

Bedre hjelp til barn av mødre med rusproblemer

Ofte blir rusmisbruk først oppdaget når noe er alvorlig galt. Gjennom prosjektet «Mor-barn-rus» i Steinkjer er målet å avdekke problemet mye tidligere, for å hjelpe mor og barn.



Foto: Privat

Av Vigdis Wibe Henriksen, helsesøster og prosjektansvarlig

Helsesøstre i helsestasjonstjenesten i Norge har en unik mulighet til å kunne avdekke rusproblematikk gjennom tilnærmet 100 prosent opplutning om helsestasjonstilbudet. Likevel erfarer helsesøstre i Steinkjer kommune at antallet saker som avdekkes er få, og oppdages først når barnet og familien begynner å vise signaler på at noe er galt. Steinkjer kommune har satt i verk flere tiltak for å endre på dette. Et av tiltakene er prosjektet «Mor-barn-rus» i helsestasjonen. Hovedmålsettingen er å avdekke rusproblematikk tidligere, og bidra til riktig og nødvendig hjelp.

Bakgrunn for prosjektet

Steinkjer kommune har, blant annet gjennom Modellkommuneforsøket «Barn av foreldre med psykiske – og eller rusproblemer 0 – 6 år», gjennomført kartlegginger som viser at det er behov for å sette et sterkere fokus på rus, innenfor forebyggende innsats for barn og unge i helsestasjonen.

Tidlig intervensjon på rusområdet er et prioritert satsningsområde i regjeringens opptrappingsplan for rusfeltet (St.prp.nr.1 (2007-2008). Viktigheten av gode oppvekstmiljøer fremheves i rundskriv Q-16/2007, «Forebyggende innsats for barn og unge», og at det er viktig å gripe tidlig inn i en problemutvikling. Målet med tidlig intervensjon er å identifisere og håndtere et problem så tidlig at problemet forsvinner eller blir redusert med begrenset innsats.

For at dette skal være mulig, må personer og fagfolk kunne gjenkjenne tegn på et rusrelatert problem på et tidlig stadium. De som skal gjenkjenne tidlige tegn og symptomer, må ha tilstrekkelig med kunnskap om risikofaktorer og symptomer, samt ha mot

til å handle på grunn av bekymring eller vite hva de skal gjøre og hvor de skal henvende seg. Det kan i mange tilfeller være nødvendig med henvisning til en annen faginstans eller å starte et samarbeid med andre fagpersoner i den enkelte sak.

Helsestasjonen er en viktig arena der barn og foreldre ferdes, og vil være en viktig arena for tidlig identifikasjon og intervensjon. Det er fire helsestasjoner i Steinkjer kommune: Steinkjer helsestasjon, Egge helsestasjon, Mære helsestasjon og Beitstad helsestasjon. Det fødes rundt 250 barn i Steinkjer årlig. Per 01.01.11 var det 1474 barn i aldersgruppen 0-5 år. I 2010 hadde helsestasjonene 5847 kontakter med barn mellom 0 og 6 år. Det vil si at helsestasjonen er en arena der man treffer så godt som alle barna i aldersgruppen, og er dermed en svært viktig tjeneste for å fange opp barn av rusavhengige mødre.

Prosjektet startet i august 2009, med ei helsesøster i 50 prosent stilling. Arbeidet retter seg mot barn mellom 0 og 6 år og mødre med rusrelaterte utfordringer, som er brukere av helsestasjonene i Steinkjer kommune. Hovedfokus i prosjektet er å arbeide mot bedre samhandling med andre aktører som jobber med målgruppen mødre med rusrelaterte utfordringer og deres barn. Vi vil også videreutvikle tiltak, som forebygger skader og omsorgssvikt på barn med mor som ruser seg.

Mål med prosjektet

1. Helsesøstrene får kunnskap og rutiner for å ivareta barnas behov. Man styrker kompetansen blant helsesøstrene som jobber på helsestasjonen. Fokus på tidlig intervensjon og implementering av barneperspektivet. Systematisere og forbedre det



SKADER BARNET: Mors rusproblem kan bli en så stor belastning for barnet at det fører til en sårbarhet i sped- og småbarnsalderen og til problemer for barnet senere i livet. Illustrasjonsfoto: Colourbox.

forebyggende arbeidet som finnes på helsestasjonen, som retter seg mot målgruppa. Identifisere mangler og videreutvikle tilbudet.

2. Etablere og forbedre strukturer for samhandling mellom de aktuelle aktører som jobber med målgruppen.

Etablere og forbedre samarbeidsrutiner mellom helsestasjonene og de ulike samarbeidspartnere både internt i kommunen og med ulike samarbeidspartnere innenfor spesialisthelsetjeneste og med eventuelle frivillige/humanitære organisasjoner. Det må innføres rutiner for samhandling, og handlingsplaner for ulike problemstillinger. Fokus i arbeidet skal være tidlig intervensjon.

3. Mor får bedre innsikt og kunnskap om hvordan hun kan ivareta barnas behov gjennom samtale.

Etablere rutiner på «Forsterket helsestasjon», der mor får oppfølging gjennom samtaler om barnets behov og gjennom veiledning og rådgiving om tilgjengelige tiltak.

Sped- og småbarn i risiko

Ifølge en fersk rapport fra Folkehelseinstituttet, rapport 2011: 4, «Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk», viser at 450 000 barn i Norge tilhører familier hvor minst en av foreldrene har psykiske lidelser eller misbruker alkohol. I løpet av det siste året hadde 90 000 barn minst en forelder som misbrukte alkohol. Rapporten viser at det er en dob-

ling i risiko for alvorlige konsekvenser, som mishandling, overgrep og omsorgssvikt, tidlig død og psykiske lidelser i barndom og ungdom. Den forhøyete risikoen skyldes både genetiske og miljømessige forhold.

Årlig statistikk fra SSB viser at det er få meldinger til barneverntjenesten fra voksenpsykiatrien, barnehager, helsestasjoner, fastleger og rusomsorg. Kvello (2007) fastslår at barna som lider under foreldrenes psykiske sykdom eller rusproblemer bare oppdages i svært varierende grad, og det er betenkelig at det er så få bekymringsmeldinger til barneverntjenesten, da barna er mest utsatt i den perioden de er under oppfølging av helsestasjon og barnehage. Man venter ofte til man ser symptomer hos barna før man handler.

Forebyggende arbeid for barn og unge og deres familier er først og fremst et kommunalt ansvar. Dette presiseres i R-skriv Q-16/2007; Forebyggende innsats for barn og unge:

«... basert på kunnskap fra utviklingsarbeid og forskning kan imidlertid tidlig intervensjon, tiltak basert på kunnskap og samordning og samarbeid, trekkes frem som prinsipper som bør vektlegges i det forebyggende arbeidet.»

Tidlig intervensjon overfor barn dreier seg ofte om å intervensjon overfor foreldrene til barnet. (fra; «Bekymring til handling», en veileder om tidlig intervensjon på rusområdet). Det er den gravide og foreldrene som har rusproblemene. Den gravide eller

EN AV MANGE: 450 000 barn i Norge tilhører familier hvor minst en av foreldrene har psykiske lidelser eller misbruker alkohol. (Illustrasjonsfoto: Colourbox)

foreldrenes rusproblemer kan bli en så stor belastning for barnet, at det fører til en sårbarhet i sped- og småbarnsalderen og til problemer for barnet senere i livet. Foreldrenes manglende sensitivitet i samspillet med barna og uforutsigbarheten kan føre til alvorlige konsekvenser for barn; psykiske vansker, atferdsproblemer, skoleproblemer og etter hvert egne rusproblemer. Det er ofte forstyrrelsen i samspillet mellom foreldre og barn som oppdages og samspillet karakter kan gi forklaringer på barns psykiske problemer.

Til tross for vanskelige oppvekstvilkår vil det alltid være barn som klarer seg relativt bra. Risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer må derfor sees i sammenheng. Alle mennesker utsettes for både risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer, men jo flere belastninger barn og unge utsettes for, desto sterkere er intensiteten til risikofaktorene. Og jo lengre de varer, desto mer øker sannsynligheten for et komplisert liv. I arbeidet med tidlig intervensjon på rusområdet, er målet å styrke beskyttelsesfaktorene, for å minske den totale belastningen på den enkelte.

En risikofaktor kan defineres som «en hvilken som helst faktor hos individet eller i oppvekstmiljøet som kan assosieres med økt sannsynlighet for negativ psykososial utvikling i fremtiden.»

En beskyttelsesfaktor er «en hvilken som helst faktor hos individet eller i oppvekstmiljøet som kan assosieres med redusert sannsynlighet for fremtidig negativ psykososial utvikling». (fra «Bekymring til handling», en veileder på tidlig intervensjon på rusområdet.)

Ved tidlig å skaffe oversikt over barns risiko og beskyttelsesfaktorer, kan det være mulig å identifisere barn med høyere risiko, før barn og voksne viser signaler. Dette vil igjen føre til tidligere intervensjon i familier med gode forebyggende tiltak som blir iverksatt for å hindre negativ psykososial utvikling.

Fornyng av verktøy i helsestasjonen

Det ble tidlig klart at det var behov for fornyng av de rutinene og brosjyremateriell som ble brukt i helsestasjonsarbeidet. Helsestasjonen har brukt Ruspermen – Forebyggende rusmiddelarbeid i helsestasjonen, som ble utarbeidet av Helga Melkeraaen med flere i 1996 med støtte fra Sosial og helsedepartementet, Nord-Trøndelag fylkeskommune, Fylkeslegen og fylkesmannen i Nord-Trøndelag. Etter års bruk, så vi at en fornyng av materiell og et fornyet fokus på temaet rus ville styrke helsesøster i det rusforebyggende arbeidet.

Å snakke om bruk av alkohol og/eller andre rus-

midler er ikke alltid like enkelt for foreldrene, og utfordrer også mange fagfolk. En del helsesøstre gir uttrykk for at det er vanskelig å ta opp dette temaet i samtalen, og noen er for eksempel redde for foreldrenes reaksjoner og at de moraliserer for mye. Det er viktig å bli bevisst sine egne barrierer i forhold til rus, tenke gjennom egne holdninger og erfaringer, og passe på og forholde seg til fakta og kunnskap på temaet. Gode rutiner og brosjyrer med faktakunnskap er god hjelp til åpenhet og trygghet i samtalen. Det å våge å ta opp rus som tema i samtalen, gjør at helsesøster er i bedre stand til å avdekke rusproblematikk tidligere, slik at foreldre og barn får riktig og nødvendig hjelp. Helsesøster har fokus på helsefremmende og forebyggende arbeid, i dette tilfellet å informere og bevisstgjøre foreldre på eget forbruk i samvær med barn. Målet er å bidra til at foreldre blir mer bevisst i sin foreldrerolle og mer motivert for å endre på sine rusvaner. I kommunikasjonen med foreldre, har helsesøster mulighet til å motivere til endring hos den enkelte. Helsesøster må åpne opp for dialog med foreldre. Foreldre skal føle at de blir forstått i samtalen, slik at de blir trygge nok til å fortelle om sine rusvaner. Felles refleksjon og undring med foreldrene vil bidra til at de selv tenker gjennom sine rusvaner og selv finner frem til alternative handlingsmåter. Foreldrenes refleksjon og analyse av egen atferd skaper bevissthet om hvor de selv står og om eventuell egen ambivalens. Dette kan føre til at foreldrene tenker mer over sine rusvaner og blir mer motivert for endring hvis det er behov for det.

Rutiner for helsesøstertjenesten i sped- og småbarnskonsultasjoner:

Hensikten med fornyng av rutinebeskrivelser og materiell for helsesøstrene er:

- I Steinkjer kommune ønsker vi å forebygge bruk av alkohol, som kan føre til uheldige opplevelser og utrygghet for barn. Og helsesøster er i en unik posisjon gjennom å møte alle familiene og ta opp rus som et tema på lik linje med andre viktige tema.
- I Steinkjer kommune ønsker vi at foreldre skal få et balansert forhold til bruk av alkohol, slik at det ikke representerer vansker for barn.
- Helsesøstrene i Steinkjer kommune skal ha kunnskap og rutiner for å identifisere og henvise ved mistanke om medfødte alkoholskader og/eller andre rusrelaterte skader.
- Helsesøstrene i Steinkjer skal bidra til at familien får helhetlig hjelp når det er erkjent problematisk bruk av alkohol/andre rusmidler i familien, eller mistanke om det. Dette kan være tettere oppfølging fra

helsestasjonen i en periode (forsterket helsestasjon), melding til barneverntjenesten, samarbeid med barnehage, henvisning og samarbeid til de kommunale instanser i mellom, samt henvisning til spesialisthelsetjenesten.

- Helsesøstre i Steinkjer skal få en felles «basis-kunnskap», slik at dette temaet skal tas opp i faste konsultasjoner. Anbefalingene fra «kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjon og skolehelsetjenesten», Veileder IS-1154, er at rus skal være et tema ved hjemmebesøket, 11-12 måneder og 4 års konsultasjonene. Tilbakemeldingene fra helsesøstre i Steinkjer kommune var at det ved 12 måneders konsultasjonen var veldig hektisk med blant annet målinger og vaksinasjon, slik at det ble enighet om å ta dette temaet ved 10 måneders konsultasjonen i stedet.
- De nye rutinene og brosjyrene for rusrelatert arbeid under hjemmebesøket ved 10 måneders konsultasjonen og ved 4 års konsultasjonen implementeres i helsestasjonsprogrammet fra 1.1.2012.

Brosjyremateriell:

Nytt brosjyremateriellet er ferdig utarbeidet for helsestasjonstjenesten. Disse implementeres samtidig med rutinene i helsestasjonsprogrammet fra 1.1.2012.

Tidligere har helsestasjonen brukt en brosjyre «Små barn og alkohol – du er ditt barns første og viktigste lærer», Ruspermen 1996. Det nye brosjyrematerialet inneholder mer faktakunnskaper og spørsmål til refleksjon når det gjelder forelderollen og bruk av rus. I tillegg er barnets behov for trygghet presentert etter inspirasjon fra «Circle of Security», Trygghetsirkelen.

Det er utarbeidet brosjyrer for hjemmebesøket, 10-månederskonsultasjonen og for 4-årskonsultasjonen. Og en brosjyre om amming og alkohol. Denne

MISBRUK: Mødre kan ha behov for hjelp til å kutte ut alkoholen. Samarbeid mellom ulike instanser er viktig for å avdekke og hjelpe rusmisbrukere.



brosjyren er utarbeidet med utgangspunkt i anbefalinger fra Nasjonalt kompetansesenter for amming. Det finns ingen lignende brosjyre i Steinkjer kommune fra før, og de generelle ammeanbefalinger er i mange tilfeller utilstrekkelige relatert til dette temaet. Behovet for tydelige anbefalinger i en brosjyre på temaet kom frem mens vi arbeidet med de andre brosjyrene.

Kurs og opplæring:

For at helsesøstre skal kunne ivareta barnas behov, er det nødvendig at kompetansen på fagområdet styrkes. Det forebyggende arbeidet som finnes på helsestasjonen og som retter seg mot målgruppen skal systematiseres. Et av tiltakene er utvikling av nye verktøy på helsestasjonen, brosjyremateriell og rutiner.

I tillegg til dette har prosjektansvarlig og helsesøster i forsterket helsestasjon deltatt på den årlige konferansen «Barnet & Rusen», ved kompetansesenter for rusregion sør, Borgestadklinikken. Konferansen har hatt fokus på tidlig intervensjon, det russkadede barnet og nyere forskning på rusområdet.

Gjennom modellkommuneforsøket har helsesøstre fått delta på fagdager i Steinkjer kommune i 2011, i temaet «Når foreldre har egne problemer – Utfordringer i tilknytnings- og tilpasningsprosessen» ved Siw L. Karlsen. Hun er regional koordinator for modellkommunesatsingen i region Midt-Norge. Fagdagen hadde fokus på rus og psykiske problemer/lidelser hos omsorgspersonen, omsorgsevne, samspill og tilknytning.

Prosjektansvarlig og helsesøster i forsterket helsestasjon har også deltatt på kurs i forbindelse med nye nasjonale retningslinjer for gravide i LAR og oppfølging av familiene til barnet når skolealder.

Veien videre

Prosjektet har som mål å implementere TWEAK i helsestasjonen og svangerskapsomsorgen, for å avdekke risikofylt bruk av alkohol hos gravide og kvinner i fertil alder. I tillegg til det nye verktøyet i helsestasjonen, med nye brosjyrer og rutiner, vil denne screeningen være et nyttig hjelpemiddel for å identifisere hvem som trenger mer informasjon og støtte, og hvem som trenger oppfølging eller henvisning på grunn av drikking som innebærer risiko for barnet. Spørsmålene gir grunnlag for samtale og informasjon om alkoholbruk i graviditet og i forbindelse med forelderollen. Verktøyet prøves ut i et eget prosjekt i Nord-Trøndelag, i perioden 2009-2010, og Steinkjer kommune venter med å implementere dette til utprøvingen er utført. Gjennom Modellkommuneforsøket barn av foreldre

med psykiske og eller rusvansker 0 – 6 år, vil Steinkjer kommune få tilbud om opplæring i screeningverktøyet TWEAK i løpet av 2013.

Styrke rutiner for samhandling og samarbeid med andre instanser.

I det videre arbeidet i prosjektet skal det jobbes med å etablere og forbedre strukturer for samhandling mellom de aktuelle aktører som jobber med målgruppen. Det finnes allerede en del samarbeidsrutiner og avtaler mellom helsestasjonene og flere av samarbeidspartnere både internt i kommunen og eksternt. Det er behov for å evaluere disse og eventuelt forbedre samarbeidsrutinene. Aktuelle samarbeidspartnere er barnevernet, BUP, Familieambulatoriet, fastleger, jordmødre og NAV. Det skal lages prosedyrer for samhandling med de enkelte instanser, og handlingsplaner for de ulike problemstillingene. Fokus i arbeidet skal være tidlig intervensjon. Det kan også være behov for å etablere nye kontakter og nye samarbeidsrutiner for andre instanser som man ser mangler i det tverretatlige/tverrfaglige arbeidet.

Forsterket helsestasjon – oppfølging av familier der mor har et problematisk forhold til alkohol eller andre rusmidler.

Et av målene i prosjektet er å gi mor mer innsikt og kunnskap i å ivareta barnets behov. Dette kan gis gjennom tiltaket «forsterket helsestasjon». Etter hvert som helsestasjonstjenesten avdekker flere tilfeller med rusproblematikk, vil flere familier ha behov for tettere oppfølging av helsestasjonen. Dette for å ivareta mors omsorgsevne med fokus på barnet og barnets behov.

Barnet skal fortsette å følge det vanlige helsestasjonsprogrammet når rusproblemer er avdekket. I tillegg kan det være nødvendig å tilby ekstra konsultasjoner og oppfølging hjemme gjennom forsterket helsestasjon, dersom foreldrene går med på dette. Forsterkningen i helsestasjonstilbudet er først og fremst mer tid og tilgjengelighet til jevnlig oppfølging av familier og barn. Det er lav terskel for å få hjelp og bistand i forsterket helsestasjon, og det er tett samarbeid med andre aktuelle samarbeidspartnere.

I den tidlige fasen etter fødsel vil det være særlig viktig å sikre barnet en god start og etablere trygghet og god omsorg fra foreldrene, som krever trygge og forutsigbare voksne som er i stand til å møte barnets behov på en hensiktsmessig måte. I forsterket helsestasjon tilbys støtte og veiledning når det gjelder samspillet mellom mor og barn. Helsesøster bør benytte metoder som styrker opplevelsen av mestring hos foreldre, og gi

NYE BROSJYRER: Helsestasjonene i Steinkjer har fått nye brosjyrer med fakta om rus. De blir delt ut ved konsultasjonene.

tilbud om opplæring og styrking av foreldreferdigheter, samt vektlegge tilknytningsfremmende tiltak. Ved behov for mer omfattende behandling og oppfølging henvises familien andre aktuelle instanser.

Avslutning

Erfaringer så langt i prosjektarbeidet er både positivt og utfordrende. Tidlig intervensjon på rusområdet er et kjent prioritert satsningsområde i regjeringens opptrappingsplan for rusfeltet, der viktigheten med gode oppvekstvilkår blir fremhevet og at en griper tidlig inn i en problemutvikling. Mange helsestasjoner rundt om i kommunene jobber med fagutvikling ut ifra regjeringens prioriterte satsingsområde, og det er interessant å se hvor mange ulike tilnæringsmåter de ulike kommunene velger i arbeidet.

Så langt har vi sett at behovet for å identifisere og handle tidligere er stort og utfordrer oss i arbeidet med enkeltmennesket. Det er flere årsaker til at dette i mange tilfeller ikke lar seg gjøre så raskt som man ønsker. Med fornyet fokus gjennom prosjektet «Mor-barn-rus», tror vi det er mulig å komme et stykke nærmere målet om å avdekke rusproblemer i familier tidligere enn før. Det avhenger av at den enkelte fagperson har kunnskaper om risiko – og beskyttelsesfaktorer og kunne gjenkjenne signaler, ha forståelse av egen rolle og ha mot til å gripe inn og handle på bakgrunn av bekymring. ■

Kilder:

Brandt, Anne Elisabeth og Grenvik, Tone Hestmo. (2010). Med barnet i sentrum. Oslo: Kommuneforlaget.

Departementene. (2007). Forebyggende innsats for barn og unge. Rundskriv Q-16/2007.

Hansen, Marit Bergum og Jacobsen Heidi. (2008). Sped - og småbarn i risiko – en kunnskapsstatus. Regionsenter for barn og unges psykiske helse, helseregion øst og sør.

Helse – og omsorgsdepartementet. (2008). Opptrappingsplan for rusfeltet. I-1120 B.

Helsedirektoratet. (03/2010). Fra bekymring til handling. En veileder om tidlig intervensjon på rusområdet. IS-1742.

Helsedirektoratet. (05/2011). Nasjonal retningslinje for gravide i Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) og oppfølging av familiene frem til barnet når skolealder. IS-1876.

Kvello, Ø. (2007). Utredning av atferdsvansker, omsorgssvikt og mishandling. Oslo: Universitetsforlaget.

Torvik, Fartein Ask og Rognmo, Kamilla. (04/2011). Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: omfang og konsekvenser. Folkehelseinstituttet.

