

FÅR HJELP: Foreldre som sliter med psykiske problemer eller rus får tett oppfølging av helsesøster i prosjektet Utvidet hjemmebesøk. Illustrasjonsfoto: Colourbox.



Får bedre oppfølging

Foreldre som sliter med rus eller psykiske problemer får tilbud om ekstra oppfølging i Askøy kommune. Prosjektet kalles Utvidet hjemmebesøk, og erfaringene er gode.

Følgende sitat er fra en bruker som har tatt tett oppfølging med hjemmebesøk i forbindelse med barnefødsel og barnets første leveår:

«Du vil se; jeg er en helt annen når jeg kommer på helsestasjon enn når du kommer hjem til meg.»

Sitatet sier noe om hvordan hjemmearenaen gir andre muligheter for å komme tett inn på familien og jobbe med forebygging, utvikling av ressurser og motivasjon til forandring.

Bakgrunn for prosjektet

Prosjektet «Utvidet hjemmebesøk» er rettet mot familier som vurderes å ha nytte av økt oppfølging i svangerskap og småbarnsperioden på grunn av problemer knyttet til rus, psykisk helse eller kombinasjon av begge. De inkluderte familiene får systematisk oppfølging i form av hjemmebesøk av jordmor og

helsesøster fra før barnet er født. Tilbudet kan gis til barnet fyller to år. Involverte parter fra kommunens side er helsesøstre og jordmødre. Utvidet hjemmebesøk er et frivillig tiltak som de involverte familiene når som helst kan trekke seg fra.

Prosjektet startet opp våren 2011 med få ressurser med fokus på organisering. Fra høsten 2011 startet prosjektet opp i sin nåværende form.

Forankring

Prosjektet er forankret i kommunehelsetjenesten under helsesøster- og jordmortjenestene og er en del av modellkommuneforsøket som Askøy kommune er med i. Modellkommuneforsøket omfatter ulike tiltak for bedret oppfølging av barn i alderen 0–6 år i familier med problemer knyttet til rus og/eller psykisk helse. Modellkommuneforsøket er et statlig satsingsområde i kommunen som også er framhevet i Askøy kommunes ruspolitisk handlingsplan.

Utvidet hjemmebesøk vil i første omgang drives fram til modellkommuneprosjektet avsluttes i 2014. Ved utløpet av perioden vil prosjektet bli evaluert og det vil bli vurdert om tilbudet skal videreføres som en permanent ordning.

Personell og kompetanse

Kommunen har for tiden avsatt stillinger tilsvarende totalt 1,7 årsverk som skal anvendes direkte i prosjektet. Dette er fordelt på tre helsesøstre med henholdsvis 50, 50 og 40 prosent stillinger samt tre jordmødre med 10 prosent hver. I tillegg er det avsatt en 20 prosent stilling som legefaglig rådgiver som skal bidra med



Av Anne Britt Dale,
helsesøster



Av Åse Karin Sivertsen,
helsesøster



Av Kate-Ellis T. Ingebregtsen,
helsesøster

Om prosjektet

Deltakerne i prosjektet er helsesøstrene Anne Britt Dale, Kate-Ellis T. Ingebregtsen og Åse Karin Sivertsen. I tillegg allmennlege Runar Mulelid, jordmor Wenche Førde, jordmor Eli Ljosnes og jordmor Sigrun Frantzen, alle ansatt i Askøy kommune.

Helsesøstrene har fått kompetanseheving og videreutdanning innen områder som:

- foreldreveiledning (dialog/ICDP)
- samspill (Marte Meo)
- rus, inklusiv Motiverende intervju
- spedbarnsobservasjon og barns psykiske helse
- COS – circle of security

veiledning og oppfølging av prosjektet. Prosjektet har i tillegg knyttet til seg en psykolog med kunnskap om sped- og småbarns psykiske helse, som veileder teamet i de ulike sakene.

Målgruppe

Prosjektet er aktuelt for familier der mor og/eller far har tidligere eller nåværende psykisk sykdom, psykiske påkjenninger eller rusmisbruk, eller der det foreligger betydelig forhøyet risiko for utvikling av dette i småbarnsperioden.

Målsetting

Utvidet hjemmebesøk er et forebyggende og helsefremmende tiltak i tråd med målsettingen i Samhandlingsreformen. Målet er at familier med ulike utfordringer skal få en tidlig og tett oppfølging, slik at en forebygger at problemer utvikler seg, samt motiverer til utvikling og endring av livsstil.

Tett oppfølging i form av hjemmebesøk til nybakte familier har dokumentert effekt i forebyggingssammenheng. Fra forskningsoversikter vet vi at hjemmebesøksprogram i risikofamilier kan vise til følgende resultater sammenliknet med kontrollgrupper:

- signifikant færre anmeldelser av omsorgssvikt og barnemishandling
- færre mødre med problemer knyttet til rus
- familiene anvender sosialtjenesten i mindre grad
- ved oppfølging i tenårene har både barn og familien som helhet hatt mindre kontakt med politiet

Rekruttering av familier

Familiene identifiseres gjennom ordinære svangerskapskontroller hos fastlege eller jordmor.

Fastleger kan, når de har kontakt med gravide kvinner som de mener vil være aktuelle for Utvidet hjemmebesøk, kontakte jordmortjenesten for å opprette kontakt mellom kvinnen og jordmor så tidlig som mulig i svangerskapet.

Helsesøstre og jordmødre som er involvert i prosjektet samles hver andre uke, for å vurdere aktuelle kandidater for prosjektet og diskutere enkeltsaker. Det er dette forum som til syvende og sist velger hvilke familier som tilbys Utvidet hjemmebesøk.

Inklusjonskriterier

Familiene velges ut etter en helhetlig skjønnsmessig vurdering. Enkelte grunnkriterier må imidlertid være til stede: barnets far eller mor må ha nåværende eller

tidligere psykisk sykdom, psykiske påkjenninger eller rusmisbruk, eller det må foreligge grunn til å tro at de uten ekstra støtte har stor risiko for å utvikle dette i småbarnsperioden.

Faktorer som taler for inkludering:

1. Psykisk sykdom:

- angst
- depresjon
- spiseforstyrrelse
- personlighetsforstyrrelse
- tidligere svangerskapsdepresjon/barseldepresjon eller annen psykisk sykdom i svangerskap eller barseltid

2. Psykiske påkjenninger:

- tidligere seksuelt misbruk
- andre overgrep/vold (tidligere eller pågående)
- samlivsproblemer
- lite eller manglende sosialt nettverk eller dårlig støtte fra dette (f.eks. alenemødre)
- svært ung alder

3. Rusproblemer (tidligere eller pågående)

- alkohol
- narkotika
- blandingsrus

4. Minoritetsbakgrunn

Ved inklusjon i prosjektet skal hver familie kategoriseres i en av tre følgende kategorier:

Kategori 1: lette utfordringer

Kategori 2: moderate utfordringer

Kategori 3: alvorlige utfordringer

Kategori 4: komplekse saker hvor barnevernet må koples inn tidlig

Eksklusjonskriterier

Prosjektets hovedfokus er å hjelpe familier med lette eller moderate utfordringer. Det kan i tillegg inkluderes noen familier med alvorlige utfordringer for å opparbeide erfaringer med hvordan ordningen fungerer for denne gruppen.

Dersom en families problemer er svært komplekse og mange andre hjelpeinstanser er involvert, vil det imidlertid i de fleste tilfeller være naturlig å vurdere at Utvidet hjemmebesøk ikke er hensiktsmessig.

Praktisk gjennomføring

De første 6 ukene:

- Familiene som blir inkludert i Utvidet hjemmebesøk får hjemmebesøk av jordmor cirka én måned for fød-

sel, altså omtrent i svangerskapsuke 36. Dersom det vurderes hensiktsmessig, kan jordmor og helsesøster gjennomføre besøket sammen. Alternativt kan disse gjennomføre fellessamtale med kvinnen eller paret på jordmors kontor. Hjemmebesøket før fødsel kan utelates dersom jordmor ikke vurderer besøket som hensiktsmessig.

- Familien får mobilnummer til jordmor og helsesøster i Utvidet hjemmebesøk.
- Jordmor kontakter den helsestasjon familien tilhører og informere om at familien deltar i prosjektet.
- Familien kontaktes av jordmor seinest tre dager etter hjemkomst fra fødeavdelingen. Denne kontakten skjer per telefon.
- Senest innen ti dager etter fødsel går jordmor og helsesøster på felles hjemmebesøk til familien. Dersom det av praktiske årsaker, for eksempel ferie, ikke er mulig å få dette til, utføres hjemmebesøket av den av partene som er tilgjengelig. Felles hjemmebesøk gjennomføres i slike tilfeller så snart det lar seg gjøre.

Ansvaret for resterende del av hjemmebesøkene ligger hos helsesøster. Jordmor er fra nå av ikke involvert, bortsett fra dersom helsesøster eller familien tar direkte kontakt med ønske om dette.

Helsesøster gjennomfører i tillegg til ovennevnte fellesbesøk ukentlige hjemmebesøk frem til barnet er seks uker. Dette vil gi totalt fem eller seks besøk i denne perioden, avhengig av hvor tidlig fellesbesøket med jordmor ble utført.

Fra 6 uker til 2 år:

Når 6-ukersbesøket er gjennomført skal familien kategoriseres i én av fire kategorier ut fra hvilket hjelpebehov man mener det er behov for. Helsesøster tar saken opp i fellesmøte med prosjektgruppen, og det avgjøres i hvilken kategori familien plasseres. Det skal legges størst vekt på synspunktene fra den helsesøster som har fulgt familien, samt familiens egne ønsker.

Kategori 1:

De familier der utvidet hjemmebesøk ikke vil være nødvendig eller ha stor betydning for familiens situasjon eller barnets oppvekstvilkår.

Videre oppfølging i kategori 1.

Barnets alder	Hyppighet av besøk
Når barnet er 3, 6 og 12 mnd gammelt	Telefonisk kontakt (helsesøster ringer)
Når barnet fyller 2 år	Avsluttende hjemmebesøk

Kategori 2:

De familier som fortsatt har moderate utfordringer. Utvidet hjemmebesøk vurderes her å være en positiv og nødvendig faktor for å bedre eller unngå forverring av mors eller fars helsetilstand/ rusmisbruk og/eller barnets oppvekstvilkår.

Videre oppfølging i kategori 2.

Barnets alder	Hyppighet av besøk
Fra 6 uker til og med 4 måneder	Annenhver uke
Fra 4 måneder til og med 14 måneder	Hver 4. uke
Fra 14 måneder til og med 19 måneder	Hver 6. uke
Fra 19 måneder til og med 24 måneder	Hver 8. uke

Kategori 3:

De familier som har behov for mer oppfølging enn det kategori 2 gir, men uten at utfordringene er så store at «Utvidet hjemmebesøk» må avsluttes (jf. kategori 4).

Videre oppfølging i kategori 3.

Barnets alder	Hyppighet av besøk
Fra 6 uker til og med 3 måneder	Ukentlig
Fra 3 måneder til og med 6 måneder	Annenhver uke
Fra 6 måneder til og med 14 måneder	Hver 3. uke
Fra 14 måneder til og med 19 måneder	Hver 4. uke
Fra 19 måneder til og med 24 måneder	Hver 6. uke

Kategori 4:

De familier der det viser seg at hjelpebehovet er større enn antatt, og der problemene er av en så kompleks art at Utvidet hjemmebesøk ikke er hensiktsmessig å videreføre. I slike situasjoner må andre offentlige instanser (for eksempel barneverntjenesten) involveres.

Helsesøsters oppgave blir å fungere som brobygger mellom familien og nødvendige instanser. Hjemmebesøk blir gjennomført som i kategori 3 til man har sikret at andre instanser har overtatt ansvaret. Når dette er gjort avslutter helsesøster hjemmebesøksordningen.

Dersom det synes klart at hjelpebehovet på et tidspunkt

er annerledes enn slik det ble vurdert da barnet var 6 uker gammelt, kan familien når som helst overføres til annen kategori. Dette gjelder både til høyere og lavere kategori.

I de tilfeller der det av ulike årsaker blir gjennomført flere hjemmebesøk enn det som prosjektbeskrivelsen legger opp til, skal helsesøster eller jordmor registrere disse til bruk for senere evaluering.

Innhold og metode

Innhold

Utvidet hjemmebesøk skal inkludere et visst antall hjemmebesøk som beskrevet over. Helsesøster og jordmor vil i den aktuelle oppfølgingen ha fokus på familien som helhet og på samspillet mellom foreldre og barn. I fasen som nybakte foreldre er motivasjon for endring stor, og endring kan framdyrkes ved å fokusere på barnet og samspillet med dette.

Metodisk vil tiltaket søke å ha fokus på de ressurser familien besitter og bidra til at foreldrene ser disse og utvikler dem videre. Å være på familiens arena over tid betyr at helsesøster blir en trygg medspiller som inngår i en prosess der familiens egen refleksjon og motivasjon er drivkraften for endring og utvikling.

Metodisk vil det benyttes observasjon og samtalemotodikk som støttesamtaler og motiverende intervju, avhengig av familiens utfordringer og behov. Særlig de første seks ukene vil stabilise-

«Prosjektgruppen ser udelt positivt på prosjektet.»

ring og trygghetsbygging være metoder i seg selv. I denne fasen vil fokus først og fremst være på å være til stede, observere, være tilgjengelig og hjelpe familien med grunnleggende stabilisering.

På hjemmebesøkene vil helsesøster ha fokus på:

- foreldrenes og barnets situasjon
- foreldrenes samspill med barnet
- veiledning knyttet til barnets utvikling
- spesielle utfordringer knyttet til mors eller fars psykiske helse eller forhold til rusmidler
- rådgivning av foreldrene om hjelpetiltak som finnes for aktuelle utfordringer
- opprette kontakt mellom familien og andre instanser når dette er nødvendig
- Begrensninger

Normal tid for et hjemmebesøk er 1 – 1,5 time. Dersom ordningen skal fungere og man skal klare å inkludere flest mulig familier, er det nødvendig å begrense hvilke oppgaver som tilfaller helsesøster i forbindelse med hjemmebesøk. Helsesøster må på en skånsom og respektfull måte forhindre at:

- kontakten mellom helsesøster og kvinnen/familien blir vesentlig mer enn det som er skissert ovenfor. Dette kan i så fall være en indikator på at kvinnen også trenger hjelp fra andre instanser
- helsesøster er eneste involverte part når det er åpenbart at kvinnen trenger hjelp fra andre instanser
- helsesøster blir kvinnens «psykolog»
- Det ses ikke som hensiktsmessig at helsesøster i Utvidet hjemmebesøk blir koordinator for ansvarsgrupper eller individuell plan.

Helsesøster som følger en familie gjennom Utvidet hjemmebesøk skal ikke være samme helsesøster som yter familien ordinær oppfølging på helsestasjonen. Dette gjøres for at man bedre skal kunne avgrense den oppfølging som er knyttet til Utvidet hjemmebesøk.

Evaluering

Mor og far blir to ganger i løpet av oppfølgingen bedt om å fylle ut evalueringsskjema. Dette gjøres når barnet er seks uker gammelt og når familien avsluttes i prosjektet. Mor og far fyller ut evalueringsskjema hver for seg. Besvarelsen skal være anonym og leveres i lukket konvolutt til en av dem i prosjektgruppen som ikke har direkte kontakt med familiene, for tiden tilfaller denne oppgaven lege/medisinskfaglig rådgiver.

Når familien avsluttes i prosjektet, skal også helsesøster fylle ut eget anonymt evalueringsskjema. Dette leveres videre sammen med foreldrenes skjema.

Aktuelle samarbeidspartnere:

- Øyane DPS
- Barneverntjenesten
- BUP
- Fastleger
- Kommunepsykologene
- «Ordinær» helsesøster som har kontakt med barnet og familien på helsestasjonen
- Psykiatrisk sykepleietjeneste
- Familieveileder i helsesøstertjenesten
- Kommunens fysioterapitjeneste
- NAV

Erfaringer

Prosjektgruppen ser udelt positivt på prosjek-

tet. Vi ser at Utvidet hjemmebesøk er en unik mulighet til observasjon, kartlegging av behov og igangsetting av tiltak på et tidlig tidspunkt. Gjennom regelmessige hjemmebesøk opplever vi å bli kjent med flere av de utfordringer familiene sliter med enn det som er mulig ved ordinære helsestasjonsbesøk.

Prosjektet har i starten av oppfølgingen mest fokus på observasjon og stabilisering. Særlig de første seks ukene etter at barnet er født anser vi dette som de viktigste arbeidsmetoder. Vi opplever at tilstedeværelse er viktig for å gi familiene trygghet og økt mulighet til å utforske egne ressurser. De erfaringer vi gjør ved observasjon og samtaler i starten danner et godt grunnlag for riktige tiltak senere. Det samarbeides mye med barneverntjenesten samt andre instanser som ordinær helsestasjon og fastlege.

Av de utfordringer familiene sliter med har et overveldende flertall problemstillinger knyttet til psykiske lidelser som angst og depresjon. Det er ellers mye fokus på samliv, fysisk sykdom, tidlige vold eller

seksuelle overgrep og sosioøkonomiske forhold. Noen familier med minoritetsbakgrunn er involvert. Enkelte av foreldrene har tidligere rusproblemer, men kjent pågående rusproblematikk er nærmest fraværende i de involverte familiene.

Når barnet er seks uker gammelt fyller familiene ut foreløpig evaluerings-skjema. Uten at disse så langt er grundig gjennomgått, er inntrykket at tilbakemeldingene er klart positive.

Prosjektgruppen synes vi er kommet godt i gang med det vi opplever som et godt prosjekt. I tiden framover vil arbeidet drives på samme måte som nå, men vi søker stadig å gjøre små endringer ut fra de erfaringer som gjøres. Vi jobber stadig med å holde fokus på de forhold ved foreldrenes utfordringer som har størst betydning for barnet. ■



GOD BARNDOM: Gjennom oppfølging på hjemmebane, er helsesøster med på å sikre barna en trygg oppvekst. Foto: Colorbox.

MAM Manuell Brystpumpe

Flexibilitet for mamma. Nærhet for pappa.

Uansett hvor flott det kan være å amme babyen sin er det fint å kunne overlate den til en annen noen ganger. Du får muligheten til avlastning og det gir din partner anledning til å delta i matingen, noe som gir nærhet til babyen. MAM Manuell Brystpumpe er enkel å bruke og rengjøre fordi den bare består av fire deler. Brystpumpen passer til MAMs populære tåteflaske Anti-Colic, som med sin ventilerte bunn og naturturo sugedel er ideell til matning med brystmelk.

Brystpumpen finnes på utvalgte apotek og i barneutstyrsbutikker. Spør gjerne helsesøster eller ammehjelpen om når det kan være lurt å pumpe ut melk.

facebook

Lik oss på Facebook og få ditt barns første smokk! MAMs fanpage er et livlig diskusjonsforum. Still alle spørsmålene dine her, les om produkttips og få spesialtilbud! Lik oss på www.facebook.com/MAMbaby

VELG DIN EGEN PUMPESTYRKE

Innstillingshjulet gjør at du enkelt kan stille inn styrken på pumpen fra svak til kraftig. Ved at du selv kan bestemme styrken og rytmen på pumpingen, er det lettere å finne den måten å pumpe på som passer best for deg.

MYK OG BEKVEM

Innebygd i trakten finnes det myke puter som gir en behvem følelse. Putene gjør også at trakten festes bedre mot brystet.

LETT Å BRUKE OG MONTERE

Brystpumpen monteres og tas fra hverandre i 4 enkle trinn. Den er lett å håndtere og rengjøre fordi den kun består av 4 deler – forbindelsesrør, pumpe og håndtak (én del) samt silikonventil og trakt.



MAM

mambaby.com

BPA FREE