

Tverrfaglighet og samhandling i praksis

Sped- og småbarn i risiko, hvordan kan vi samarbeide om hjelp?

Teamleder
Sidsel Haug

Sandefjord 21.10.15



Spedbarnsteamet ved Drammen BUP

- . Siden 2001 har BUP Drammen hatt et spedbarnsteam og gitt tilbud om behandling til gravide og familier med sped- og småbarn fra 0 til 4 år.
- . Spedbarnsteamet dekker 5 kommuner med en barnebefolkning på 9000 under 4 år.
- . Vi dekker også føde- og barselavdelingen, nyfødt intensivavdeling og barneavdelingen ved Drammen sykehus.

Sentrale føringer:

- **Regjeringens strategiplan for barn- og unges psykiske helse (2003) sier at overfor barn og unge som av ulike grunner utvikler psykiske problemer, må målsettingen være:**
- Fanges opp lokalt og på et tidlig tidspunkt få individuelt tilrettelagt hjelp
- Hjelpeapparatet koordineres
- Hjelpen gis ut fra den enkeltes forutsetning og på en respektfull måte overfor foreldre og pårørende
- Hjelpen er basert på eksisterende kunnskap om hva som befordrer utvikling og mestring



Vi ønsket å vektlegge:

- Et samarbeide med 1.linjen for å skape et helhetlig tilbud for sped - og småbarn og deres familier.
- Flytte grenser mellom hva som håndteres i kommunene og i spesialisthelsetjenesten.
- I samarbeide med helsestasjonene og kommunale jordmødre øke kompetansen til å identifisere familier der sped- og småbarn utsettes for forhold som forstyrrer barnets utvikling.
- Snu fokus fra vekt og vekst til å fokusere på psykososial utvikling.

Hva ønsket samarbeidspartnerne fra oss?

- Lage tjenestetilbud tilpasset kommunenes behov og organisering og samarbeide på deres arena
- Bygge samarbeidsrelasjoner på tvers av fagområder og forvaltningsnivåer
- Tilgjengelighet på telefon
- Kontinuitet og struktur
- Ikke ventelister
- Drøfte saker anonymt



Hvem samarbeider vi med?

- Helsestasjonene i de 5 kommunene og deres jordmødre, barnevern og Bufetat.
- Vi har felles konsultasjon og drøftinger en gang pr. måned ute i kommunene.
- Nyfødtintensiv avdelingen, Sykehuset Buskerud har ukentlig psykologtjeneste fra vårt team . 50% psykologstilling
- Faste samarbeidsmøter med føde - og barselavdelingen en gang per mnd sammen med barnevern og konsultasjoner på sak.
- Samarbeid med Bufetat / fosterhjemsavdelingen angående undersøkelse/ kartlegging og samspillsbehandling av barn under 2 år, som er plassert i fosterhjem.

«Det store alvor»

- Små barn som lever under langvarig stress og angst kan få varige nevrobiologiske og psykologiske skader
- Barn som vokser opp i fattigdom kan få språklig, kognitiv og emosjonell forsinkelse
- Desorganisert tilknytning kan i verste fall føre til alvorlige psykiske helseproblemer
- Jo svakere og mer skadelig barneomsorgen er, desto mer overføres den over generasjoner
- Fare for «milde» serietiltak som ikke bedrer omsorgsevnen (Mørch, W-T.NOU 2012:5)

Hvordan hjelpe de mest utsatte sped- og småbarna?

- «En må arbeide enda mer målrettet enn tidligere for å oppdage sped- og småbarn som har behov for undersøkelse og behandling av BUP (...) Særlig må de småbarna som barnevernstjenesten avdekker som har vært utsatt for omsorgssvikt, mishandling, som har psykisk syke foreldre, eller foreldre med rusproblematikk i større grad kunne bli undersøkt av BUP.

Støttes av en rekke offentlige utredninger (NOU nr 22 2009), strategiplaner og Poliklinikkveilederen for BUP 2008

Sped - og småbarnsteamet 1.okt 2015

- . Teamet har 9 fagstillinger
- 2 psykologspesialister
- 2 psykologer
- 3 spesialister i klinisk pedagogikk
- 2 kliniske barnevernspedagoger
- 20% lege knyttet til vårt team

Henvisninger til Sped- og småbarnsteamet fra jan-15 til okt -15

- Aktive saker 230 - gravide og barn mellom 0 og 5 år
- Nyhenviste: 114
- Hovedtyngden er barn under 2 år



Henvisende instans:

- Helsestasjoner og kommunale jordmødre
- Drammen sykehus, føde/barselpoliklinikk og nyfødt intensiv
- Fastleger
- Barnevernet
- Voksen psykiatrien

Babies can't wait

- Et lite barn kan ikke tåle å bli emosjonelt deprivert i spedbarnstiden i håp om en eventuelt bedre omsorgssituasjon senere.
- Vår målsetning:
- Tilby behandling tidligst mulig for Gravide og sped- og småbarn i risiko, både når de viser egne symptomer på utviklingsvansker og når det dreier seg om samspillsvansker.



Utfordringer i hjelpeapparatet

1. Barna i risiko vi ikke ser.
2. Barna i risiko vi ikke er sikre nok på til å handle.
3. Barna til foreldre som er bekymret, men som blir møtt av en vent og se hold



Hvem er det viktig å oppdage?

- Barn som er biologiske sårbare
- Familier med psykososiale risikofaktorer som bryter ned foreldres omsorgskapasitet.
- Barn som både er sårbare og har svakt fungerende foreldre (barn i dobbel risiko)

Hvem er de biologiske sårbare barna?

- Barn utsatt for rus under svangerskapet
- Premature barn
- Barn med reguleringsvansker
- Barn med utviklingsvansker
- Barn med relasjons- og kommunikasjonsforstyrrelser
- Barn med språkvansker
- Barn med motoriske vansker

Hva kan bryte ned foreldrenes omsorgskapasitet?

- Psykiske vansker og /eller rusproblemer
- Foreldre som selv har opplevd omsorgssvikt og mishandling
- Resursmessige vansker
- Foreldre som er utsatt for traumer og kronisk stress (for eksempel vold)
- Andre store stressbelastninger (for eksempel relativ fattigdom)



Sped- og småbarns psykiske helse

- Det er den totale belastningen på barnet og familien som bestemmer risikoen for forstyrrelser i barnets utvikling
- Sped- og småbarn har et begrenset sett av uttryksformer og tegn på misstilpasning og skjevutvikling kan være vanskelige å oppdage.
- Helsesøster og barnevern er ofte de første som kommer i kontakt med sped- og småbarnfamilier som trenger hjelp fra psykisk helsevern for barn og unge.
- For at risikoutsatte barn skal identifiseres og henvises tidlig, er det særlig viktig med effektive samarbeidsrutiner.

Forekomst

- 260 000 barn i Norge har en forelder med moderat alvorlig psykisk lidelse, dvs en lidelse som går ut over daglig fungering.
- 115 000 barn har en forelder med alvorlig psykisk lidelse.
- 2% av nyfødte har en mor med behandlingskrevende psykisk lidelse.

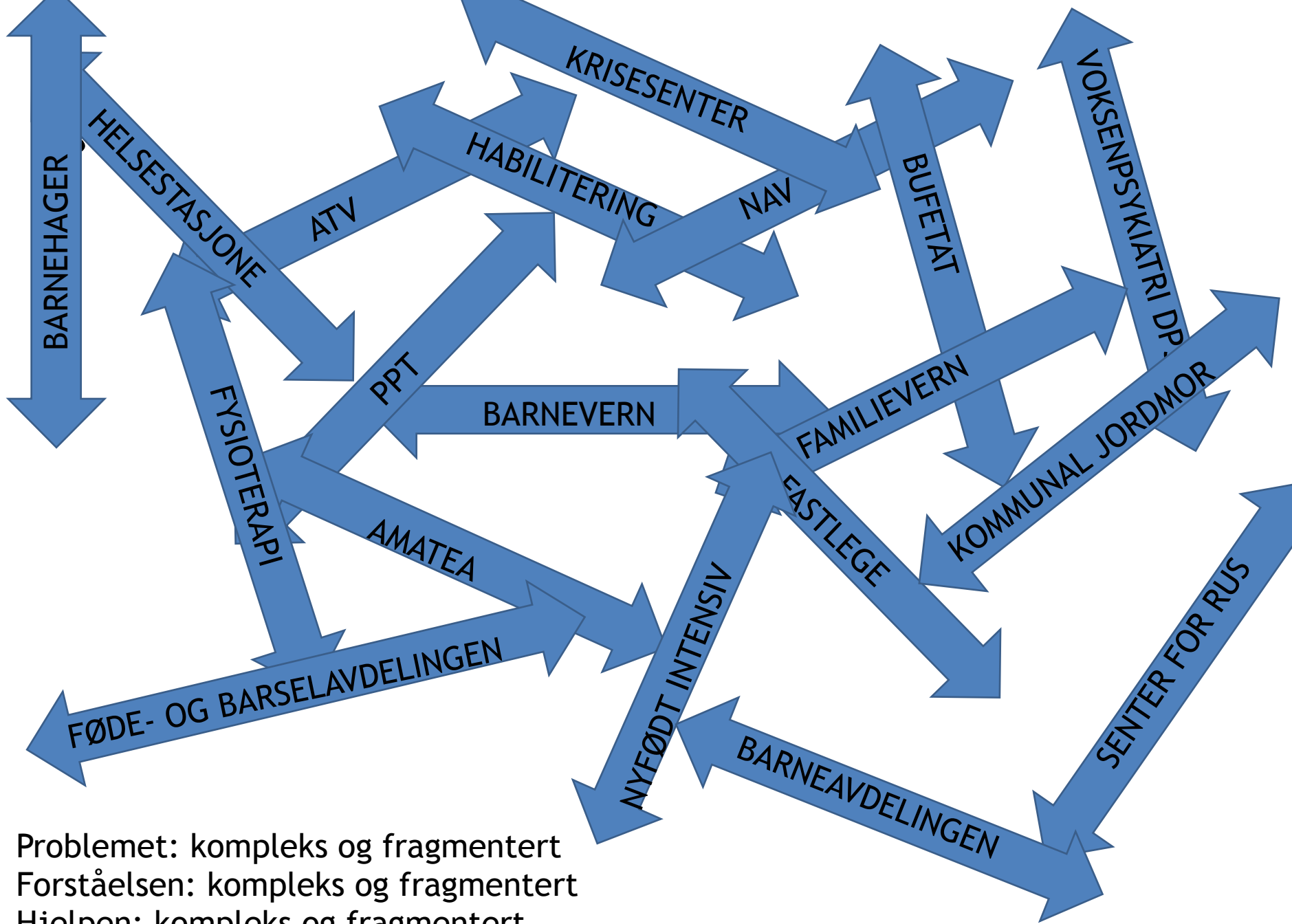
(Rapport fra Folkehelseinstituttet; Torvik og Rognmo, 2011)

- Post partum depresjon 10-15 %

- Spedbarn er totalt avhengig av sine primære omsorgspersoner
- Nødvendig med kompetanse i forhold til observasjoner av atferd, relasjon og kvaliteten på samspill
- Kompetanse på rus og psykisk helse hos voksne
- Krav til gode samarbeidsformer og deling av kunnskap mellom de ulike tjenestene
- Utvikling av en helhetlig behandlingsskjede er lik et tverrsektorielt samarbeid, konsultasjon og veiledning

- Familier med de største problemene er vanskeligst å nå og hjelpe
- Er hjelpen vi tilbyr utilgjengelig og dårlig, tilpasset foreldrenes problemer og barnas behov?
- Ny kunnskap om sped- og småbarn forplikter og maner til handling





Problemet: kompleks og fragmentert
Forståelsen: kompleks og fragmentert
Hjelpen: kompleks og fragmentert

- Bærende livsendrende relasjoner bygges av respekt, åpenhet, trygghet, tilstedeværelse over tid
- Ingen raske løsninger
- Hvordan arbeide med stor risiko i omsorgssystemet?
- Et velutbygget hjelpeapparat
- De har utviklet seg ut fra egen kunnskap, sitt lovverk, sine hovedoppgaver innad.

Typiske problemstillinger ved konsultasjon

- Situasjonen oppleves som fastlåst: Hva skal vi gjøre for å komme videre?
- Hvordan kartlegge best mulig?
- Hvordan motivere familien til hjelp?
- Hvordan vurdere det vi ser i samspill mellom barn og foreldre- alvorlighetsgrad?
- Hvem bør ha ansvar i saken/ rollefordeling?
- Hvordan samordne tjenestene og arbeide med konflikter/ ulike syn i hjelpeapparatet?

Dilemmaer og utfordringer

- Ressursknapphet og små, sårbare fagmiljø
- For tilfeldig hvem som blir fanget opp (undervurdering/ underrapportering)
- Kommunens kompetanse (særlig utviklingspsykologi/ psykisk helse) og kjennskap til barnet er ofte mangelfull
- Barnevernet kommer for sent inn
- Intern samordning i kommunen er sviktende
- Alvorsgrad blir undervurdert

Sped og små i risiko vekker sterke følelser

- Det kan være lett å bli overveldet av Alvoret, få ulike reaksjoner, bli redde, sinte, triste, kjenne avmakt, distansere oss
- Vi må være obs på at dette kan få uheldige utslag i form av for «dramatiske» konklusjoner eller bagatellisering, benekting, overføring
- At vi «overtar» saken, mister fokus på at vår rolle er å hjelpe dem videre i arbeidet, ikke styre
- Herunder være obs på at vi kun har henvisers informasjon og opplevelse av situasjonen
- At vi må «lese» hverandre og ta tak i uenigheter/klarheter oss imellom umiddelbart i eller etter møtene.

Forbedringsområder

- Involvering av Voksenpsykiatri og rustjenester (m.a. konsekvenser av voksnes vansker når det gjelder foreldrekompetanse, behandlingsprognose?)
- Vold (m.a. kompetanse på avdekking)
- Innvandrere/ Flyktningsproblematikk (følger av krig/flukt/tortur/- traumer, kulturell kompetanse)
- Vurdering av terskler for god nok omsorg og hva som kan være effektive tiltak særlig i forhold til kognitivt svake foreldre

Hva er oppnådd i følge egen evaluering?

- Fagpersoner har et sted å gå med sin bekymring og tør dermed kanskje å gå raskere inn i sakene
- Generelt økt fokus på sped- og små, får sakene tidligere- barna er yngre og teamet får flere saker som gjelder gravide.
- Felles og styrket kompetanse- deling av kunnskap
- Bedre kunnskap om hverandre og mer samordnede arbeidsmåter og rådgivning til 1. linje
- Bedre samordning av tiltak for familiene
- Stabilisert samarbeidet Bufetat, BUP og kommunene.
- Faglig utfordrende og lærerikt

Erfaringer fra konsultasjon

- Konsultasjon avdekker ofte behov for tung og langsiktig innsats fra mange hold samtidig og over tid
- Videre blir det ofte behov for rolle og ansvarsavklaring i etterkant
- Henviser treng ofte oppfølging i form av videre rådgivning og direkte bistand fra Bufetat og BUP (evt andre) og å håndtere sakene.

Oppgaver

- 1. Hva er den viktigste samhandlingsutfordringen i din arbeidshverdag?
- 2. Hva er de viktigste samhandlingsgrep på sin arbeidsplass?

Utfordringer

- Lovverket er en utfordring
- Taushetsplikt
- Rammebetingelser
- Produksjonskrav
- Grep for ansvarliggjøring
- Tydeliggjøre en prosess over tid, lage flere avtaler om ganger lenger fram i tid
- Forståelse av hverandres samarbeid, ikke alle må gjøre alt

Samhandlingsgrep

- Alle instanser med i første møte
- Ca et halvt år å utrede, samle dette på 1 - 2 dager
- Psykisk helsevern = endringsarbeid som bygger på håp og motivasjon
- Barnevern = bekymring, ha kontroll, vurdering av omsorg
- Foreldre som kommer og snakker med disse to instanser kan komme til forskjellige verdener
- Forstår vi hverandre som samarbeidspartnere?

Fosterhjemsplassering

- 9632 barn i ulike former for fosterhjem (pr. 31.12.2012)
- 513 av disse fra 0 - 2 år

Forsking viser at fosterbarn har større risiko for å utvikle utrygg tilknytning enn andre barn. Spesielt desorganisert tilknytningsform.

▬ Van den Dries, Juffer, van Ijzendoorn, & Bakermans- Kranenburg, 2009

Fosterbarn

- Risikofaktorer
 - Omsorgssvikt over tid
 - Vold
 - Vitne til familievold
 - Rusproblemer
 - Psykiske problemer
 - Ruseksponert i fosterlivet
 - Somatiske sykdomstilstander
 - Forsinket utvikling
 - Brudd i relasjoner til biologiske foreldre
 - Traumer

- Foreldre hypersensitive på avvisning
- Eks: ser vi på klokka, retter på tøyet
- Oppgave ..



Funn

- **Erkjennelsen av å trenge hjelp:**
- Foreldrenes forventninger bar preg av hva slags informasjon de hadde fått på forhånd.
- Å få hjelp fra psykiatrien var vanskelig uansett forhåndsinformasjon
- Det som går igjen hos informantene: håp om forandring, og bli sett og hørt ut fra sine forutsetninger og problemer.

Mulighet til å påvirke behandlingstilbudet

- **Erfaringer med påvirkning**
- Tilgjengelighet
- Forutinntatte i forhold til hjelp fra psykisk helse
- Ikke homogen gruppe
- Fast behandler
- Åpenhet og samarbeid mellom instanser
- *”Vi må snakke sammen slik at vi kan få de ulike virkeligheter inn i samme rom.”*
- Kjernepunkt for all behandling og hjelp

- Jeg tenker at denne faren berører et av kjernepunktene for all behandling og hjelp. Muligheten til å påvirke samtalen og innholdet og selv bidra til at hjelpen blir «brukbar». Dette kan være med på å hjelpe dem til selv å oppleve seg som sentrale i sin egen behandling og at de forskjellige instanser og fagpersoner ikke går hvert til sitt for å gjøre en beslutning, men at den kan tas i samme rom.

- *«Det har vært mye samarbeid og med mange gjennom årene. Jeg har ofte følt meg liten og alene. Alle er så flinke til å prate. Og det er så mange ord, mange jeg ikke skjønner. Alle prater om sitt, men er ikke møte ment for barnet mitt og meg?»*

- Samtlige familier hadde flere instanser å forholde seg til. En av familiene hadde åtte forskjellige instanser involvert i livet sitt. De fortalte at mange av ukedagene gikk med til møter og at det gikk utover jobben.

«Det blir så unaturlig at de eneste personene barnet mitt og jeg kjenner er de som er fagpersoner. Jeg savner en venninne som kan komme å besøke oss fordi hun har lyst til det.»

Tilgjengelighet

Tilgjengelighet hos oss som fagpersoner er noe foreldrene formidler som viktig.

«Møte på helsestasjonen ble så bra. Jeg møtte en som ville høre på meg og at det var den fagpersonen som jeg skulle fortsette å møte. Da slapp jeg å fortelle alt på nytt en gang til. Det har jeg gjort så mange ganger før. Jeg fikk time samme uke og da satte vi opp faste tider for to måneder fram. Det var det jeg trengte.»

Erkjennelsen av å trenge hjelp

- *«Det stemte veldig med mine forventninger. Jeg ville i gruppe, men ikke i en vanlig barselgruppe hvor alle er så vellykkede. Jeg følte meg totalt mislykket og her kunne jeg være meg selv uten å skjule det.»*

Barnet i mente

Få hjelpere tett på med støtte fra de mange andre

- Sammenhengende og skreddersydde tiltak
- Med blick for barnet, forelderen, relasjonen og de ytre livsrammene og hele tiden se dette ut fra hva barnet strever med.

En god oppvekst varer i generasjoner

