

FIRFOTMODELLEN

Kartleggingsverktøy

til hjelp i dagleg arbeid og samarbeid når me er uroa for eit barn eller ein ungdom sin situasjon, helse eller utvikling

Fyll ut i lag med foreldre og/eller ungdommen

Kven andre kan me få informasjon frå:
Familien • Helsestasjonen/skulehelsetenesta • Fastlege
Barnehage • Skule • PPT • Barneverntenesta • NAV
• Seksjon for rus og psykisk helse • Fritid
• Fysio- og ergoterapitenesta • SFO

Namn	Fødselsdato
Adresse	
Kven bur barnet/ungdommen i lag med	
Foreldre sine namn	
Foreldre si adresse	
Barnehage/skule	Gruppe
Kontaktperson	Telefon
Nasjonalitet	Tolk

Modellen er utviklet av Hilchen Sommerschild. Dette kartleggingsverktøyet ble utarbeidet av Ida Garløv i samarbeid med Sandnes kommune og med økonomisk støtte frå Regionsenteret for barn og unges psykiske helse, Helse Vest. Skjemaet er revidert i 2013 av Sandnes kommune. Klepp kommune har i 2017 fått løyve til bruk og revidering frå Sandnes kommune, og Hertevig Forlag som gjer ut kartleggingsmateriellet opprinneleg. Løyvet gjeld og publisering på interne nettsider.

Rettleiar for utfylling: BRUK AV KARTLEGGINGSVERKTØYET ”FIRFOTMODELLEN” I TVERRFAGLIG SAMARBEID

Firfotingen skal vere eit felles kartleggingsverktøy som skal nyttast i lag med familien og andre samarbeidspartnar når du som tilsett er uroa for eit barn eller ein ungdom sin situasjon, helse eller utvikling.

Kvifor nytta verktøyet?

- Få ei oversikt over situasjonen
- Skapa ei felles forståing for alle involverte
- Bekrefta eller avkrefta uro og bekymring
- Bygga grunnlag for eit godt samarbeid

Det kan i mange samanhengar vere nok å ”ta ein rask SUPO”, det vil seie å stilla nokre enklare spørsmål under dei nemnde tema. Heile skjemaet nyttast når oppdagande teneste tek kontakt med andre fagpersonar for vidare arbeid.

Rutinar for bruk:

1. Den kommunale tenesta som tar initiativ til utfylling er **ansvarleg** for dokumentet.
2. Om barnehage eller skule tar initiativ til utfylling av Firfotingen i lag med foreldra, skal helsesøster/fastlege bidra i utfyllinga, då fleire av spørsmåla i skjemaet er knytt til helse.
3. Gjer reie for kva **tiltak** som eventuelt er gjort til nå, og **effekten** av dette.
4. Oppsummering og **konklusjon** er naudsynt for å finna nyttige og effektive tiltak i den **vidare oppfølginga**.
5. **Informert** samtykke frå foreldre skal vere utfylt før utfylling av skjemaet. Dei skal på førehand kjenne til kva dokumentet skal brukast til og kor det skal lagrast, berre då er samtykket gyldig.
6. **Journalføring**: Det er berre det som er relevant og naudsynt for å vurdere utvikling, funksjonsnivå og helse som skal noterast. Notata skal vere korte. Helsepersonell har dokumentasjonsplikt, og om dokumentet ikkje vert skanna inn i journalen skal det førast journalnotat.
7. Alle som deltek i utfyllinga skal **signera** skjemaet.
8. Arkivering: Den ansvarlege teneste/instans oppbevarer originalen og har **ansvar** for å driva arbeidet vidare. **Forsvarleg oppbevaring** etter gjeldande lovverk er sjølv sagt, det same gjeld foreldre sin **innsynsrett**.
9. All **bruk** av dokumentet set føre at kartlegginga ikkje er eldre enn eitt år.

Andre råd:

Gå igjennom heile modellen, fot for fot. Grei ut om problem, symptom og ressursar. Ikkje tenk (for mykje) på kva som kan vere årsaker, men prøv å gjer rede for kva du ser/oplever. Konkluder til slutt, og fyll ut oppsummeringa. Oppbevar skjema i forhold til gjeldande lovverk.

Første fot: S for SYMPTOM/VANSKAR

Symptom er dei teikn me ser som gjer oss bekymring.

Det kan vere adferd, kjensleutbrot, kroppslege vanskar, forsinka utvikling, eller liknande.

Kva ser me av symptom?

Når starta vanskane?

Kor lenge har dei vart?

Varer dei ennå?

Har dei endra seg noko sidan oppstart? Verre/betre?

Viser symptoma seg i fleire situasjonar – barnehage/skule – heime – fritid?

Kva seie barnet eller ungdommen sjølv om symptoma eller vanskane?

Kva trur du opprettheld, forsterkar og dempar symptoma?

Har det vore andre symptom tidlegare? Kva?

Kor bekymra er du? Kvifor?

Andre fot: U for UTVIKLING

Er det bekymring for utviklinga? Kva?

Korleis er barnet i forhold til jamnaldrane i utviklinga?

Høgde/vekt

Sjukdom/funksjonsnedsetting

Mat og måltid

Døgnrytme og søvn

Trivsel

Syn og høyrsel

Motorikk (grov og fin)/fysisk aktivitet

Språk

Sjølvtendig

Sosiale ferdigheter

Empati

Evne til å regulera og handtera kjensler – egne og andre sine

Leik

Kognisjon – hukommelse, fokus, merksemd, konsentrasjon, evne til å løysa problem, skuleprestasjonar

Har det vore forsinka utvikling tidligare? Kva?

Kva har barnet eller ungdommen av kunnskap og evne som kan hjelpa utviklinga vidare?

Konklusjon: (bekymrande tendensar og beskyttande faktorar og ressursar i lag)

Tredje fot: P for PERSONLIGE EIGENSKAPER

Kva eigenskaper har barnet eller ungdommen?

Evne til kontakt/relasjonar, sjølvbilde, regulering av kjensler, evne til problemløysning?

Relasjonar til andre barn/ungdom?

Relasjonar til vaksne?

Temperamentsstil

Beskriv barnet eller ungdommen sin temperamentsstil (sensitivitet, intensitet i reaksjon og tid, aktivitetsnivå, evne til å skifte fokus, humør, tolmod, reaksjonstid)

Sjølvbilde?

Sjølvtilitt?

Kva meiner barnet eller ungdommen sjølv? (inkl. trivsel, meistring, psykisk helse)

Er det samspel mellom det indre og ytre hos barnet eller ungdommen?

Har barnet reiskap for å uttrykka tankar og kjensler?

Er det variasjon i leik og aktivitetar, eller mykje likt? På kva måte?

Vel barnet/ungdommen samtale som reiskap for å arbeida seg gjennom vanskelege opplevingar? Kvifor/kvifor ikkje?

Konklusjon (risikofaktorar knytt opp mot vernande faktorar)

Fjerde fot: O for OPPVEKSTMILJØ

Er det noko i barnet eller ungdommen sitt miljø som kan vekke uro eller virka beskyttande?

HEIME:

Korleis er det heime?

Er det særlege forhold heime me må kjenne til for å forstå eller hjelpa?

Kva er barnet eller ungdommen si rolle i familien?

Har han/ho opplevd vanskelege livshendingar? (brot, tap, sorg, sjukdom, død)

Korleis er familien sine sosiale forhold? Økonomi, bustad, med meir?

Korleis viser foreldra omsorg? Grensesetting, varme, samtale, regulering, med meir.

Korleis er konfliktnivået i heimen?

Kva er familien sin kulturelle bakgrunn? Kva tyder den?

Korleis er nettverket rundt familien? Andre viktige vaksne?

BARNEHAGE/SKULE:

Korleis er samarbeidet mellom heimen og barnehagen/skulen?

Korleis trivs barnet eller ungdommen i barnehagen eller på skulen?

Er det uro for mobbing og plaging i barnehagen/skulen? Mot eller frå barnet?

FRITID:

Korleis er barnet sin omgang med jamnaldrane?

Kva gjer barnet/ungdommen på fritida? (aktivitetar, hobbyar, interesser?)

Har barnet/ungdommen venner? Korleis har dei lag?

Konklusjon (risikofaktorar knytt opp mot vernande faktorar)

Oppsummering og konklusjon

Her skal de vurdere bekymringar knytt til barnet/ungdommen sin totale situasjon, og kva behov er for hjelp.

Kva er de mest uroa for i forhold til dette barnet/denne ungdommen?

Andre bekymringar?

Vernande faktorar og ressursar som kan hjelpe? Tenk nettverk og her.

Vanskar – ressursar = kva treng oppfølging?

Kva kan gjere at «ting fungerer»?

TILTAK

Kva er prøvd av tiltak i forhold til desse vanskane? Før? Nå?

Kva tiltak vil me setja inn nå?

Kva effekt ynskjer me å nå?

Kva har me som hovudmål i arbeidet vidare?

Har barnet/ungdommen IOP eller IP? Ansvarsgruppe? Kven er ansvarleg?

Er det tilvist andre instansar? Kven? Kva tid?

Treng me vidare kartlegging? Av kva og kven skal gjera det?

Kven har ansvar for arbeidet vidare?

Har foreldre/ungdommen fylt ut informert samtykke for arbeid vidare?

JA/NEI

Desse har vore med å fylt ut dette kartleggingskjemaet:

Namn	Instans	Vidare ansvar for...

Dato:

Signatur foreldre:
