

VEILEDER

BRUK AV KARTLEGGINGSVERKTØYET "FIRFOTMODELLEN" I TVERRFAGLIG SAMARBEID

Firfotingen skal være et felles verktøy for alle som jobber med barn/unge i Sandnes kommune når en er bekymret for et barns helse og utvikling. Hensikten med verktøyet er å få en oversikt over barnets situasjon, for å få bekreftet eller avkreftet sin bekymring knyttet til om barnet har spesielle hjelpebehov og / eller ytterligere behov for utredning. Det er videre ment å være et samarbeidsverktøy der foreldre/ foresatte sammen med flere faginstanser ut fra sine, ulike ståsteder og sitt kjennskap til barnet og barnets arenaer kan få en felles forståelse av barnet og barnets situasjon. Det er avgjørende å få til et godt samarbeid med foresatte helt fra starten når det oppstår bekymring om et barn. Det kan i mange sammenhenger være tilstrekkelig å «ta en rask SUPO», dvs. å stille enkle spørsmål under disse overskriftene for å danne seg et foreløpig inntrykk av barnets situasjon. Kartleggings skjemaet i sin helhet brukes bare, og fylles bare ut når vanskene er omfattende.

Fremgangsmåte

1. Den instans som tar initiativ til utfylling av Firfotingen er ansvarlig for dokumentet.
2. En instans kan ved bekymring for et barn, foreslå overfor foreldre at barnet kartlegges etter Firfotingen. Det vurderes sammen med foreldre om det skal inviteres til samarbeidsmøte med andre aktuelle instanser. Helsefaglig og pedagogisk personale er spesielt viktige samarbeidspartnere som bør medvirke for at en kartlegging etter Firfotingen skal være helhetlig og fullstendig. Dersom barnehage eller skole tar initiativ til utfylling av Firfotingen, skal helsepersonell med generell kompetanse på barne- og ungdoms helse(helsesøster/lege) som en hovedregel medvirke. Dette fordi mange av spørsmålene i skjemaet også er knyttet til helsefaglige problemstillinger. Husk å ta i bruk kompetanse om beskyttelsesfaktorer og risikofaktorer når du fyller ut Firfotingen. Litteratur om dette og om 4 fotingen finner du bl.a. i:
Lærebok i barnepsykiatri, Hilchen Sommerschild
Psykiske lidelser og psykiske vansker hos barn og ungdom, Ida Garløv
Psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene s. 19,
http://www.regjeringen.no/Upload/HOD/IS-1405_14898a.pdf,
En annen smerte, psykiske vansker hos barn og ungdom. (Borgen og Garløv 2000 og 1998) og boka «Barn i risiko» Gyldendal 2012.
3. Beskriv hva som eventuelt er gjort til nå, og effekten av dette.
4. Oppsummering og konklusjon er nødvendig for å finne frem til effektive tiltak i oppfølging.
5. Informert samtykke fra foresatt må foreligge når kartleggingsverktøyet brukes. Foreldrene må på forhånd vite hva dokumentet skal brukes til, og hvor det skal lagres før de samtykker til utfylling. Samtykket er ellers ikke gyldig.
6. Journalføring: Det er bare det som er relevant og nødvendig for å vurdere barnets utvikling, funksjonsnivå og helse som skal nedtegnes. Da dette er et samarbeidsdokument, bør en være kortfattet. Helsepersonell som medvirker har dokumentasjonsplikt. Dersom dokumentet ikke lagres i barnets journal, må en skrive et notat i journalen.

7. Alle som deltar i utfyllingen signerer dokumentet.
8. Arkivering: Den ansvarlige instans oppbevarer originalen og har ansvar for å gjennomgå den med foresatte og de samarbeidende instanser. Dokumentet må oppbevares på en forsvarlig måte på lik linje med all annen taushetsbelagt informasjon. Minner om foresattes innsynsrett.
9. All bruk av dokumentet forutsetter at kartlegging er foretatt nylig.
10. Samarbeid om utfylling av 4-fotingingen gir ikke utvidet mandat. Yrkesgruppene som deltar følger eget lovverk.