1 Kick off

Det er planlagt en obligatorisk kick off for alle kommunens ansatte som jobber med målgruppene tirsdag 11.februar 2014. Det skal gjennomføres en opplæring/informasjon en halv dag med to grupper: kl 08.30-11.30 og kl 12.30-15.30. Hensikten er å bli kjent med og motivere til bruk av verktøyet (handlingsveileder, handlingsplaner, drøftingsteam).

Program:

- ❖ Foredrag med Ulrika Håkanson (Bufetat)
- ❖ Informasjon om handlingsveileder (handlingsplaner og drøftingsteam + verktøy) inklusive webmodell

13.2 Nyansatte

Opplæring for alle nytilsatte tilsvarende kick off med 2 timer 1 x pr år, medio oktober.

Powerpoint til bruk for avdelingsledere ift målgruppa skal utarbeides våren 2014. Denne kan benyttes til opplæring av nytilsatte resten av året.

14 Kompetanseutvikling

Det er viktig med vedlikehold og videreutvikling av kompetanse for alle ansatte som jobber med målgruppen.

Styringsgruppa må sikre at samhandlingskompetanse og kompetanse på feltene rus, vold og psykisk sårbarhet opp mot barnet i familien, holdes oppdatert. At kommunens ansatte har en felles grunnmur på dette feltet, gjør det enklere med samhandling og effekten kan bli en raskere hjelp ut til foreldrene. Dette vil føre til at flere barn kan bli hjulpet tidligere.

Det må i løpet av våren 2014 lages en plan for kompetanseutvikling innenfor følgende områder:

- Tverrfaglig samarbeid
- Samtykkekompetanse
- Etikk
- Mentalisering (se deg selv utenifra og den andre innenifra)
- Kartleggingsverktøy for leger, jordmor og helsesøstre (EPDS, TWEAK, AAS)
- MI (motiverende samtale (endringsfokusert veiledning))
- Støttesamtaler

Faglige oppdateringer i nye anbefalte metoder gjennomføres fortløpende i hver tjeneste.

15 Evaluering

Året 2014 skal brukes til utprøving og evaluering av både selve handlingsveilederen, web-modellen og de forskjellige metodene/ tiltakene vi har startet med. Metode for evaluering må utarbeides innen 1. juni 2014

16 Retningslinjer, veiledere og lover mm

Retningslinjene, veilederne og lovverket er hentet fra Sykehuset innlandet sin behandlingslinje på <http://www.sykehuset-innlandet.no/omoss/avdelinger/stab-helse/Sider/behandlingslinjer.aspx>. De oppdateres inne på deres behandlingslinje og vi har derfor linket vår modell opp mot denne.

Retningslinjer:

- ❖ Retningslinjer for svangerskapsomsorgen
- ❖ Nedstemthet og depresjon i forbindelse med fødsel (Folkehelseinstituttet)
- ❖ Gravide i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) og oppfølging av familiene frem til barna når skolealder
- ❖ Utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig rus – og psykisk lidelse – ROP lidelser
- ❖ Nasjonale retningslinjer for diagnostisering og behandling av voksne med depresjon i primær- og spesialisthelsetjenesten
 - Kap om depresjon under svangerskap og etter fødsel.
 - Kap 12 særskilte pasientgrupper. Svangerskaps- og fødselsdepresjon
- ❖ Faglig retningslinje for oppfølging av for tidlig fødte barn
 - Kap 4. forebyggende tiltak mot utviklingsvansker, - som omhandler stressreduserende tiltak i nyfødtp perioden 4.6 – 4.7

Veiledere:

PSYKISK HELSE:

- ❖ Psykisk helsearbeid - barn og unge i kommunene, Sosial- og Helsedirektoratet i 2007 – IS - 1455.
- ❖ Individuell plan for barn og unge psykisk helse
- ❖ Prioriteringsveileder – barn og unge; veiledertabell
- ❖ Psykisk helsearbeid for voksne i kommunene

MOR-BARN:

- ❖ Veileder for helsestasjon og skolehelsetjenesten
- ❖ Et trygt fødetilbud – kvalitet til fødselsomsorgen
- ❖ Veileder i fødselshjelp (gynekologisk forening)
 - *Kap. 3 om røyking i svangerskapet, narkotika- og medikamentmisbruk og alkohol i svangerskapet*

RUS:

- ❖ Fra bekymring til handling. En veileder om tidlig intervensjon på rusområdet
Veileder utgitt av Helsedirektoratet i 2010. IS - 1742
- ❖ Tigrisprosjektet – Handlingsveileder rus og graviditet
- ❖ Forebyggende rusmiddelarbeid i helsestasjonen

ARBEIDSMÅTER:

- ❖ Veileder i journalføring i helsestasjon og skolehelsetjenesten
- ❖ Veileder Individuell Plan (2011)
- ❖ Arbeidsmanualen for bruk av helse- og omsorgstjenestelovens §§ 10-2 og 10-

Lovverk:

- ❖ Barnevernloven 1992-07-17, rev. 1.1.2014
- ❖ Barnelova, 1981-04-08-7
- ❖ Barnehageloven, 2005-06-17
- ❖ Folkehelseloven m/merknader og forskrifter, vedtatt 24-06-11, ikrafttreden 01-01-12
- ❖ Helse- og omsorgstjeneste loven m/merknader og forskrifter, vedtatt 24-06-11, ikrafttreden 01-01-12
- ❖ Helsepersonell-loven m/ forskrifter, vedtatt 02-07-99, sist endret 01-01-12
- ❖ Helseforetaksloven, 2001-06-15-93
- ❖ Legemiddeloven av 04.12.92
- ❖ Lov om vern mot smittsomme sykdommer, av 05-08-94
- ❖ Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern, vedtatt 02-07-99, sist endret 07-01-12
- ❖ Lov om sosiale tjenester i NAV, 2009-12-18
- ❖ Lov om styrking av menneskerettighetenes stilling, av 21-05-99
- ❖ Opplæringslova, 1998-07-17-61
- ❖ Pasient- og brukerrettighetsloven m/forskrifter, vedtatt 02-07-99, sist endret 24-06-11
- ❖ Spesialisthelsetjenesteloven, 1999-07-02-61
- ❖ Tvangstiltak overfor rusmisbrukere: Barnevernloven (-2013.10.08), Barneloven (-2013-09-23) på Lovdata.

Forskrifter:

- ❖ Forskrift om pasientjournal, vedtatt 21-12-00, sist endret 01-01-10
- ❖ Forskrift om miljørettet helsevern, vedtatt 25-04-03, sist endret 16-12-11 «Folkehelseloven»
- ❖ Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten, vedtatt 20-12-02, sist endret 01-12-06
- ❖ Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, av 03-04-03, sist endret 01-10-09
- ❖ Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuelle plan og koordinator, vedtatt 16-12-11, ikrafttredelse 01-01-12 (tidligere Kommunehelsetjenesteloven § 6-2a, av 19-11-82 sist, endret 01-07-03) «Helse- og omsorgstjenesteloven»

Nyttige tips og hefter:

- ❖ Barn av foreldre med ... kunnskapshefter (serie med gratis hefter)
- ❖ Barn som pårørende (rundskriv)
- ❖ De usynlige barna (Bufetat)
- ❖ Når mamma og pappa ruser seg (Voksne for barn)
- ❖ Psykisk helse og rus
- ❖ Rusmiddelbruk i et familieperspektiv (Tysvær kommune)
- ❖ Rus hos gravide og i familier (Borgestadklinikken)
- ❖ NEL- norsk elektronisk legehåndbok (informasjon for leger og fysioterapeuter som har tilgang)
- ❖ SMIL (Sammen Midt I Livet) i regi av ProLar
- ❖ NAKMI - bruk av tolk (Nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse)
- ❖ Relis – produsentuavhengig legemiddelinformasjon
- ❖ Standardiserte skjemaer (Borgestadklinikken): Skjemaer eks. samtykkeerklæringer, ansvarsgruppe..

Vestre Toten har også brukt disse i sitt arbeid med Modellkommuneprosjektet:

- Rapport fra Helsetilsynet 5/2009: Utsatte barn og unge – behov for bedre samarbeid (oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2008 med kommunale helse, sosial- og barneverntjenester til utsatte barn). Utgitt av Barne – og likestillingsdepartementet i mars 2009. Rapporten omhandler barn/unge med ulike typer problematferd. Problematferd (her vidt definert) er en type vanske med multifaktoriell årsakssammenheng, og tverrfaglig innsats rundt denne gruppa viktig.
- NOU: 2009:22 Det du gjør, gjør det helt. Bedre samordning av tjenester for utsatte barn og ungdom.
- NOVA Rapport: 2011: 18, Evaluering av prosjektet: Sammen for barn og unge – bedre samordning av tjenester til utsatte barn og unge. Aina Winsvold
- Samhandlingsreformen

Vedlegg:

1. Intern prosedyre NAV
2. Intern prosedyre psykiatritjenesten for voksne
3. Intern prosedyre for helsestasjonen
4. IP (Individuell plan i Vestre Toten kommune)
5. Ansvarsgruppe (i Vestre Toten kommune)
6. TT team (brosjyre Tverretatlig team i Vestre Toten kommune)
7. Sykehuset Innlandet sin samarbeidsavtale med Vestre Toten kommune
8. Bekymringsmelding til barnevernet (skjema)
9. Drøftingsteamet
 - a. Foreldrebrosjyre
 - b. Henvisningsskjema
 - c. Samtykkeskjema
 - d. Instruks
 - e. Retningslinjer