

Saksframlegg

INFORMASJON OM MODELLKOMMUNEFORSØKET - OPPFØLGING AV BARN AV PSYKISK SYKE OG/ELLER RUSMISBRUKENDE FORELDRE

Arkivsaksnr.: 11/2845

::: Sett inn innstillingen under denne linja

Forslag til vedtak:

Formannskapet tar informasjonen om Modellkommuneforsøket til orientering.

::: Sett inn innstillingen over denne linja

... Sett inn saksutredningen under denne linja

Bakgrunn

Modellkommuneforsøket er et prosjekt for utvikling av modeller for helhetlig og systematisk oppfølging av barn av psykisk syke og/eller rusmisbrukende foreldre fra svangerskap til skolestart. Denne satsningen ble initiert av regjeringen i 2007 og forsøket skal vare ut 2014. Dette er en felles satsning mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, mens ansvaret for koordineringen er lagt til Bufetat.

Barn av psykisk syke og /eller rusmisbrukende foreldre er en av de mest risikoutsatte gruppene vi kjenner til. Det er stor sannsynlighet for at foreldrenes problemer gir konsekvenser for barnas utvikling. Dersom vi kan finne disse barna og familiene tidlig, kan vi yte hjelp tidlig og forebygge noe av den uheldige utviklingen. Samarbeidspartnerne for kommuner som deltar i Modellkommuneforsøket er Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat), Regionsentrene for barn og unges psykiske helse (R-BUP), Kompetansesenter rus (Korus), Ressurssenteret om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) og Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA). Disse tilbyr kompetanseheving og opplæring i aktuelle kartleggingsverktøy.

Organisering av modellkommuneforsøket i Trondheim

Forsøket er organisert med samarbeidsgrupper på ulike nivå. Vi har gruppe på:

- *i en bydel* bestående av fagpersoner fra Barne- og familietjenesten (BFT) tiltak og forvaltning, Helse og velferdskontor og barnehager.

- *kommunalt nivå* med representanter fra rådmannens fagstab, BFT tiltak og forvaltning, barnehager, og Barnas stasjon. Gruppen møtes 2 ganger pr halvår og skal drøfte og avklare rutiner og videreutvikling av tiltak for å sikre at barna i målgruppen ikke glipper.

- *samarbeid kommune-stat*. I denne gruppa møtes RVTS, Bufetat, St Olavs hospital (v/ Barne- og ungdomspsykiatrisk klinikk (BUP), Barne- og ungdomsklinikken, Fødeseksjonen (føde og barsel) og Divisjon psykisk helsevern), Familievernkontoret, Lade behandlingssenter og Legemiddelassistert rehabilitering (LAR – Midt) sammen med kommunens prosjektleder og rådgivere fra rådmannens fagstab. Gruppen møtes 2 ganger pr halvår og har som mandat å legge til rette for samarbeid og felles fokus mellom kommunen og 2.-linjetjenestene.

Fra 01.09.10 og ut 2011 er psykologspesialist Kjersti Sandnes Vada engasjert som prosjektleder for Modellkommuneforsøket i 50 % stilling.

Trondheim kommune

Prosjektets mål

Modellkommunenes hovedoppgave er å utvikle gode modeller for systematisk og langsiktig oppfølging av barn av psykisk syke og/eller rusmisbrukende foreldre fra svangerskap til skolestart, som i neste omgang kan framstå som eksempler og inspirere andre kommuner. For å få til å følge opp disse barna og familiene må vi jobbe mot to delmål, Oppdage/identifisere og Følge opp.

Oppdage/identifisere

For å bli bedre på å oppdage/identifisere disse barna og deres foreldre trengs kunnskap om denne målgruppen og konsekvenser for barnas utvikling hos alle de som møter familiene. I Trondheim har vi laget en plan for kompetanseheving der vi skisserer interne fagdager rettet mot ansatte i de kommunale tjenestene. I tillegg tilbyr de ulike kompetansemiljøene (R-BUP, Nasjonalt kompetansenettverk for spe- og småbarns psykiske helse, Korus, BUFetat, Fylkesmannen) aktuelle konferanser og seminarer. I tillegg til kompetanseheving trenger vi også verktøy for å kartlegge og følge barns utvikling. Forskning viser at vi ved å bruke kartleggingsverktøy fanger opp langt flere hjelpetrequende. Det Nasjonale kompetansenettverket for spe- og småbarns psykiske helse anbefaler landets modellkommuner å implementere følgende kartleggingsverktøy:

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)

- Dette er et spørreskjema som brukes for å fange opp psykiske reaksjoner i forbindelse med svangerskap og barseltid. Skjemaet er godt utprøvd og internasjonalt anerkjent, og finnes tilgjengelig på mange språk. Mange av landets kommuner har allerede implementert skjemaet. I 2010 fikk alle jordmødre og helsesøstre på helsestasjonene i Trondheim kommune opplæring i å administrere skjemaet EPDS, samt oppfølging med støttesamtaler for de kvinnene som har en skåre som indikerer behov for videre hjelp. Opplæringen har foregått i regi av Nasjonalt kompetansenettverk for spe- og småbarns psykiske helse ved R-BUP øst/sør. Trondheim kommune startet opp fra 1.1.2011 screening av alle gravide som går hos jordmor og ved 6 ukers-konsultasjonen hos helsesøster etter fødselen. Det er utarbeidet rutiner for den praktiske gjennomføringen av screeningen. Det er også utarbeidet rutiner for oppfølging av de kvinnene som har en skåre som indikerer at de kan ha behov for videre hjelp. I denne rutinen skisseres både hvordan jordmor, helsesøster og kvinnens fastlege kan tilby egnede tiltak eller tjenester internt i kommunen, og hvordan man ved behov henviser for videre utredning og eventuell behandling i spesialisthelsetjenesten. Det er laget en avtale mellom St. Olavs hospital og Trondheim kommune om veiledning av jordmødre og helsesøstre som skal utføre støttesamtaler for kvinnen som har gjennomført screeningen med EPDS. Det er personell fra de to distriktpsikiatriske sentrene (DPS) Tiller og Nidaros som gir månedlig veiledning. Det er utarbeidet en folder om psykiske reaksjoner i svangerskap og barseltid som deles ut av jordmor og av helsesøster, samt at det er utarbeidet en mer omfattende brosjyre som er lagt ut på kommunens hjemmesider. Flyktningehelseteamet har ikke deltatt på opplæringen på EPDS, men har signalisert at de ønsker å få opplæring. Dette kan gjennomføres i løpet av 2011.

TWEAK/AUDIT-C

- TWEAK/AUDIT-C er screeningsskjema som landets modellkommuner anbefales å ta i bruk på helsestasjonen. Dette er enkle spørreskjema som skal kartlegge rusmiddelbruk hos voksne. I

Trondheim kommune

Trondheim kommune er implementeringen av disse skjemaene utsatt til EPDS er godt implementert.

ADBB (Alarm Distress Baby Scale)

- Dette er en metode for helsesøstre der man vurderer barnets tilbaketrekningssatferd første leveår. Trondheim kommune har deltatt i en pilotstudie i samarbeid med Nasjonalt kompetansenettverk for sped- og småbarns psykiske helse, for å vurdere metodens egnethet for norske forhold. Resultatene fra denne studien er ikke klare ennå og det er derfor usikkert om metoden anbefales tatt i bruk av landets modellkommuner.

ASQ-SE (Ages and stages questionnaire- social emotional)

- Dette er skjema utviklet for å kartlegge barns sosiale og emosjonelle utvikling. Skjemaet skal fylles ut av foreldre og for eksempel barnehagepersonalet ut i fra deres observasjoner, og skal gi grunnlag for å snakke sammen etterpå om deres inntrykk av barnet. ASQ-SE er prøvd ut i noen barnehager i Heimdal bydel i samarbeid med BFT Heimdal tiltak, og R-BUP. Erfaringene fra disse barnehagene og foreldrene var i stor grad positive, og skjemaet ble vurdert som et verktøy som fremmer godt samarbeid mellom foreldre og barnehage. Rådmannen har klargjort for opplæring for flere barnehager i Trondheim kommune i bruk av dette verktøyet.

Screeningsverktøy som skal avdekke vold kan også være aktuelt å ta i bruk i Trondheim kommune. Videre arbeid i forhold til dette vil skje i samarbeid med RVTS.

Følge opp

Vi er i gang med å utarbeide en konkret modell for oppfølging av barna og familiene som er i prosjektets målgruppe. Dette inkluderer oppfølging fra svangerskap til skolestart for alle barna i familier som har fått omfattende hjelpetiltak gjennom kommunen, rusbehandling, psykiatrien eller Bufetat, for eksempel institusjonsopphold, eller koordinerte tjenester med eller uten enkeltvedtak. For å sikre langvarig oppfølging må man ta i bruk individuell plan (IP) og ansvarsgruppe både for den voksne og barna i større grad enn hva som er praksis i dag. Vi ønsker også å se nærmere på bruk av Familieplan i denne sammenhengen, som en konkretisering av samarbeid innen Offentlig servicekontor på bydelene. Videre er det behov for å sikre at barnas utvikling vurderes jevnlig slik at det kan settes inn riktige tiltak ved tidlige tegn på skjevutvikling. Det må også vektlegges å jobbe med sensitivisering og evne til mentalisering hos foreldrene slik at de bidrar positivt til barnas utvikling. Oppfølgingen må tilpasses de behov familien har og omfang av risikofaktorer. Det er viktig at det sikres at barna følges opp over lang tid.

Kompetanseheving og kvalitetssikring av tiltak utviklet for tidlig innsats

- I hver bydel i Trondheim kommune finnes en familieavdeling knyttet til en barnehage. Dette er et tilbud for familier med store risikofaktorer og stort behov for ekstra støtte. Barn av psykisk syke/rusmisbrukende foreldre skal prioriteres i dette tilbudet. Det er igangsatt et arbeid for å kvalitetssikre både struktur, innhold og rutiner i dette tilbudet. Det utarbeides en håndbok som skisserer dette. Arbeidet støttes økonomisk av R-BUP midt.

Trondheim kommune

- Sommerveita forsterket helsestasjon er et annet viktig tiltak for målgruppen i Modellkommuneforsøket. Det er igangsatt arbeid for å sikre høy barnefaglig kompetanse i dette tiltaket, for å sikre god og tett oppfølging av barna.
- Barnas stasjon er en viktig samarbeidspartner for å trygge oppfølgingen av unge familier med rusrelaterte vansker.
- Tidlig innsats i barnehagene i Trondheim kommune. Det er mange prosjekter på gang i Trondheim kommune for å øke kompetanse hos de ansatte i barnehagene på å se tidlige tegn hos barn som er i risiko for skjevutvikling, og også kunne gjøre noe med dette. Disse er viktige i forhold til innsats for målgruppen i Modellkommuneforsøket. Programmene og prosjektene er beskrevet i Kvalitetsutvikling for barnehagene 2011-2014.

Tverrfaglig og tverretattlig samarbeid i Trondheim kommune

For å kunne identifisere familiene og gi dem tilpasset oppfølging over tid er det nødvendig å sikre høy kompetanse hos ansatte på de offentlige arenaene som barna befinner seg. Disse viktige arenaene for barna fra 0-6 år er hos jordmor og fastlege, ved fødeavdelingen på sykehuset, på helsestasjonen og i barnehagen. Det er særlig ved mangelfull informasjon mellom disse arenaene at oppfølging av barna og familiene glipper. I tillegg til kompetanseheving og implementering av screeninginstrumenter på disse arenaene er det viktig å kvalitetssikre det tverrfaglige og tverretattlige samarbeidet internt i kommunen og samarbeidet mellom kommunen og 2.linje som for eksempel spesialisthelsetjenesten

Fastlege

Fastlegens rolle i forhold til denne målgruppen er viktig. Fastlegen skal følge familien over tid, har ofte kjennskap til familien og sykehistorien og kan gjøre en allmennmedisinsk helhetsvurdering. Fastlegen kan selv starte eller fullføre diagnostikk, men også henvise til og koordinere videre utredning og behandling. Fastlegen har ansvar for å henvise videre til andre kommunale tjenester. Fastlegene har fått informasjon om modellkommuneforsøket. Rutiner for kommunikasjon mellom jordmor/helsesøster og fastlege i forbindelse med EPDS screening er nedfelt og formidlet.

Helse- og velferdskontorene

Et hovedfokus for arbeid med målgruppen er å få etatene som jobber med familiene til å samhandle i større grad. Det er viktig at de som yter kommunens tjenester for voksne innbyggere, Helse og velferdskontorene, sikrer kartlegging om brukerne har barn. Tjenesteyterne bør motivere foreldrene til samarbeid med helsestasjonen/Barne- og familietjenesten i bydelen for å vurdere oppfølging av barna. Det er videre nødvendig å sikre at målgruppen har høy prioritet hos Helse- og velferdskontorene og at de har kontakt med eventuelle ansvarsgrupper rundt barna til brukerne av deres tjenester. Dette skal skje gjennom godt koordinert samarbeid i Offentlig Servicekontor (OSK) i hver bydel. Videre uttrykker Helse og velferdskontorene selv at de har behov for kompetanseheving i forhold til hvilke konsekvenser det får for barna når foreldre strever med psykiske vansker og/eller rus. Det er derfor naturlig at dette temaet kommer inn i enhetenes kompetanseplaner. Det er også drøftinger om utvikling av egnede tiltak for foreldre med lette til moderate psykiske plager- dette er et kommunalt ansvar. Eksempler på slike tiltak er kurs i mestring av depresjon, såkalt KID kurs.

Informasjonsarbeid

I løpet av 2011 er det aktuelt i større grad å gå ut med informasjon om modellkommuneforsøket i Trondheim kommune og hva denne satsningen innebærer, til nettverk internt i kommunen og eksternt til

Trondheim kommune

aktuelle samarbeidspartnere. I den sammenheng er det også ønskelig å informere kommunens innbyggere om satsningen.

Oppsummering

Modellkommuneforsøket er et viktig prosjekt i forbindelse med økonomiplanens vedtak om innsats i forhold til familier med rus og/eller psykiske helseproblemer. Dette er et prioritert innsatsområde i hele oppvekstsektoren og i samarbeid med helse og velferdsområdet og følges av stort engasjement. Rådmannen finner det naturlig at politisk ledelse er informert om en slik langsiktig satsing. Forsøket innebærer en profesjonalisering og systematisering av arbeidsmåter og innebærer krevende omstilling for ansatte. Samarbeidet med undervisnings- og forskningsmiljøene i byen forsterkes i dette prosjektet og sikrer bedre at det daglige arbeidet er basert på faglige oppdateringer. Rådmannen vil komme tilbake med ny orientering ved forsøkets avslutning.

Rådmannen i Trondheim, 04.04.2011

Jorid Midtlyng
Kommunaldirektør for oppvekst og utdanning

Leif Edvard Muruvik Vonen
kommuneoverlege

Elektronisk dokumentert godkjenning uten underskrift

[... Sett inn saksutredningen over denne linja](#)