



TYSVÆRPROSJEKTET; Barn som blir skadelidande av foreldres rusmiddelbruk

2009 - 2010

PROSJEKTRAPPORT

Aksdal, 28.02 .2011

Innhald

Barn som blir skadelidande av foreldres rusbruk	3
Bakgrunn for prosjektet	3
Forankring	4
Prosesen fram mot eit prosjekt	5
Dette har vi fått til	6
Suksesskriterium	8
Allmenn førebygging	9
Frå bekymring til handling – utarbeiding av rutinar i dei ulike avdelingane	9
Barn som pårørende når foreldre har rusrelaterte problem	10
Avtalar	10
Samtykkeskjema	11
Teieplikt	11
Kompetanseheving	11
Helsetenester	11
Barnehagane	12
Skulane	12
Handlingsretteleiar	12
Allmenn førebygging	12
Frå bekymring til handling	13
Barn som pårørende når foreldre har rusrelaterte problem	13
Tverrfagleg samhandling	13
Samhandling i kommunen	14
Ressursbruk i prosjektet	14
Vidareføring av prosjektet til dagleg drift	14
Betre tverrfagleg innsats – ein dansk modell for Tidleg Intervensjon	16
Vedlegg	18

Barn som blir skadelidande av foreldres rusbruk

Tysværprosjektet; Barn som blir skadelidande av foreldres rusbruk, er eit samarbeid mellom Kompetansesenter Rus – Stavanger, Helse Fonna og Tysvær kommune, finansiert av Helsedirektoratet. Prosjektetperioden varte frå 01.01.09 til 31.12.10.

Mål for prosjektet:

- Utvikle gode rutinar for oppdaging og ivaretaking av barn av foreldre med skadelig rusmiddelbruk.
- Utvikle gode samarbeidsrutinar i kommunen mellom dei som kjem i kontakt med og som har ansvar for desse barna.
- Utvikle gode samarbeidsrutinar mellom kommunen og Helse Fonna for å ivareta barn av pasientar med rusproblematikk.
- Sikre overføringsverdi til andre kommunar.
- Utnytte prosjektet til å heve generell kunnskap om korleis rusmiddelbruk blant foreldre kan skade barna deira.

Prosjektgruppe: Jorid Vea Isdahl, Tysvær kommune
Jan Amundsen, Kompetansesenter Rus, Rogaland a-senter
Bernt Netland, Helse Fonna / Kompetansesenter Rus

Styringsgruppe: Bjarne Håvik, assisterande rådmann, Tysvær kommune
Katharina Hovland, leiar fou-avd. Kompetansesenter Rus, Stavanger

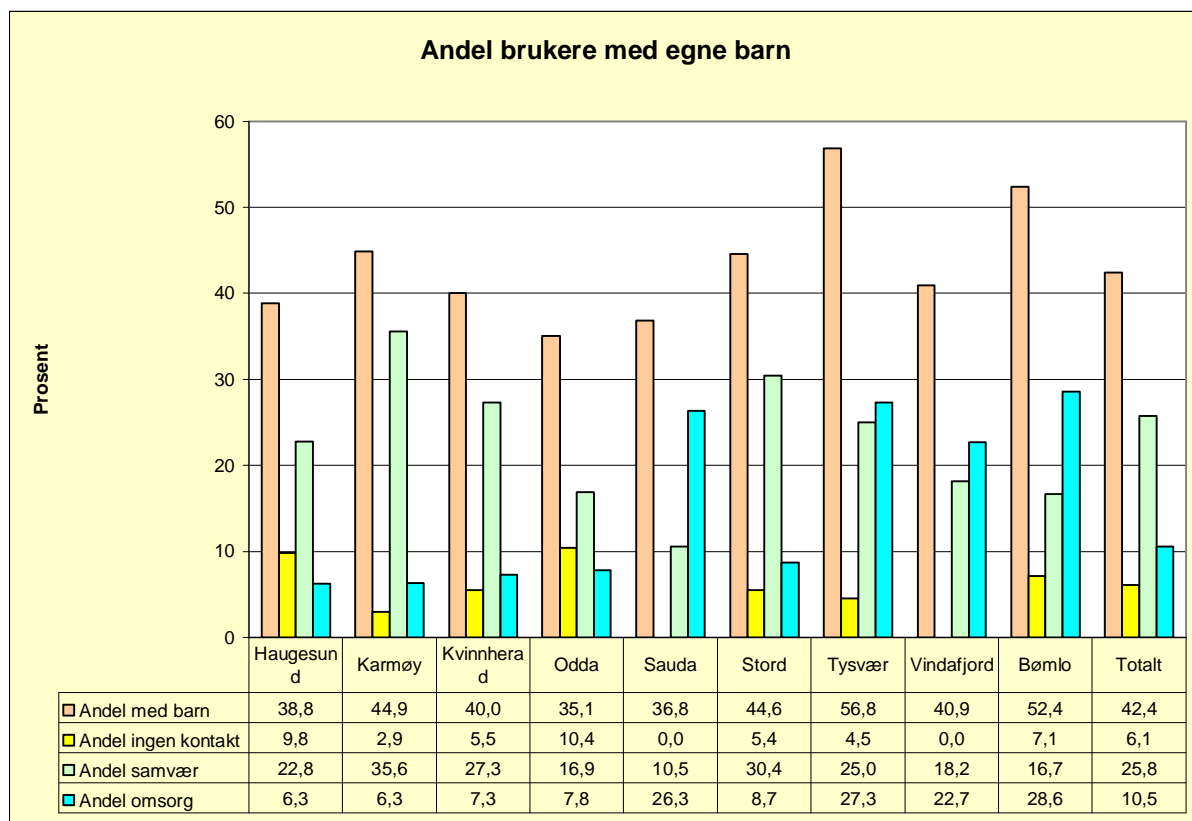
Referansegruppe: Iren Hebnes, barnevernsleiar i Vindafjord
Tone Johnsen, barneansvarleg Haugaland A-senter

Bakgrunn for prosjektet

Resultat på undersøkinga BrukarPlan (1) var den direkte årsaka til at Tysværprosjektet blei sett i gang. BrukarPlan er ei kartlegging av tilhøve rundt rusmisbrukarar som gjennom fleire år er gjort i kommunar i Helse Fonna sitt område område i samarbeid med Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning i Helse Vest. Kartlegginga omfattar rusmisbrukarar som er brukar av sosialtenesta og mottek minimum rådtretteling.

Resultata frå kartlegginga i 2007 viste m.a. at det i Tysvær var registrert ein stor prosentdel av rusmisbrukarar med omsorg for barn. Figuren viser at samanlikna med andre kommunar hadde Tysvær registrert høge tal på dette området (sjå figuren nedanfor).

1)Nesvåg, Sverre og Stevenson, Barclay: *Utvikling og utprøving av et planleggingsverktøy for rusfeltet*. Rapport IRIS – 2006/202



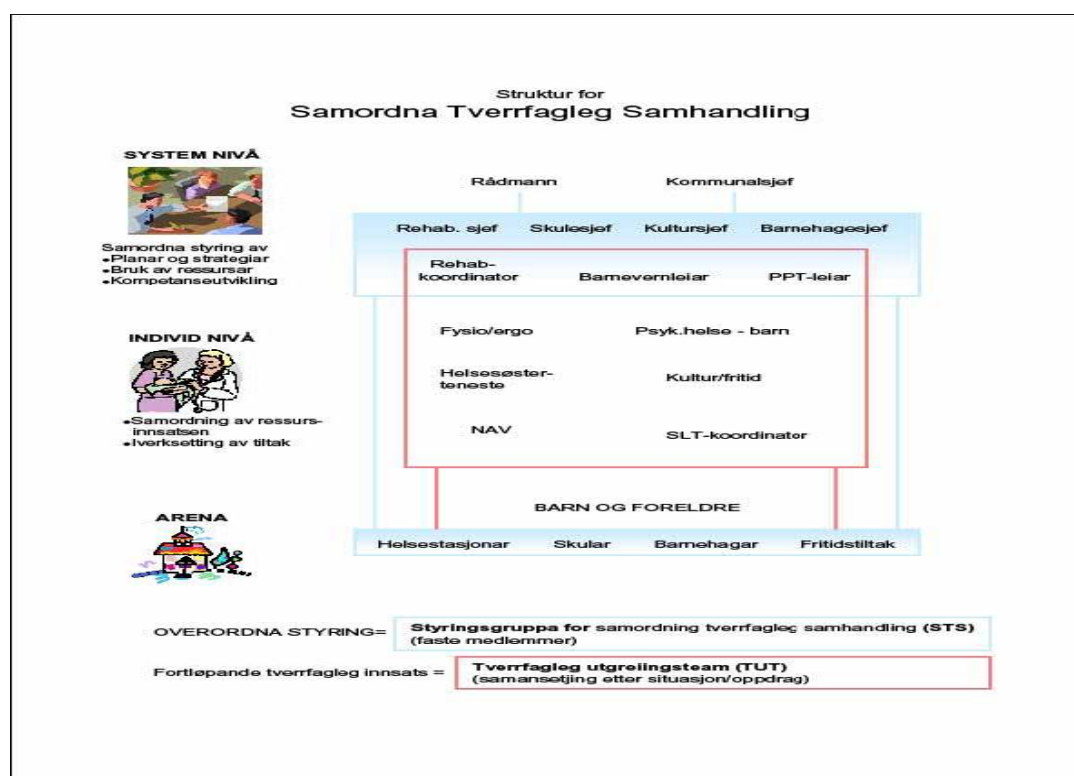
Kartlegging Bruker Plan 2007.

Forankring

Både politisk og administrativ leing reagerte på desse tala og tok initiativ til at ein måtte gjere ein innsats på dette området. Ein rekna og med at det i kommunen finnest personar med rusproblem som ikkje er registrert hos NAV, derfor ville ein ha ei brei satsing i kommunen.

Tysvær kommune er organisert med rådmannen som øvste administrative leing, med tre kommunalsjefar der den eine og er assisterande rådmann. I tillegg har ein 6 resultatområde med kvar sin fagsjef; barnehage, skule, kultur, rehabilitering, omsorg og kommuneutvikling. Helsetenestene ligg i resultatområde Rehabilitering, barnevern og PP-tenesta ligg i stab hos rådmannen.

Kommunen har ein modell for tverrfagleg samhandling om barn og unge:



Modellen viser at resultatområdeleiarar samarbeider med seksjonsleiarar med ansvar for hjelpetenester, om den overordna innsatsen i høve til barn og unge. Seksjonsleiarar samarbeider med fagansvarlege om innsatsen i høve til risikogrupper og i høve til det einkilde barn som ha behov for at tenestene samarbeider om tenesteyting.

Resultatområdeleiarane styrer ressurstilgangen til både allmenne- og hjelpetenester og kan såleis samordne tverrfagleg satsing på barn og unge på alle nivå. Dette sikrar ei samordning av det totale tenestetilbodet til barn og unge.

Viktige kommunale samarbeidsfora kring barn og unge:

STS = Styringsgruppe for tverrfaglig satsing: Rådman /ass. rådman, rehabiliteringssjef, skolesjef, barnehagesjef, kultursjef, barnevern, PP-tenesten, førebygging og rehabilitering

TUT = Tverrfaglig utgreiings og tiltaksteam. Der sit leiarar for: barnevern, PP-tenesta, førebygging og rehabilitering, psykisk helsetjeneste, helsestasjons- og skulehelsetenesta, fysio- og ergoterapi, NAV sosial og SLT koordinator,

Tverrfaglege oppvekstteam: Eit team knytta til ein eller fleire skular og barnehagar. Her sit leiinga ved skulen/barnehagen, barnevern, PPT, helsesøster, psykisk helseteneste. SLT koordinator er med i ungdomsskoleteama.

Prosessen fram mot eit prosjekt

I mars 2008 kalla assisterande rådman i kommunen inn fagleiarar og administrative leiarar for skule, barnehage, helsetenester for barn, barnevernsteneste, sosialteneste, ruskoordinator

og PPT-tenesta. Det blei bestemt at ein skulle ha ein prosjektleiar og ei prosjektgruppe som skulle arbeide bredt inn i kommunen sitt tenesteapparat for barn og unge, der målsetjinga var å etablere rutinar for korleis ein skal handtere at barn har omsorgspersonar med rusproblem. Dette skulle vere ein tverrfagleg innsats som skulle bygge på modellen for tverrfagleg samarbeid som kommunen nettopp hadde vedteke. Det skulle og opprettast kontakt med spesialisthelsetenesta med tanke på å få til samhandling om desse barna.

Kommunen avdekkja eit stort behov for *kompetanse* på området. Både skule, barnehage og helsestasjonen (allmenne tenester) formidla at rus er eit vanskeleg tema som ein veit lite om, både om konsekvensar for barn og om korleis ein kan avdekke dette. Dei formidla ein usikkerheit i høve til å avdekke dette, både fordi alkoholbruk er rekna som å vere ei privat sak og m.o.t. at dersom ein skulle avdekke at eit barn er skadelidande av foreldres rusbruk vil det vere viktig å ha fagleg og praktisk støtte i det kommunale hjelpeapparatet. Ein må ikkje oppleve å bli ståande aleine med dette.

Det var altså behov for å utarbeide *tydelege rutinar* internt i dei allmenne tenestene skule, barnehage og helsestasjon, samt rutinar for korleis hjelpetenester for barn og unge skal bli involvert.

Prosjektgruppa såg behov for allmenn førebygging, behov for rutinar som gjeld når ein blir bekymra – både internt i tenestene og når bekymringa blir brakt vidare til hjelpetenester. Ein såg og at det var ønskeleg å få til *samhandling med spesialisthelsetenesta* og andre tenester for vaksne når barn er pårørande til foreldre med rusproblematikk.

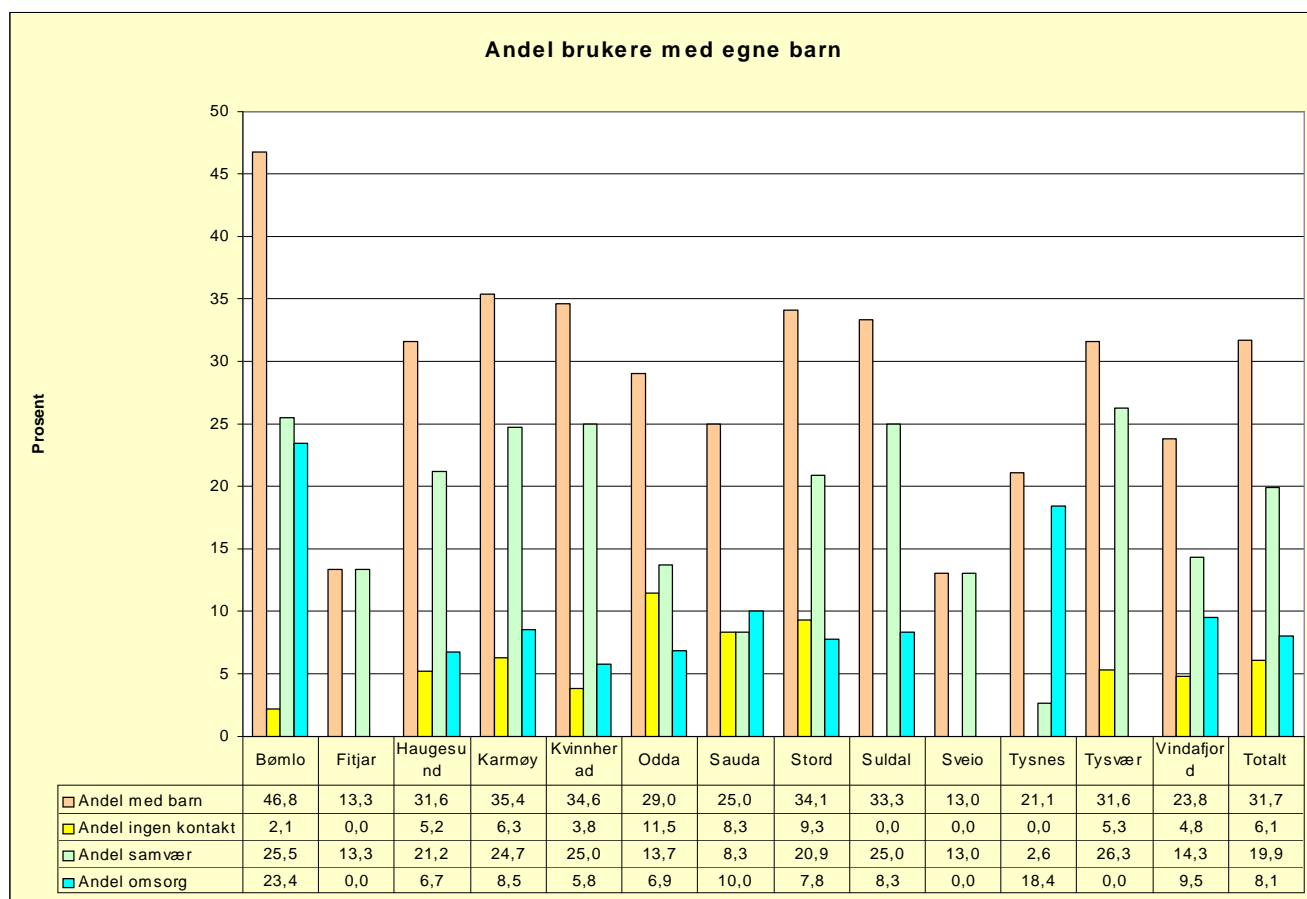
I denne første prosjektperioden fekk ein avdekkja kva det var behov for å satse vidare på, ein starta eit samarbeid med Helse Fonna og Haugaland A-senter om samhandlingsrutinar og ein etablerte tverrfaglege rutinar for førebyggjande innsats i skule og barnehage.

Frå 01.01.09 blei altså kommunen si satsing på barn som blir skadelidande av foreldres rusbruk til Tysværprosjektet, eit prosjekt i samarbeid med Kompetansesenter for Rus i Stavanger og Helse Fonna.

Dette har vi fått til

- **Allmenn førebygging i svangerskapsomsorg og helsestasjonsarbeid**
 - kompetanseheving, utarbeiding av rutinar for konsultasjonar og samtalemateriell.
 - Det er laga rutinar, sjå <http://www.tysver.kommune.no/rettleiar-barn-i-familier-med-rusrelaterte-problem/category1780.html>
 - Det er laga ein brosjyre til bruk for foreldre med spedbarn, sjå http://www.tysver.kommune.no/getfile.php/Bilder/Helse/Rettleiar%20PPT/brosjyre_tysv%C3%A6r2.pdf
- **Tidlig intervensjon i skule, barnehage og hjelpetenestene**
 - kompetanseheving, prosedyrar og rutinar for tidleg intervensjon ved bekymring og for samarbeid i slike saker.
 - Prosedyrar for kva den einskilde i helsestasjon, barnehage og skule skal gjere ved bekymring for om eit barn lever med rusproblematikk i heimen, sjå <http://www.tysver.kommune.no/rettleiar-barn-i-familier-med-rusrelaterte-problem/category1780.html>

- Rutinar for korleis hjelpetenestene; psykisk helseteneste, helsesøster/skulehelsetenesta, PP-tenesta og barnevernstenesta, skal kontaktast og hjelpe ved slik bekymring, sjå <http://www.tysver.kommune.no/4-0-rutinar-for-barnehage-skule-sfo/category1783.html#4.1>
- Rutinar for korleis hjelpeapparatet skal samarbeide om barn i familiar med rusrelaterte problem. Ein kan sjå på dette som ei operasjonisering av omgrepet "Frå bekymring til handling" sjå <http://www.tysver.kommune.no/5-0-det-tverrfaglege-arbeidet-i-kommunen/category1799.html> og <http://www.tysver.kommune.no/getfile.php/Bilder/Helse/Rettleiar%20PPT/Fra%20bekymring%20til%20handling.pdf>
- **Barn som pårørende**
 - I prosjektet har vi i samarbeid med spesialisthelsetenesta utarbeida rutinar for samhandling om barn er pårørende til foreldre som er under behandling for rusrelaterte problem. Det er utarbeida tilsvarende rutinar med NAV og ein har oppmoda fastlegane til å bruke same prosedyre når dei har pasientar med rusproblematikk. Ein har starta eit samarbeid med kommunen si psykisk helseteneste om å få til tilsvarende samhandling.
 - Med bakgrunn i dette arbeidet er det utarbeida ein handlingsretteleiar "Barn i familiar med rusproblematikk" som gjeld for alle tenester i kommunen som har ansvar for barn. Denne er tilgjengeleg på Tysvær kommune sine web.sider: www.tysver.kommune.no/helse
 - Resultata frå Brukar Plan-kartlegginga i 2010 viser m.a. at det i Tysvær prosentdelen av rusmisbrukarar med omsorg for barn var gått ned frå 2007-registreringa, frå 27,3 % til 0 % (sjå figuren nedanfor).



Kartlegging Brukar Plan 2010

Suksesskriterium

I arbeidet med barn har ein i kommunen ei *fagleg forankring* i teoriar som legg vekt på at det tidlege samspelet mellom barn og omsorgspersonar, heilt frå fødselen, dannar grunnlaget for barnet si utvikling på alle område.

Det å ha ei fagleg forankring som denne var nødvendig for å halde oppe eit engasjement både i høve til allmenn førebygging, i høve til det å oppdage at barn har ein omsorgssituasjon som inkluderer rusproblem og det å ha ein tverrfagleg innfallsvinkel når barn er pårørende til foreldre som er under behandling for eit rusproblem. Denne faglege forankringa blei i kommunen sitt første prosjekt på dette tema formidla til alle tenestene som arbeider med barn og unge, og blei formidla som ein måte å forstå og handtere tidleg intervensjon på rusområdet. Til dels har dette med prosjektleiar si faglege forståing å gjere, men det er og gjennom litteratur oppfatta at dette harmonerer med gjeldande fagleg ståstad når det gjeld faglitteratur om tema (t.d. Frid Hansen ved Borgestadklinikken). Dei kommunale tenestene for barn og unge formidla tilsvarande fagleg forankring, utan at ein hadde diskusjonar spesifikt om dette.

I oppstarten av prosjektet visste vi at *kompetanseheving* ville vere eit sentralt arbeidsområde. Derfor valde ein å setje saman ei prosjektgruppe der ein både hadde kompetanse om det kommunale tenesteapparatet, kjennskap til ressurspersonar på specialistnivå innan rusrelatert arbeid og kontakt med spesialkompetanse på rus.

Prosjektleder var tilsett i kommunen og godt kjent med dei involverte tenestene og det systemet dei er ein del av. Dei andre medlemmene i prosjektgruppa var ruskoordinator i Helse Fonna og ansvarleg for tidleg intervensjon på rusområdet ved Kompetansesenter rus i Stavanger. Denne samansetjinga av prosjektgruppa gjorde at vi hadde god tilgang på høg kompetanse på aktuelt område og vi hadde ein legitimitet i det kommunale systemet.

Gjennom prosjektperioden har ein vore bevisst på at personar som blei involvert i høve til kompetanseheving skulle i størst mogeleg grad vere *lokalt forankra* slik at ein kunne knytte kontaktar på tvers av kommune, spesialisthelseteneste og kompetansemiljø.

Allmenn førebygging

Allment førebyggjande tiltak har som mål å skape større medvit om korleis foreldre sin omgang med rus kan påverke barna. Vi ønskjer at foreldre skal gjere reflekterte val for seg sjølv og barna.

I svangerskapsomsorgen inngår fastlegane og jordmor i kommunen. I samsvar med rutinar som gjeld, gir lege og jordmor informasjon til den gravide om at bruk av alkohol og andre rusmiddel kan vere skadeleg for fosteret. Gjennom prosjektet er dette gjort meir tydeleg. Dette blir gjort ved første kontakt og det blir understreka at helsedirektoratet tilrår ingen bruk av alkohol under svangerskapet. Ved første konsultasjon skal legen/jordmor kartlegge risiko for bruk av rusmidlar i svangerskapet. Opplæring i bruk av TWEAK ved kartlegging og motiverande intervju er avtalt.

Helsestasjonen tar opp tema om alkohol første gong på heimebesøket, når barnet er nokre få veker gammalt. Det er rutinar for at tema blir teke opp både på individuelle konsultasjonar og i gruppe i førskulealder. T.d. når barnet er fire år er det forventat at helsesøster inkluderer barnet i samtalen om alkohol (<http://www.tysver.kommune.no/3-0-rutinar-for-helsestasjon/category1798.html#3.5>). I rettleiaren for dei tilsette finn ein råd om korleis dette kan gjerast og andre døme som kan vere til hjelp for gjennomføring av konsultasjonane. Rettleiaren ligg på Tysvær kommune si web.side: www.tysver.kommune.no/helse

Hjelpetenestene for barn i kommunen har blitt meir merksame på at dei og har eit ansvar for å setje fokus på tema alkohol/rus i familien når dei får barn tilmeldt si teneste. Psykisk helseteneste hadde allereie fokus på dette ved kartleggingssamtale. Barnevern og PP-tenesta har no inkludert dette tema ved anamnese/kartleggingssamtale, som ein del av det å finne ut av kva som kan bidra til symptoma ein ser hos barna. I tillegg tenkjer ein at det å ta opp tema både verkar preventivt og det opnar for at foreldre kan ta opp noko som kan vere eit problem.

Frå bekymring til handling – utarbeiding av rutinar i dei ulike avdelingane

Kompetanseheving om tema er ein sentral del av det å få mot til å sjå at eit barn kan vere skadelidande av foreldres rusmiddelbruk og det å ha evne til å handle når ein ser dette. Med utgangspunkt i kompetanseheving har tilsette i dei ulike tenestene vore med på å utarbeide rutinar ved bekymring for om eit barn kan vere skadelidande av foreldres rusbruk.

Det er utarbeida *rutinar internt for kvar teneste*; lege/jordmor, helsestasjonen, barnehage og skule/SFO. I den einskilde teneste blir det vurdert kva nivå av bekymring ein har. Er dette

noko ein handterer sjølv innan den einskilde teneste, er det ei bekymring ein treng fleire faggrupper eller tenester med for å vurdere, eller er det ei bekymring for omsorgssituasjonen til barnet slik at det skal meldast til barnevernstenesta.

Ved kvar barnehage og skule har dei eit *tverrfagleg oppvekstteam* som skal vere ein ressurs når ein har ei bekymring for eit barn. I dette teamet sit skulen/barnehagen si leiing saman med representantar for hjelpetenestene; helsesøster- og skulehelsetenesta, psykisk helseteneste, PP-tenesta og barnevernstenesta. Tverrfagleg oppvekstteam fungerer som eit tverrfagleg drøftingsorgan der skule/barnehage kan få veiledning om korleis dei skal handtere utfordringar knytt til einskilde elevar eller aktuelle problemområde. I teamet kan ein bli samde om tiltak på barnehage-/skulenivå, i samarbeid med føresette og teamet. Teamet kan og bli samde om at ei bekymring skal takast opp i TUT-teamet (kommunen sitt tverrfaglege leiarteam) for vurdering.

I TUT-teamet sit leiarane for PP-tenesta, barnevernstenesta, seksjon førebygging og rehabilitering med fagleiing for helsesøster- og skulehelsetenesta, psykisk helseteneste, ergo- og fysioterapitenesta, fagleiing for NAV-sosial og SLT-koordinator. Dette teamet samordnar tverrfagleg innsats for barn og unge.

- Teamet kan vurdere det slik at det er barnehage/skule som framleis skal ha ansvar for å ivareta barnet. Ein skal sikre at dei ansvarlege ved barnehage/skule får informasjon om korleis det kan vere for barn i den aktuelle situasjonen, slik at førskolelærar/lærar har nødvendig informasjon til å ivareta barnet til dagleg.
- Det kan bli vurdert slik at barnet er i ei risikogruppe for å utvikle problem som følgje av situasjonen det er i. Då kan barnet få tilbod om førebyggjande tiltak i form av samtalar / informasjon individuelt eller i gruppe.
- Det kan også bli vurdert slik at barnet har allereie utvikla symptom på problem som følgje av den aktuelle situasjonen. Det blir då skipa ei arbeidsgruppe som har ansvar for tverrfagleg utgreiing av situasjonen til barnet og dei skal i fellesskap tilrå tiltak som følgje av dette.
- Det er tydeleggjort kven som har ansvar for koordinering av arbeidet og for om nødvendig bringe saka til eit høgare alvorlighetsnivå.

Ved utarbeiding av rutinar har vegleiaren ”Frå bekymring til handling” vore ei rettesnor vi har brukt. I tillegg har kommunen sine rutinar og fora som allereie fantes vore eit utgangspunkt når ein har arbeidd med dette tema.

Barn som pårørande når foreldre har eit rusproblem

Avtalar

I prosjektet har vi fått til ein avtale mellom kommunen og spesialisthelsetenesta om barn som er pårørande til foreldre med rusproblematikk. Psykisk helsevern ved Helse Fonna og Haugaland A-senter har saman med kommunen sitt leiarteam for tverrfaglege tenester (TUT-teamet) delteke i arbeidet med å utvikle samarbeidsrutinar. Kommunen hadde eit ønske om ”ei dør inn” til kommunen sine hjelpetenester i slike saker. Dette er ivareteke i avtalen, som er

tilgjengeleg på kommunen sine web.sider. Det vil gå noko tid til implementering i spesialisthelsetenesta. Avtalen blir gjort gjeldande frå 01.03.2011.

Det er utarbeida tilsvarende rutine for Fastlegane og NAVsosial for korleis dei handterer barn som er pårørende til foreldre med rusproblematikk. Det er starta eit samarbeid med psykisk helseteneste i kommunen for å få tilsvarende rutinar.

Samtykkeskjema

Spesialisthelsetenesta og kommunen har samtykkeskjema som er i bruk. Det er og utarbeida skriftleg informasjon om kommunen sitt tverrfaglege arbeid, som foreldre kan få, sjå <http://www.tysver.kommune.no/getfile.php/Bilder/Helse/Rettleiar%20PPT/Rutinar%20for%20TUT-teamet.pdf>

Når det gjeld samarbeid mellom tenester som arbeider med vaksne og dei som yter tenester for barn, er det fleire etiske dilemma som har vore drøfta. Relasjonen mellom klient og behandlar har vore drøfta. Korleis vil det verke inn på denne relasjonen at behandlar tek opp barnet sin situasjon? Det at barnevernstenesta er ein del av det tverrfaglege leiarteamet i kommunen kan opplevast problematisk for behandlar/kontaktperson.

Mange tenester er involvert i TUT-teamet. Det kan på den eine sida verka truande for foreldre som blir oppmoda til å la barnet sin situasjon bli drøfta, men samtidig så har tenester for vaksne ikkje kompetanse på kva som er rett hjelp for barn, det er det "barnehjelparane" som har kompetanse på. Det er ei fagleg styrke at ein har ulike profesjonar og tenester til å vurdere kva som er rett tiltak for det einkilde barnet.

Dette arbeidet er basert på samtykke og god informasjon til føresette slik at dei heile vegen er klar over kva som er er gangen i arbeidet og at dei uansett får hjelp av tenestene.

Teieplikt

Teieplikt har og vore drøfta. Ein kan sjå på dette som eit dilemma når ein sit med informasjon om foreldre sin situasjon og det er forventat at dette skal delast med eit team av leiarar som skal vurdere kva tilbod ein skal gje barnet. Kor mykje treng skulen å vite for å kunne gjere ein god jobb? Kven andre i hjelpeapparatet treng å vite noko?

Det har og vore drøfta om TUT-teamet kan ta i mot ei tilvising dersom berre ein av foreldra skriv under. Pr. dags dato kan ein ikkje gjere dette. Men ein kan tenkje seg at pårørende ønskjer dette, men at den som har rusproblem ikkje ser at det er ein god idè. Dette er noko ein må drøfte vidare for å finne ein praksis som fungerer og er i tråd med lovverket.

Kompetanseheving

Kompetanseheving blei gjennomført med utgangspunkt allmenne tenester; jordmor/helsestasjon, fastlegar, barnehage og skule.

Helsetenester

Jordmor, helsestasjon og psykisk helseteneste hadde to fagdagar der dei fekk kompetanseheving innan ruspåverknad i svangerskapet, samarbeid kring den gravide rusmisbrukaren og ruspåverknad hos foreldre i det tidlege samspelet med barnet. Dei hadde

og ein workshop der den nødvendige samtalen med foreldre og rutinar for samarbeid om barn som pårørende til foreldre med rusproblematikk var tema.

Fastlegane har fått informasjon om prosjektet og vore med i arbeid med utarbeiding av rutinar. Dette har ein nytta utvida lunchpausar til. Legane har og hatt ei økt med kompetanseheving spesielt tilrettelagt for dei der tema var avrusing, dobbeltdiagnosar og behandlingstilbod i Helse Fonna og rutinar for tilvising til Haugaland A-senter, tilbod til barn og drøfting av kasus med problemstillingar sett i eit familieperspektiv. Det er avtalt vidare kompetanseheving for legane i bruk av TWEAK ved kartlegging av risikobruk av alkohol.

Barnehagane

Barnehagane hadde ein heil dag kompetanseheving for alle tilsette, om korleis samspelet mellom barn og foreldre blir dersom foreldra er ruspåverka

Barnehagestyrarane og pedagogiske leiarar har hatt kurs i å ta den nødvendige samtalen med foreldre og dei har delteke i arbeidet med prosedyrar for kva dei gjer ved bekymring for om eit barn har omsorgspersonar med rusproblematikk. Dette blei lagt til faste møte for barnehagestyrarane.

Skulane

Frå skulene blei rektor og spesialpedagogisk koordinator invitert til kompetanseheving. Dei hadde kurs om korleis det er å vekse opp i ein familie der mor eller far har rusproblem og om det å ha eit godt system for å bringe ei bekymring vidare. Dei hadde ein workshop der den nødvendige samtalen med foreldra var tema og dei har komme med innspel i høve til arbeid med prosedyrar for korleis ein lærar bringer ei bekymring for om eit barn kan leve med omsorgspersonar med rusproblematikk vidare.

Handlingsretteleiar

I prosjektperioden har ein utarbeida ein handlingsretteleiar som gjeld for alle tilsette i allmenne tenester og i hjelpetenester. Denne er tilgjengeleg på Tysvær kommune sine web. sider: www.tysver.kommune.no/helse. Den er og linka til alle tenestene sine sider både på internett og intranett.

Allmenn førebygging

Allmenn førebygging på rusområdet er i prosjektet særleg vektlagt i svangerskapsomsorg og konsultasjonar ved helsestasjonen.

- Ved første kontakt i samband med svangerskap skal jordmor/lege ta opp tema kring bruk av alkohol og andre rusmiddel i svangerskapet.
- Dei skal og gjere ei kartlegging av alkoholbruk med Tweak og følgje opp resultatata i vidare konsultasjonar.
- Tema skal og takast opp att på eit seinare tidspunkt for alle.
- Både jordmor og lege deler ut brosjyrar med informasjon om alkohol og graviditet.

- Ved helsestasjonen blir tema om bruk av alkohol og andre rusmiddel teke opp ved heimebesøket når barnet er få veker gammalt. Helsesøster leverer ut ein brosjyre som er laga i prosjektet.

Frå bekymring til handling

Når ein i helsestasjon, barnehage og skule/SFO blir bekymra for om eit barn lever i ein familie der ein av foreldra har rusrelaterte problem finnest det no felles rutinar for kva ein gjer både internt i eiga teneste og korleis ein skal samarbeide med andre. Prosjektet har utarbeida desse rutinane i samarbeid med dei tilsette. I samband med kompetanseheving fekk ein til refleksjon og innspel til rutinar. I tillegg har ein vore inspirert av Tigris-prosjektet (Borgestadklinikken og Lade behandlingssenter, 2008) og ein har tilpassa rutinane slik at dei harmonerer med det som er tilrådd i vegleiaren frå Helsedirektoratet "Frå bekymring til handling". Ved utarbeiding av rutinar rundt dette tema har det vore eit poeng å ta utgangspunkt i rutinar og samarbeidsfora som kommunen allereie hadde.

I korte trekk går rutinane ut på at ein først drøftar bekymringa med eigen leiar og at ein i fellesskap kjem fram til om saka kan løysast internt ved tenestestaden, om ein bør ha ei tverrfagleg vurdering av saka eller om det er ei bekymring som skal bringast vidare til barnevernstenesta. Det er fleire vurderingar som skal gjerast under vegs i denne prosessen. Dette kan ein få nærmare informasjon om på kommunen sine web.sider:

<http://www.tysver.kommune.no/4-0-rutinar-for-barnehage-skule-sfo/category1783.html>

Barn som pårørende når foreldre har rusrelaterte problem

Når foreldre får hjelp i samband med eit rusproblem kan dei vere i kontakt med spesialisthelsetenesta og/eller kommunale tenester som psykisk helseteneste, fastlege og NAV.

I denne situasjonen er barnet pårørende. I prosjektet har vi utarbeida rutinar som gjeld når foreldre er under behandling for eit rusproblem. Kommunen sitt leiarteam for hjelpetenester, Helse Fonna og Haugaland A-senter har delteke i arbeidet med å utarbeide desse rutinane. Rutinane er tilgjengelege på kommunen sine web.sider.

Tilsvarande rutinar gjeld når foreldre har kontakt med NAV og med fastlegen. Arbeid med tilsvarande rutinar for psykisk helseteneste er starta opp, men er ikkje ferdigstilte.

Tverrfagleg samhandling

I handlingsrettleiaren blir det vist kva rutinar som gjeld for tverrfagleg samhandling. I kommunen sitt tverrfaglege leiarteam (TUT-teamet) blir sakene som kjem inn vurdert i høve til kva nivå dei bør løysast på.

Når ei teneste for vaksne melder frå om at eit barn er pårørende til foreldre med rusproblematikk til kommunen sitt leiarteam, blir det vurdert om dette er:

- ein problemstilling som barnehage/skule tek ansvar for,
- barn som blir vurdert å tilhøyre ei risikogruppe der ein kan få tilbod om å delta i ei samtalegruppe, få individuelle samtalar, og/eller at foreldra kan få tilbod om rettleiing.
- eit barn som har behov for at situasjonen blir nærare utgreia før tiltak blir tilrådd.

Ved siste tilfelle blir det sett saman ei arbeidsgruppe som skal gjere ei tverrfagleg utgreiing, dvs. at ein samarbeider om utgreiinga og kva tiltak ein samla vil tilrå.

Samhandling i kommunen

Ein føresetnad for at rutinane skal fungere er god samhandling mellom ulike tenester og mellom medarbeidarar i tenestene. Tysvær kommune har utvikla ein samhandlingsmodell for tenester med ansvar for barn og unge (sjå s.3). Rutinar som er utvikla i prosjektet byggjer på denne modellen, og for at ein ikkje skal konstruere særneigne rutinar for ulike tema, er rutinar som gjeld i ulike situasjonar mest mogeleg tilpassa kvarandre.

Kvar skule og barnehage er med eit tverrfagleg oppvekstteam. Fleire av skulane har sine egne team, der helsesøstertenesta, psykisk helseteneste, PP-teneste og barnevernsteneste er med saman med skuleleinga. Her har skulen høve til å drøfte bekymringar kring barn både anonymt og med namn etter samtykke frå føresette. Her kan ein løyse problemstillingar på eit lågt tenestenivå. Dette teama er skulen og barnehagen sine ressurspersonar når dei har eit barn dei er bekymra for i ulike samanhengar. Dersom teamet ser at det er behov for tilmelding til ei eller fleire hjelpetenester har skule/barnehage ansvar for å gjere det. Den aktuelle tenesta kontakta då kommunen sitt tverrfaglege leiarteam (TUT-teamet) dersom det er behov for tverrfagleg utgreiing av barnet.

Når ein arbeider med familiar som har problem som vedrører fleire familiemedlemmer er det nødvendig å ha eit familieperspektiv på hjelpa som skal ytast. Når vanskaner er komplekse og samansette er det både på individnivå og familienivå nødvendig å samarbeide på tvers av profesjonar og tenester. Det er behov for felles mål der brukaren står i sentrum. Dette er vanskeleg å få til og det krev at ein tenkjer nytt i høve til tradisjonell sektorinndelt hjelp. I Tysvær er vi på veg mot å få til heilskapleg tenking på individnivå, dvs. når eit barn har behov for hjelp frå fleire tenester. Men vi har framleis potensiale til å få dette enda betre til. Når det gjeld å få til heilskapleg tenking rundt tenesteyting til heile familien, har vi sett at det er behov for dette, og vil etter kvart arbeide for å få dette til.

Ressursbruk i prosjektet

I prosjektperioden på 2 år har prosjektleiar vore tilsett i 50% stilling. I denne perioden har det vore nokre utgifter til kurs/seminar og reise for denne. Det har vore ein person frå Korus Stavanger og ein frå Helse Fonna med i prosjektgruppa. Dette har ikkje belasta prosjektet økonomisk.

I samband med kompetanseheving har prosjektet hatt minimale utgifter. Det er brukt lokale føredragshaldarar som stort sett har gjort dette som ein del av ordinært arbeid

Siste halvår av prosjektperioden er det oppretta kontaktpersonar ved Rogaland A-senter, Haugaland A-senter og Helse Fonna som kan konsulterast. Dette har heller ikkje medført utgifter for prosjektet. Tverrfagleg oppvekstteam (sjå ovanfor) fungerer som ressurspersonar når barnehage/skule er bekymra for eit barn. Dette er ein del av dagleg arbeid, dei møtest jamnleg, og dette har heller ikkje medført utgifter.

Vidareføring av prosjektet til daglig drift

Det er ei utfordring å få det som er utarbeida i eit prosjekt til å fungere i dagleg drift. For å lukkast med dette i størst mogeleg grad blei det allereie frå starten opp til at prosjekttema

skulle tilpassast det som allereie fanst av rutinar og modellar frå før. I tillegg har ein siste året av prosjektet vektlagt å følgje aktiviteten som er gjort som følgje av prosjektet, heil ut i praksis. Prosjektlear har vore med i drøftingar kring einskilte barn. I slike tilfelle har det vore eit mål å få til å samle samhandlingserfaringar for å gjere dei generelle, slik at praksis blir minst mogeleg tilfeldig. Link til web:

Vi har fått til godt tverrfagleg samarbeid. Det har vore gode refleksjonar på kva barnet treng og ein har fått til både ei samordning av arbeid og samarbeid om felles målsetjing for barnet. Av dette har ein sett resultat som m.a. har ført til at hjelp har blitt gitt på eit lågare nivå enn ein til vanleg vil sjå, og medarbeidarane har opplevd at hjelpa som har vore gjeve har vore ein del av ein større plan og dermed av høgare kvalitet.

Dersom dette arbeidet skal halde fram tenkjer ein at arbeid med å få til ein kultur for samarbeid er nødvendig. Dette må og legitimerast gjennom leiing og dei rutinane ein har for arbeidet, for å unngå at samarbeid er tilfeldig.

Barn av foreldre med rusproblematikk er eit tema som treng jamleg fokus for at ein skal halda både kompetansen om tema og handlingskompetansen oppe. Det vil nok vere ein fordel å ha t.d. årleg fokus på dette, både for hjelpetenester og tverrfagleg oppvekstteam ved skulane og barnehagane.

Ein kan lett gløyme handlingskompetansen dersom ein ikkje held den ved like. Ein vil derfor tilrå at det i tverrfagleg oppvekstteam blir gjennomført trening gjennom tenkte kasus.

Bedre tverrfaglig innsats - ein dansk modell for Tidlig Intervensjon

www.servicestyrelsen.dk/tvaerfaglig-indsats

I arbeidet med Tysværprosjektet har ein fått kjennskap kva ein tenkjer om dette i Danmark. Danskane har utvikla ein modell med tanke på å sikre:

- Tidlig identifisering av barn i familier m rus/psykisk lidelser
- Tidlig støtte i samarbeid med foresatte
- Samarbeid mellom faggrupper som sikrer nødvendig infoflyt til barnas beste

Dette er heilt i tråd med det som har vore fokus i Tysvær og ein har henta inspirasjon og frå denne modellen. Tysvær ynskjer i det vidare arbeidet å nytte seg av av elementet i denne modellen. Spesielt er vi opptekne av begrepa stafettholdar og stafettlogg.

Den danske modellen beskriv 3 nivåer for innsats:

- Nivå 1:** Innsatsen involverer eit enkelt tilbod/avdeling som sjølv greier å handtere problemstillingen (evt. med råd/veil utanfrå)
- Nivå 2:** Behov for at to eller fleire tilbod koordinerer innsatsen. Det blir arbeidd etter felles målsetjingar og ein er merksam på de andre aktørar sin innsats.
- Nivå 3:** Barnevernstenesta blir involvert og tar over koordineringsansvaret

For å unngå ”brudd” og koordineringsproblemer tar en i bruk:

- ”Stafettholder” (koordinator)
- ”Stafettlogg” som skal dokumentere innsatsen og hvem som har ansvaret til enhver tid i den aktuelle saken.

Dei ulike aktørane som møter barnet og deira føresette har handlingsretteleiarar som dei kan støtte seg til i møte med det enkelte barn og deira pårørande.

Dette er ein interessant modell og med tanke på norske forhold. Tysvær ønskjer å arbeide vidare med denne og sjå om element kan brukast i arbeidet med å styrke tidlig intervensjonsarbeidet i forbindelse med den statlige vegledaren ”Fra bekymring til handling” og overfor barn som pårørande generelt.

Dansk modell og Tysværprosjektet

Tysværprosjektet har visse likehetstrekk med den danske modellen. Tysværprosjektet har så langt hatt fokus på barn som har foreldre som har rusrelaterte problem.

Vi har gjort ei samanlikning av element i den danske modellen opp imot det som er gjort i Tysværprosjektet.

Dansk modell:	Tysvær:
Ledelsesoppbakking	Styringsgruppe (STS)
Organisering styrings og ressursgruppe	Styringsgruppe + evt arbeidsgruppe kan bli etablert
Nøkkelpersoner utpekte fagpersonar i ulike virksomheter	Dette er under etablering
Innsatsvifte oversikt over relevante tilbud	Dette er det mulig å få til, mykje innsats er beskrive
Forankring kontinuerlig fokus på området og bevissthet om ansvar og handlingsmuligheter på de enkelte arbeidsplassar	Stor interesse for dette. Kommunen organiserer sitt arbeid slik at det frå 01.01.11 blir eit eige resultatområde for tverrfaglige tenester
Nivå 1 Innsatsen involverer et enkelt tilbud/avdeling. Klarer dette sjølv	Det er utarbeidet rutinar for dette og personale har fått opplæring. Bekymring formidla til foreldre, tiltak i samarbeid m foreldre. Kan innhente råd og vegleing ”utanfrå” Tverrfaglig Oppvekstteam på kvar skole og barnehage.
Nivå 2 Behov for koordinering av innsats – arbeide etter felles målsetningar og ein er merksam på de andre aktørars innsats	System for dette. Ved behov for tverrfaglig samarbeid, tas saken opp i TUT med foreldre sitt samtykke. Tverrfaglig arbeidsgruppe blir samansett ut frå problematikk. Dette må vidareutviklast.
Nivå 3 Barnevernet blir involvert og overtar koordineringsansvaret	Rutinar er etablert. Alvorlig bekymring etter beskrivelse i handlingsveilederen: Barnevernet blir involvert og overtar
Handlingsveiledninger til forskjellige tilsette med forskjellige funksjoner	Rutinar er laget som gjelder: forebygging, bekymringssaker og der ein veit at føresette har rusproblem.
Handlingsredskaper til praktisk bruk, samtykkeerklæring, meldingsskjema, observasjonsskjema, etc	Delvis må utviklast vidare. Har samtykkeskjema under utarbeiding, har også andre skjema
Stafettholder er ansvarlig for koordinering	Dette er under planlegging
Stafettlogg dokumenterer innsatsen, den som har saken har loggen, overføres andre når saken går vidare, avsluttes i samråd med samarbeidspartnarar	Har ikkje dette på plass, men en har en intensjon om å prøve prøver å få det til
Prosess og koordinering	Har hatt egen prosjektleiar i 50% stilling
Sundhetsavtaler lovbestemte avtaler mellom hospital og kommunar vedr barn av rus/psykisk sjuke	Under utarbeidelse. Enige om avtaleutkast. Må implementere disse.
Nettverskort nedskrevet oversikt over det profesjonelle nettverket og de ulike innsats rundt det enkelte barn	Har ikkje dette og har så langt i prosjektet heller ikkje hatt fokus på dette
Lovpliktige tverrfaglige gruppe lovpålagt tverrfaglig gruppe som skal sikre at barns utvikling og trivsel	Ikkje lovpålagt i Norge. Tysvær har et sentralt samarbeidsorgan(TUT) og oppvekstteam rundt kvar skole/barnehage

Vedlegg:

Kompetanseheving for dei tilsette i kommunen:

Kompetanseheving for jordmor, helsesystre i helsestasjon og skulehelsetenesta og psykisk helseteneste:

Dag 1.

”Kva skjer med fosteret når mor rusar seg?” v/ overlege Torunn Eikeland, Helse Fonna,

”Samarbeid rundt den gravide rusmisbrukaren – før og etter fødsel” v/ psykologspesialist Bodil Bjelland, Haugaland A-senter

”Rusmiddelbruk hos foreldre når dei har små barn og kva konsekvensar ruspåverknad har for samspelet med barn” v/ psykiater Sissel Øritsland, Helse Fonna.

Dag 2.

”Den nødvendige samtalen med foreldre” v/ familieterapeutane Jan Amundsen og Kristin Hodneland, Rogaland A-senter

”Gode rutinar for samarbeid internt, med andre kommunale tenester og eksterne samarbeidspartnarar” - gruppearbeid der deltakarane kom med innspel i høve til kva rutinar som allereie finnest og kva ein bør ivareta i utarbeiding av rutinar.

I tillegg til tilsette ved fleire tenester i kommunen deltok jordmødre frå nabokommunar, tilsette ved barsel/nyfødtd avd. ved Haugesund sjukehus, Solstrand barnevernsenter og Haugaland A-senter.

Kompetanseheving for fastegane i kommunen:

Tema: ”Alkohol / tabletter, avhengighetsbehandling, holdninger, tilbudet/målgruppa ved Haugaland A-senter, henvisningsrutiner og samarbeid (IP, ansvarsgrupper), Haugaland A-senter sitt tilbud til barn” v/ psykologspesialist Geir Iversen, Haugaland A-senter,

”Komborbiditet: rus/psykisk lidelse, rusmedisin (abstinens, medisiner, fysisk/psykisk helse), Avrusning, Behandlingstilbud for dobbeltdiagnoser i Helse fonna. Lar pasienter og medisiner. Samarbeid om denne pasientgruppen” v/ psykiater Randi Engløkk, Klinik for psykisk helsevern i Helse Fonna.

Det var og sett av tid til å drøfte kasus der legane kom med sine problemstillingar i eit familieperspektiv.

Kompetanseheving for barnehagane:

Planleggingsdag for alle tilsette i barnehagane:

Tema på føredrag: ”Korleis blir samspelet mellom foreldre og barn når foreldre rusar seg? Kva skadeverknader kan dette få for barnet på kort og lang sikt?” v/ PP-rådgjevarane Sigdis Ljøen Skaug og Hilde Bjørheim, PP-tenesta for Tysvær og Bokn.

Gruppearbeid: Problemstillingar dei skulle drøfte i si personalgruppe.

I kvar gruppe deltok ein eller to representantar frå barnevernstenesta, PP-tenesta og frå prosjektgruppa.

Styrarane og pedagogiske leiarar:

Tema: "Den nødvendige samtalen med foreldre" v/ familieterapeutane Jan Amundsen og Kristin Hodneland, Rogaland A-senter.

Prosjektlear møte på to styrarmøte der ein fekk innspel på kva rutinar dei allereie har og kva som ville vere viktig å ivareta i utarbeiding av rutinar

Rektorar og spesialpedagogisk koordinatorar i skulane:

Dette blei arrangert i samband med to rektormøte:

Dag 1: "Korleis er det å vekse opp i ein familie der mor eller far har eit rusproblem?" v/ psykologspesialist Geir Iversen, Haugaland A-senter

"Læraren som er uroleg for eit barn i denne situasjonen treng å ha eit godt system for å bringe si bekymring vidare, både internt og fagleg støtteapparat" v/ barneansvarleg Tone Johnsen, Haugaland A-senter.

Dag 2: "Den nødvendige samtalen med foreldre" v/ familieterapeutane Kristin Hodneland og Veslemøy Storstein, Rogaland A-senter.

Prosjektlear innhenta synspunkt ang rutinar både internt og for samarbeid med andre på dette møtet.