

TIDLIG INN I VADSØ KOMMUNE

Rask intervensjon og oppfølging av barn (0-6 år) og familier i risiko



En veileder for ansatte i Vadsø kommune

Koordinator i Tidlig inn Jordmor Outi Gunnari 16.01.2015

INNHOOLD

FORORD	1
1. RUS, VOLD ELLER PSYKISKE PROBLEMER I SVANGESKAPET	2
1.1. Rus og alkohol i svangerskapet	2
1.1.1. Kartlegging med TWEAK	3
1.1.2. Gravide i LAR	4
1.2. Vold i nære relasjoner i svangerskapet	5
1.2.1. Kartlegging av vold utsatthet (AAS-skjema)	6
1.3. Psykiske problemer i svangerskapet og barseltiden	7
2. RUS, VOLD ELLER PSYKISKE PROBLEMER HOS SMÅBARNFAMILIER (0-6 år)	9
2.1. Barn med foreldre som har rusproblem	10
2.2. Vold i nære relasjoner	10
2.3. Barn som har foreldre med psykisk sykdom	11
2.4. Tegn for bekymring	12
2.5. Bekymring til handling	15
3. VEDLEGG	16
4. REFERANSER	17
5. WEBADRESSER	18

FORORD

Denne veilederen er utarbeidet som en del av kompetanseheving i forhold til hvordan komme i dialog med gravide og småbarnsforeldre om bruk av rusmidler, psykiske problemer eller vold. Målsettingen er at ansatte i Vadsø kommune som jobber med barn eller voksne med foreldreansvar, raskt kan gå fra bekymring til handling og oppfølging av barn i risiko.

Barnets første leveår legger et viktig grunnlag for vekst og utvikling videre i livet, og godt foreldreskap har en særlig viktig betydning. Det er derfor spesielt viktig at barn og familier i risiko får nødvendig hjelp og oppfølging så tidlig så mulig. Tidlig inn- modellen er spesielt rettet mot barn i aldersgruppen 0-6 år, og veilederen legger hovedvekt på denne aldersgruppen.

Målet med veilederen er å sikre ansatte i Vadsø kommune som jobber med barn og voksne med foreldreansvar skal kjenne til mulige risikofaktorer og symptomer som kan gi grunn til bekymring. Barn av foreldre som mottar hjelp i kommunen, skal fanges opp og sikres oppfølging der det er nødvendig. Ved bekymring for et barn er det viktig med systematisk kartlegging, slik at riktig hjelp settes inn til riktig tid. Tidlig inn- modellen har et forebyggende perspektiv og vektlegger spesielt tidlig innsats som en viktig faktor. Det er viktig at alle som jobber med barn og voksne, har en felles forståelse av mulige risikofaktorer og symptomer, samt gode standarder og rutiner for å intervensere og samarbeide.

Husk at du kan være den ene som utgjorde forskjell i et barns liv. Din oppgave er å vurdere om du er bekymret og handle ut i fra denne bekymringen.

1. RUS, VOLD ELLER PSYKISKE PROBLEMER I SVANGERSKAPET

I Vadsø kommune skal alle gravide informeres på første svangerskapskontroll om at vi har gjort det til en rutine å snakke med alle gravide og nybakte foreldre om alkoholvaner, psykisk helse og vold i nære relasjoner. Informasjonen skal gis muntlig og skriftlig. Jordmor tilbyr også tidlig livstilssamtale til alle gravide i uke 5-6 i graviditeten.

Vadsø helsestasjon, helsesøstre og jordmor, har faste møter en gang i måneden med barnevernet hvor det kan drøftes saker anonymt. Det anbefales samtykke fra involverte. Dette fungerer som tidlig inn – gruppe, og det skal innkalles andre samarbeidspartnere på møtene ved behov.

1.1. Rus og alkohol i svangerskapet

Allerede i mors liv kan fosteret bli eksponert for rusmidler, både alkohol og andre rusmidler, som kan forårsake skader på fosteret (FASD) og abstinenssymptomer. Dette kan føre til økt sårbarhet i sped- og småbarnsalderen og til problemer for barnet senere i live. Tidlig intervensjon overfor barn dreier seg ofte om intervensjon overfor de voksne i barnas liv.

Undersøkelser viser også at mange kvinner ikke legger om sine drikkevaner før graviditeten er bekreftet. Vi har ikke sikker kunnskap om hvilken nedre grense med alkohol som er skadelig for fosteret. Selv små mengder alkohol kan ha en langvarig negativ innflytelse på atferd og kognitiv utvikling hos barnet. Helsemyndighetene anbefaler derfor at gravide kvinner ikke drikker noe alkohol i svangerskapet.

Det er viktig at alle gravide kvinner blir spurt om alkoholvaner tidlig i svangerskapet. Kartlegging av alkoholvaner skal gjøres systematisk ved førstegangs svangerskapskontroll. Klarleggingen skal skje med TWEAK-skjema. Denne kartleggingen er et godt utgangspunkt for samtale og videre oppfølging tilpasset den enkelte. En slik systematisk kartlegging kan i seg selv føre til at kvinner som drikker reduserer sitt alkoholforbruk. Kvinnen skal informeres om alkoholbruk i svangerskapet muntlig og skriftlig. Alle gravide skal få brosjyre: Den beste starten - råd til deg som planlegger eller venter barn, på første svangerskapskontroll.

Leger og jordmødre i svangerskapsomsorgen bør henvise gravide kvinner med risikofyllt alkoholbruk, eller som bruker narkotiske stoffer, til instanser med tverrfaglig kompetanse. Vi i Vadsø kommune kan henvise til forebyggende familieteam i UNN Tromsø. Helsepersonell bør utvise varsomhet, slik at kvinner som misbruker rusmidler, ikke forsøker å unngå kontakt med helsetjenesten. Det er viktig å bygge opp tillit med tanke på den videre oppfølgingen tjenesten kan gi når barnet er født.

Dersom den gravide ikke klarer å nyttiggjøre seg av den støtte og hjelp lege eller jordmor i svangerskapsomsorgen kan tilby, bør det henvises til spesialiserte tjenester for gravide. Hvis poliklinisk støtte ikke er nok, bør den gravide motiveres for innleggelse i tiltak for gravide med rusproblemer.

Noen ganger så klarer ikke den gravide å nyttegjøre seg tiltakene vi kan tilby. Samtidig vet vi at hver eneste ekstra alkoholenhet utgjør en betydelig helserisiko for fosteret. Da er vi i en situasjon der vi må vurdere å fremme forslag om eller selv iverksette tvangstiltak.

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 10-3 Tilbakeholdelse av gravide rusmiddelavhengige:

Det kan vedtas at en gravid rusmiddelavhengig uten eget samtykke skal tas inn på institusjon utpekt av regionalt helseforetak, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a andre ledd, og holdes tilbake der i hele svangerskapet dersom misbruket er av en slik art at det er overveiende sannsynlig at barnet vil bli født med skade, og dersom hjelpetiltak ikke er tilstrekkelig. Fylkesnemnda skal samtidig ta stilling til om det skal være adgang til å ta urinprøver av den gravide under institusjonsoppholdet.

Inntakets formål er å hindre eller begrense sannsynligheten for at barnet påføres skade. Under oppholdet skal det legges vekt på at kvinnen tilbys tilfredsstillende hjelp for sitt rusmiddelmissbruk og for å bli i stand til å ta vare på barnet.

I Vadsø kommune kan enhetsleder i rus og psykiatri gjøre vedtaket om tvangsinnleggelse.

1.1.1. Kartlegging med TWEAK

TWEAK skal brukes som et selvrapporteringsskjema. Den gravide fyller ut skjemaet alene i løpet av 2-4 minutter mens jordmor eller lege gjør annet arbeid. Jordmor / lege skårer besvarelsen og gir den gravide en umiddelbar tilbakemelding basert på hennes besvarelse.

Hvorfor kartlegge alkoholbruk?

- Alle gravide bør kjenne til helsemyndighetenes anbefaling om totalavhold i svangerskapet
- Det er viktig å kunne fange opp de som bruker alkohol og tilby hjelp
- Gjennomgang av utfylt skjema er et godt utgangspunkt for en samtale om alkohol
- Kartleggingen skal ikke oppfattes som et kontrolltiltak, men som et tilbud om informasjon og hjelp

Forutsetninger for kartleggingen med samtale

- Den gravide får avtale / første konsultasjon rett etter graviditeten er bekreftet.
- Kartlegging er en fast rutine: alle gravide blir spurt om sine alkoholvaner.
- Den gravide får informasjon om hensikten, anonymiteten og oppbevaringen av skjemaet til statistisk bruk.

- Den gravide få tilbakemelding på besvarelsen, informasjon om alkoholens virkning på fosteret og anbefalingen om avhold.
- Kvinner som bruker alkohol i graviditeten skal få tilbud om hjelp til å endre vaner.

Dokumentasjon

- Det skrives på helsekort og i journal at "Tweak er utført" uten at skåren påføres.
- Utfylt skjema skal ikke legges inn i journal, men makuleres eller oppbevares anonymt til statistisk bruk.
- Hvis samtalen resulterer i tiltak, dokumenteres det i kvinnens journal med begrunnelse.

1.1.2 Gravide i LAR

I dag blir det født mellom 30 og 60 barn årlig i Norge som har vært eksponert for metadon eller buprenorfin i fosterlivet. Gravide kvinner i LAR misbruker i liten grad rusmidler. Kvinner i LAR som får barn har som gruppe en bakgrunn med en rekke andre tilleggsproblemer enn rusmiddelmisbruk og det er betydelig overhyppighet av somatisk og psykisk sykkelighet blant dem. Mange av kvinnene har et mangelfullt støttende nettverk og generelt lav sosioøkonomisk status. Familiene har ofte en forhistorie med oppfølging fra hjelpeapparatet, ofte helt fra barnevernsoppfølging i barne- og ungdomsalder. Ut fra disse erfaringene kan familiene oppleve det som vanskelig/komplisert å ha tillit til hjelpeapparatets tilbud om oppfølging og hjelpetiltak.

Helsedirektoratet har laget retningslinjer for oppfølging av gravide i LAR og familiene frem til barnet når skolealderen: Nasjonale retningslinjer for gravide i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) og oppfølging av familiene frem til barnet når skolealderen IS-1876.

Nasjonalt forbund for folk i LAR har også laget brosjyre for gravide i LAR: Fra mamma til mamma- om å få barn i LAR. (www.prolar.no)

1.2. Vold i nære relasjoner i svangerskapet

Rundt 1800 gravide norske kvinner er hvert år utsatt for vold fra sin partner. Volden er en trussel både mot kvinnens og barnets helse. Kvinner som lever i mishandlingsforhold, har økt risiko for å føde for tidlig. Barna har gjennomsnittlig rund 230 gram lavere fødselsvekt enn andre dersom moren har vært utsatt for vold i svangerskapet.

Helsedirektoratet anbefaler at det innføres rutinemessige spørsmål til alle gravide om vold. Med begrepet «vold» menes i denne retningslinjen både fysisk, psykisk og seksuell vold.

Samtalen der den gravide blir spurt om vold skal gjennomføres når partneren ikke er til stede. Det anbefales derfor at kvinnen informeres om at minst én konsultasjon i svangerskapet settes av til samtale med kvinnen alene. Det er viktig at vold tematiseres og derfor bør helsepersonell gi alle gravide og deres partnere informasjon på generelt grunnlag om konsekvenser for helse og livskvalitet til mor og det ufødte barnet. Når helsepersonell spør kvinnen om volds erfaringer, kan det være hensiktsmessig å understreke at dette er noe alle gravide spørres om.

Det er viktig at helsepersonell i samtale med gravide om vold viser forståelse, empati og ikke er fordømmende. Holdninger som gjenspeiler det motsatte vil kunne føre til at den gravide ikke ønsker å gi informasjon om volds erfaringer til helsepersonell. Vold bør tematiseres så tidlig som mulig i svangerskapet.

Der vold blir avdekket er det viktig at helsepersonell snakker med kvinnen om hennes og eventuelle barns sikkerhet. Dette bør inkludere hvordan kvinnen kan kontaktes om hun ikke møter til avtalt konsultasjon, hvilke strategier kvinnen har når vold oppstår, og hvordan hun kan unngå ytterligere vold. Det er viktig at helsepersonell snakker med kvinnen og legger hennes erfaringer til grunn for risikovurdering, videre sikkerhetsarbeid og henvisning til andre instanser. Kvinnen vil alltid være den som kjenner sin situasjon best. Helsepersonell i helse- og omsorgstjenesten og eventuelt i overgrepsmottak må vurdere kvinnens behov for nødvendig fysisk og psykisk helsehjelp. Helsepersonell må også vurdere nødvendige samarbeid med annet helsepersonell når det blir avdekket at kvinnen blir eller har blitt utsatt for vold. Aktuelt helsepersonell kan for eksempel være fastleger, jordmor, helsesøster, gynekolog og psykolog. Også tverrfaglig samarbeid med politiet, barnevern, krisesenter, familievernkontor, Alternativ til vold og/eller Landsforeningen for voldsofre kan være aktuelt. Helsepersonell kan i alle tilfeller ta kontakt med kollegaer og andre instanser for anonym drøfting ved behov.

I Vadsø kommune skal jordmor og lege bruke AAS-skjema for å avdekke vold under svangerskapet. Alle gravide skal bli informert om dette på første svangerskapskontroll muntlig og skriftlig.

Vadsø kommune har tidligere utarbeidet veileder for ansatte i Vadsø kommune: Mistanke om vold og overgrep i nære relasjoner - hva gjør vi? Denne veilederen inneholder detaljert informasjon hva man skal gjøre i situasjoner hvor man har mistanke om vold eller når man avdekker vold.

1.2.1. Kartlegging av vold utsatthet

Forslag til spørsmål: (bygger på Abuse Assessment Screen AAS)

- Er du noen gang redd i eget hjem?
- Er du redd for partneren din eller andre?
- Har du noen gang blitt ydmyket av partneren din, tidligere partnere eller andre? Bli du nedverdiget offentlig, hindret i å møte venner eller gjøre ting du ønsker?
- Har du noen gang blitt slått, sparket eller på andre måter angrepet fysisk. Hvis ja, når, av hvem, hvor mange ganger og hvilke skader?
- Har noen gjort noe seksuelt mot deg som du ikke ønsket? Hvis ja, når og av hvem?
- Har noen i løpet av det siste året gjort deg bekymret for tryggheten til barna dine, eller er du bekymret for tryggheten til barnet ditt når det blir født? Hvis ja, av hvem?

1.3. Psykiske problemer i svangerskapet og barseltiden

De aller fleste har store forventinger knytta til morslykke og familieliv når vi venter barn. Det er ikke enkelt å være gravid eller småbarnsmor og samtidig slite med psykiske plager, når alle rundt oss forventer at vi skal være lykkelige. Psykiske plager i en slik livssituasjon er tabubelagt for mange. Å ha lite energi, svingende humør og søvnvansker er normalt under svangerskapet og i barseltida. Men slike symptomer kan også være tegn på depresjon, som det er lett å overse hos gravide og barselkvinner.

Mellom 10 og 15 prosent av kvinner i fruktbar alder har til enhver tid symptomer på angst og depresjon. Resultatene fra en studie i Akershus tyder på at fem til ni prosent av barselkvinnene får tegn på depresjon, avhengig av hvilken definisjon man benyttet på "depresjon". Overført på hele landet innebærer det at det årlig er 3000-9000 kvinner som får en fødselsdepresjon. Disse har ikke nødvendigvis en klinisk depresjon.

Depresjoner som oppstår i forbindelse med fødsel, skiller seg ikke vesentlig fra andre depresjoner. Rundt en tredel av alle fødsels- og barseldepresjoner starter under graviditeten. Selv om nedstemthet og depresjon er minst like vanlig i slutten av svangerskapet som etter fødselen, har "svangerskapsdepresjon" ikke fått samme oppmerksomhet som depresjon i barselperioden.

Tradisjonelt er de følelsesmessige tilstandene i barselperioden blitt gruppert i tre kategorier: Barseltårer (engelsk: maternity blues), barseldepresjon eller postpartum depresjon (ofte kalt fødselsdepresjon) og barselpsykose.

Et sett av risikofaktorer går igjen i studier av deprimerte barselkvinner. Blant de mest sentrale er at kvinnen har hatt depresjon tidligere i livet eller under svangerskapet, at hun har opplevd negative livshendelser som alvorlig sykdom eller død hos nærstående personer, økonomiske problemer, arbeidsledighet eller konflikter i parforholdet. Manglende sosialt nettverk, forhold ved barnet, dårlig selvfølelse, aleneansvar og uventet graviditet er også faktorer som går igjen. I forskning er det ikke funnet støtte for at hormonelle faktorer i vesentlig grad bidrar til å utløse en barseldepresjon. Et unntak er de cirka 1 prosent av alle nybakte mødre som har en skjoldkjertelforstyrrelse. Hos disse kvinnene starter depresjonen rundt to-fem måneder etter fødselen.

Det er blant annet vist at det er en sammenheng mellom alvorlig depresjon/angst og lav fødselsvekt og for tidlig fødsel. Ubehandlet depresjon kan videre bidra til at tilknytningsprosessen mellom mor og barn, som vanligvis starter allerede under graviditeten, blir forsinket. Barseldepresjon viser sammenheng med en rekke vansker hos barna. Vanskene vil variere med barnets alder og forhold ved morens depresjon, som alvorlighetsgrad, varighet og ikke minst i hvilken grad depresjonen påvirker morens følsomhet overfor barnet. En frisk og tilstedeværende far vil til en viss grad kompensere for de negative virkningene av morens depresjon. Hjerneforskning viser at det skjer en betydelig utvikling av hjernen også etter fødselen, og særlig i de to-tre første leveårene. Derfor antar man at god psykisk helse hos mor er gunstig for barnets utvikling.

Dersom angst- og depresjonstilstander avdekkes på et tidlig tidspunkt, kan hjelp settes inn på et tidlig stadium. I følge retningslinjene for svangerskapsomsorgen bør kvinnen spørres om hun har hatt psykisk sykdom. Dersom hun har vært psykisk syk tidligere, bør hun tilbys tettere oppfølging.

I tillegg blir det anbefalt at helsepersonell bruker metoder som fanger opp gravide med depressivsymptomer. Det samme bør gjelde i barselperioden. Et enkelt redskap, spørreskjemaet the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) med ti spørsmål om kvinnens psykiske helse, kan avdekke depressive symptomer hos barselkvinner.

I Vadsø kommune skal alle gravide bli spurt om psykisk helse på første svangerskapskontroll av lege eller jordmor. Ved mistanke om depresjon under graviditeten kan EDPS-skjema brukes. Tema tas også opp på fødsels- og foreldreforbereelse kurs.

I Vadsø kommune tilbud jordmor etterkontroll til alle kvinner 6-8 uker etter fødselen. På denne kontrollen skal alle fylle EPDS-skjema for å kartlegge fødselsdepresjon. Helsestasjonslegen og helsesøstrene har også som rutine å ta opp tema på barnets 6 ukers kontroll. Hvis jordmor eller helsesøster avdekker depresjon, skal kvinnen få tilbud om time hos fastlegen sin for vurdering og mulig henvisning videre behandling.

2. RUS, VOLD ELLER PSYKISKE PROBLEMER HOS SMÅBARNSFAMILIER (0-6 år)

Det er viktig å ivareta barna til foreldre som er alvorlig syk (psykisk eller somatisk) eller rusmisbrukere. Dette for å komme så tidlig som mulig inn å forebygge at barna skal utvikle komplikasjoner på grunn av hjemmesituasjonen. Det skal være lav terskel for at helsepersonell skal igangsette undersøkelser om hvilke behov barn har for informasjon og oppfølging. I Helsepersonelloven § 10a står det om helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som pårørende. Vadsø kommune har utarbeidet prosedyre om dette: Barn som pårørende. Alle helsepersonell på Vadsø helsesenter for tilbud om årlig gjennomgang av prosedyren.

Vold i nære relasjoner er et folkehelseproblem og konsekvensene av volden kan være store både for den utsatte og utsattes barn. Helse- og omsorgstjenesten spiller derfor en viktig rolle når det gjelder å forebygge, avdekke, behandle og følge opp skader. De helsemessige konsekvensene av vold i nære relasjoner kan være omfattende, alvorlige og potensielt livstruende. Skadene kan være av både fysisk og psykisk art. I tillegg til de umiddelbare konsekvensene, øker også risikoen for framtidige helseproblemer. Behov for behandling og annen oppfølging kan variere, både i akutfasen og på lengre sikt. Hvilket tilbud som passer best må vurderes i hvert enkelt tilfelle. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten har en viktig rolle i det brede, befolkningsrettede folkehelsearbeidet. Tjenesten har kontakt med nesten alle barn og familiene deres, og kan arbeide forebyggende, avdekke problemer, intervensjon tidlig i problemforløp og sørge for iverksetting av tiltak eller henvise til andre instanser.

I Vadsø kommune skal alle nybakte foreldre bli informert på hjemmebesøk etter fødselen at vi har samtaler om alkoholvaner, psykisk helse og vold i nære relasjoner på helsestasjonen. Informasjonen skal gis muntlig og skriftlig. Vadsø helsestasjon har skriftlige rutiner for å sende bekymringsmelding til barnevernet. Helsestasjonen har også samhandlingsrutiner for helsestasjonslege og barnets fastlege. Helsestasjonen er en naturlig samarbeidspartner for barnehagen og kan gi råd om helse, kosthold, smittefare osv. Helsestasjonen deltar også i barnehagens kompetanseteam.

Personer som søker hjelp på grunn av vold i nære relasjoner, kommer vanligvis først i kontakt med fastlegen, legevakten eller eventuelt overgrepsmottak. Fastleger møter mange pasienter utsatt for vold og med følgetilstander etter vold, og har ansvar for diagnostikk, behandling og oppfølging. Fastlegen skal ved behov samarbeide med andre instanser og/eller henvise til spesialisthelsetjenesten. Så nær som hele befolkningen er tilknyttet en fastlege, og fastlegenes kompetanse på området er av stor betydning for at voldsproblemer skal kunne avdekkes og at de berørte skal få nødvendig oppfølging. Kontinuitet i lege-pasientforhold legger til rette for utvikling av tillitsforhold, som ofte er en forutsetning for at voldsproblematikk tas opp.

De fleste barn går i barnehage før de begynner på skolen, og barn og unge tilbringer dermed totalt sett mye tid i barnehage og skole. Dette gir barnehagen og skolen en unik mulighet til å bli kjent med det enkelte barn og ungdom. De ansatte i barnehage og skole har derfor en sentral rolle i å bidra til å avdekke vold og overgrep mot barn og unge, inkludert barn og unge som opplever vold i familien. Det er viktig å tydeliggjøre ansvaret ansatte i barnehage og skole har når det gjelder å melde fra til barnevernet om bekymring for at et barn eller en ungdom opplever vold i familien. Det er barnevernets ansvar å følge opp meldinger og vurdere den videre saksgangen. Barnevernet skal gi tilbakemelding til melder om at meldingen er mottatt (jf. barnevernloven § 6-7a).

Styrenettverket for Vadsø kommunale barnehager har utarbeidet en håndbok for barnehage ansatte: Helse, miljø og sikkerhet for barn i Vadsø kommunale barnehager 2013. Dette er en håndbok som skal ivareta barnas sikkerhet, trivsel og helse mens de er i barnehagen. Håndbokens formål er å bidra til at miljøet i våre barnehager fremmer helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold samt forebygger sykdom og skade. Enhetsleder har ansvar for at alle ansatte har tilstrekkelig informasjon om helse, miljø og sikkerhet for barn.

2.1. Barn med foreldre som har rusproblem

Foreldrenes rusproblemer utgjør en stor risiko for barnas utvikling og vil kunne føre til manglende sensitivitet i foreldre-barn-samspeillet og uforutsigbarhet for barnet. Det kan gi seg utslag i psykiske vansker, atferdsproblemer, problemer med skolearbeid, og etter hvert også utvikling av egne rusproblemer.

Barn kan bli utsatt for både vold og generell omsorgssvikt dersom en eller begge foreldrene har et rusproblem. Man trenger ikke vite om foreldres rusmisbruk eller om de har psykiske lidelser, det er forstyrrelsen i samspeillet mellom voksne og barn som kan oppdages og det er også samspeillet karakter som sterkest forklarer hvorfor barn får psykiske plager. Uheldig samspill over tid og i et visst omfang gir negative konsekvenser for barn og unge. Forskning viser at faren for omsorgssvikt øker der hvor foreldre ruser seg eller har psykiske lidelser.

AUDIT-skjema kan brukes hos helsesøster eller lege for å kartlegge alkoholforbruk.

2.2. Vold i nære relasjoner

Vold i nære relasjoner har et betydelig omfang og er et alvorlig samfunns- og folkehelseproblem. Vold i nære relasjoner skaper utrygghet, kan medføre helseskader og tap av velferd og begrenser den enkeltes livsutfoldelse og mulighet for aktiv samfunnsdeltakelse. Vold i nære relasjoner er straffbare handlinger i strid med norsk lov og grunnleggende menneskerettigheter.

Vold i nære relasjoner kan forebygges gjennom avdekking og tidlig intervensjon. Identifisering av voldsutsatte er første skritt i prosessen for å forebygge ny vold og å hjelpe den som er utsatt.

Vold i nære relasjoner forekommer i alle samfunnslag og miljøer. Samtidig er det flere faktorer som har betydning for utsatthet for vold, for hvordan volden oppleves og ikke minst for muligheten til å komme seg ut av en relasjon preget av vold. Faktorer som kan påvirke sårbarheten er kjønn, alder, sosioøkonomisk bakgrunn, funksjonsevne, seksuell orientering og kjønnsidentitet/kjønnsuttrykk. Forhold som migrasjon, graviditet og rus kan også spille inn. Flere av disse faktorene kan virke sammen og bidra til å øke den enkeltes sårbarhet.

Barn som opplever vold i familien har de siste årene blitt synliggjort og løftet fram. Forskning viser med all tydelighet at barna påvirkes negativt av volden, både på kort og lang sikt. Det å oppleve vold i familien gir økt risiko for alvorlige psykiske og atferdsmessige problemer.

Både barnevernloven og barneloven (lov om barn og foreldre) vektlegger barnets beste og at barn skal ha god og forsvarlig omsorg. Barn skal oppleve å ha et trygt hjem. FNs barnekonvensjon understreker at barn skal beskyttes mot fysisk og psykisk mishandling, forsømmelse eller utnyttelse fra foreldre og andre omsorgspersoner.

Vadsø kommune har utarbeidet en veileder for ansatte: Mistanke om vold og overgrep i nære relasjoner - hva gjør vi? Veilederen inneholder informasjon hva vold og overgrep er, hva sier loven og hva vi skal gjøre hvis vi får mistanke eller avdekker vold i nære relasjoner.

Vadsø helsestasjon har rutine å ta opp vold som tema med nybakte foreldre. Helsesøstrene følger også nasjonale retningslinjer når de gir foreldreveiledning på vanlige kontroller på helsestasjonen.

AAS-skjema kan brukes for å kartlegge voldutsatthet hos voksne. Se punkt. 1.2.1.

2.3. Barn som har foreldre med psykisk sykdom

Barn av psykisk syke foreldre i utgangspunktet er friske, men kan trenge støtte og/eller ulike hjelpetiltak for å forebygge at de senere i livet skal rammes av psykisk sykdom og trenge behandling. Det er behandlingsapparatets oppgave å bidra til at dette gjøres, i samarbeid med familiens nettverk, førstelinjetjenesten, skole og fritid og ev. frivillige tilbud.

Forskning viser også en god behandlingseffekt hos foreldre når barna ivaretas. De fleste foreldre er bekymret for barna sine, også når de er innlagt, noe som gjør at det ofte er lett å få til samarbeid med dem om ivaretagelse av barna. Mange ønsker å forklare barna om psykisk sykdom, men de trenger ofte hjelp, råd og veiledning til dette. For barna er det viktig å ha en forutsigbar hverdag, og det er godt forebyggende arbeid å informere dem om foreldrenes psykiske lidelse. De trenger å høre at det ikke er deres skyld at forelderen er psykisk syk, og at det ikke er deres ansvar å gjøre mor eller far frisk igjen. Videre trenger de å høre at de ikke er alene om å ha en psykisk syk mor eller far, og at de kan få lov til å være glade selv om en forelder er psykisk syk og det er mye trist og leit i hjemmet.

Helsepersonellet skal alltid sjekke om bruker/pasient har barn under 18 år i tilfeller hvor man er i kontakt med bruker/pasient som er psykisk syk.

Vadsø kommune har utarbeidet prosedyre: Barns som pårørende.

2.4. Tegn på bekymring

Barns utrykk for utrygghet eller tegn på at de lever i en vanskelig omsorgssituasjon skal alltid tas på alvor. Hvordan barn kommuniserer at de har det vanskelig vil variere fra barn til barn. En liste over barns signaler vil derfor aldri kunne være helt utfyllende. Signalene må også sees i forhold til barnets alder og situasjon forøvrig, og behøver ikke nødvendigvis å bety at det er grunnlag for alvorlig bekymring. Barns signaler på at det av en eller annen grunn har det vanskelig, bør i de fleste tilfeller danne grunnlag for en samtale med foreldrene. Det er viktig å være oppmerksom på at barn som lever i familier med psykiske vansker, vold og eller rusproblematikk, ofte kompenserer for manglende omsorg ved å være overdrevent ansvarlige og tilpasningsdyktige. Det er derfor ikke alle barn som viser tydelige symptomer.

Signaler hos barnet

- Aggressiv adferd, unormale sinneanfall som ikke står i samsvar med situasjonen/sammenhengen
- Raske, ofte uforklarlige svingninger i følelser
- Urolig og ukonsentrert
- Unormalt trett
- Manglende mimikk og følelsesuttrykk
- Problemer med venner og sosial tilhørighet
- Angst eller overdreven bekymring
- Spisevansker
- Svært pliktoppfyllende og ansvarsfull- som en «liten voksen»
- Ekstra stort behov for voksenkontakt eller overdreven «pleasing»
- Unormalt tilbaketrukket og /eller trist og engstelig
- Seksualisert språk og adferd som ikke samsvarer med barnets alder
- Påfallende styrende og kontrollerende lek
- Repeterende lek med traumatiserende innhold uten positiv slutt
- Påfallende lite fantasilek
- Påfallende endret adferd over tid
- Påfallende motorisk urolig
- Uforklarlige blåmerker og/eller andre uforklarlige fysiske skader

Utsagn fra barnet

- Barnet klager over tilbakevendende magesmerter og/eller hodepine og kvalme
- Barnet forteller/gir uttrykk for at det er påført vold
- Barnet forteller/gir uttrykk for at det har vært utsatt for seksuelle overgrep
- Barnet forteller/gir uttrykk for at det har vært vitne til voldelige episoder blant voksne i familien
- Barnet forteller/ gir uttrykk for at det blir utsatt for urimelig straff, urimelige krav eller ned settende behandling
- Barnet forteller/ gir uttrykk for at det har vært overlatt til seg selv uten tilsyn, har blitt forsømt på annen måte eller føler seg utrygg i hjemmet

Signaler i samspill mellom barn og foreldre

- Påfallende konfliktfylt samspill mellom foreldre og barn over tid
- Barnet søker ikke trøst hos foreldrene når det er naturlig
- Barnet er påfallende uberørt eller påfallende trøstesløst når foreldrene går fra dem
- Foreldrene viser ofte irritasjon og sinne mot barnet ved henting og levering
- Foreldrene viser lite medfølelse og er uoppmerksomme når barnet søker kontakt
- Barnet er ekstremt opptatt av foreldrene eller virker redd og engstelig i samspill med foreldrene
- Barnet deler ikke glede med foreldrene, søker i liten grad kontakt med kropp, blick eller stemme, avviser eller virker på ulike vis uinteressert i foreldrenes kontaktforsøk
- Barnet er ofte svært klengete og sutrete og det står ikke i samsvar med situasjonen/sammenhenger

Foreldrenes signaler

- Gjennomgående stresset og urolig vedhenting og levering av barnet
- Lar ofte andre hente og bringe i barnehage
- Virker gjennomgående trist eller deprimert
- Høyt konfliktnivå mellom foreldrene
- Lukter av alkohol og/eller virker ruset
- Unnviker kontakt med personalet
- Deltar sjelden eller aldri på møter eller arrangementer
- Er vanskelig å få tak i når det gis beskjeder
- Virker truende eller aggressiv
- Hukommelsesvansker eller konsentrasjonsvansker
- Har lite tid til barnet sitt
- Klarer ikke å beskrive barnet sitt
- Urealistiske forventninger til barnets kompetanse, sett i forhold til alder og modenhetsnivå
- Liten forståelse for barnets behov
- Andre tegn som bør vekkebekymring
- Barnet fremstår som forsømt
- Det er mangelfull oppfølging når det gjelder mat og hygiene
- Barnet mangler nødvendige klær og nødvendig utstyr
- Barnet har høyt fravær fra barnehage eller skole
- Foreldre gir ikke beskjed ved fravær

2.5. Bekymring til handling

Hvis du har bekymring

- 1) Konkretisere bekymringen og vurdere om barnet er i akutt fare
- 2) Drøfte/avklare med leder
- 3) Samtale med foreldre og eventuelt barnet

Handling

- Tiltak i egen virksomhet
- Drøfte saken i tidlig inn – gruppe
- Henvisning til andre instanser

Ved mistanke om vold eller seksuelle overgrep skal barnevernetjenesten kontaktes umiddelbart. Barnevernetjenesten tar kontakt med politiet. Foreldrene skal da ikke kontaktes, og skal heller ikke ha informasjon om, eller kopi av meldingen. Politi og barnevernet har ansvar for videre informasjon og saksgang i denne type saker.

Alle offentlig ansatte har et selvstendig ansvar for å melde fra til barnevernetjenesten ved mistanke om alvorlig omsorgssvikt, vold eller overgrep mot et barn.

Saker kan drøftes anonymt hvis du er i tvil om hva du kan gjøre videre:

- **Barnevernet i Vadsø kommune 78 94 24 00**
- **Politiet 02800**
- **Barnehuset 77 75 99 50**
- **Norasenteret IKS,
senter for vold og seksuell overgrep i Øst-Finnmark 78 99 60 60**
- **Vadsø kommunens ressursteam 78 94 24 02 (koordinator)**
- **Forebyggende familieteam i UNN Tromsø 77 75 48 60**

3. VEDLEGG

1. Info brosjyre om tidlig inn.
http://tidligintervensjon.no/PageFiles/2637/Venteromsbrochure_2014_TRYKK.PDF
2. Brosjyre: Den beste starten.
<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/447/Alkoholritt-svangerskap-den-beste-starten-rad-til-deg-som-planlegger-eller-venter-barn-IS-1758-bokmal.pdf>
3. TWEAK-skjema (alkohol gravide).
<http://www.snakkomrus.no/rammeverk/index.html?formname=TWEAK>
4. AAS-skjema (vold) og hjelpeguide til å kartlegge/spørre om vold (se 1.2.1.)
5. EPDS-skjema (depresjon). <http://nhi.no/forside/skjema-og-kalkulatorer/kalkulatorer/edinburgh-postnatal-depresjonsskar-13932.html>
6. AUDIT-skjema (alkohol).
<http://www.snakkomrus.no/rammeverk/index.html?formname=AUDIT>
7. Vadsø kommune: Rutiner for tidlig inn i svangerskapsomsorgen
 - Retningslinjer for oppfølging av gravide med spesielle behov
 - Kartlegging av alkoholbruk under svangerskapet
 - Tidlig inn: Vold i nære relasjoner i svangerskapet
 - Tidlig inn: kartlegging av psykiske problemer i svangerskapet og barseltid
8. Vadsø kommune: Rutiner for tidlig inn på helsestasjon
 - Rutiner for å sende bekymringsmelding til barnevernet
 - Samhandlingsrutiner for helsestasjonslege og barnets fastlege
9. Veileder: Mistanke om vold og overgrep i nære relasjoner - hva gjør vi? Vadsø kommune, 2012.
<http://intranett.vadso.kommune.no/default.aspx?menu=898&id=2606>
10. Prosedyre: Barn som pårørende, Vadsø kommune. QM+
11. Bekymringsmelding til barnevernetjenesten, Vadsø kommune.
<http://www.vadso.kommune.no/default.aspx?menu=680&id=2000>
12. Samtykkeskjema, Vadsø kommune. QM+

4. REFERANSER

Retningslinjer for svangerskapsomsorgen. IS-1179. 2005

Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjon og skolehelsetjenesten. IS 1154

Nasjonale faglige retningslinjer: Nytt liv og trygg barseltid for familien. IS-2086. 2014

Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen – hvordan avdekke vold. IS-2181. 2014

Tidlig samtale om alkohol og levevaner. Veiviser for helsepersonell i svangerskapsomsorgen. IS-2065. 2013

Alkohol og graviditet. Hva er farlig for fostret? Hvordan forebygge og behandle? Rapport fra en ekspertgruppe. IS-1284. 2006

Nedstemthet og depresjon i forbindelse med fødsel, Folkehelseinstituttet, 2007.

Helsepersonelloven

Fra bekymring til handling – En veileder om tidlig intervensjon på rusområdet. IS-1742.2010

Nasjonal retningslinje for gravide i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) og oppfølging av familiene frem til barnet når skolealderen. IS-1876.2011

Oppfølging av barn til psykisk syke og/eller rusavhengige foreldre. IS-5/2006

Barn som pårørende. IS-5/2010

Håndbok: Helse, miljø og sikkerhet for barn i Vadsø kommunale barnehager. Styrenettverket Vadsø kommune 2013.

Seksuelle og fysiske overgrep mot barn og unge. 2011. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.

Et liv uten vold. Handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2014-2017. Justis- og beredskapsdepartementet, 2014.

Veileder: Taushetsplikt og samhandling i kommunalt arbeid for barn – ungdom – familier. Kommunesektorens organisasjon, 2013.

5. WEBADRESSER

Alternativ til vold: www.atv-stiftelsen.no

Anonyme alkoholikere: www.anonymealkoholikere.no

Anonyme narkomane: www.nanorge.no

Barneombudet: www.barneombudet.no

Barns beste, barn av rusmisbrukere www.barnweb.no

Borgestadklinikken behandlings- og kompetansesenter:
www.borgestadklinikken.no

Fokus på rusforebyggende arbeid: www.forebygging.no

Helsedirektoratets temaside rusmidler: www.helsedirektoratet.no/rusmidler

Informasjon til barn og unge som lever med rusmisbruk: www.barnogunge.no

Informasjon om depresjon: www.blupages.anu.edu.au/no/

Landsforeningen for pårørende innen psykiatri: www.lpp.no

Mental helse: www.mentalhelse.no

Mental helse ungdom: www.mentalhelseungdom.no

Morild: (for barn med far eller mor med psykiske problemer): www.morild.no

Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid: www.napha.no

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress og selvmordsforebygging: www.rtv-vest.net

Psykisk helse og rus: www.helsedirektoratet.no

Rustelefonen: www.rustelefonen.no

Statens institutt for rusmiddelforskning: www.sirus.no

Voksne for barn: www.vbf.no