

Sluttrapport BiRus 2012



Følgjeevaluering av BiRus-prosjektet 2009-2012

av

Anne Kalvatsvik

Johan Barstad

Jan Ole Bolsø

Roar Stokken

Lærings- og meistringssenteret, Helse Møre og Romsdal HF

SAMANDRAG	2
1. INNLEIING	3
Bakgrunn.....	3
BiRus prosjektet	3
Mål i prosjektet	4
Barneansvarlege.....	4
2. METODE	5
Formativ evaluering av KoRus sitt arbeid i BiRus	5
Formål med følgeevalueringa.....	5
Spørjeundersøkingane.....	6
Kapasitetsbyggande plan- og utviklingsarbeid	8
3. TIDLEGARE FORSKING OG PROSJEKT	11
4. STRATEGI I KORUS SITT ARBEID	14
5. RESULTAT FRÅ SPØRJESKJEMAGRANSKINGANE, FOKUS PÅ UTVIKLING	
2010-2011	19
Oppsummering Midtvegsevalueringa.....	19
RESULTAT SLUTTEVALUERING	20
Kontekst.....	20
Mobilisering	21
Organisering.....	22
Tiltak.....	24
Kunnskap/læring	25
Analyse (samleindikatorane)	28
Fokus på foreldrerolla	28
Å kvi seg.....	30
6. OPPSUMMERING SPØRJEUNDERSØKINGANE – KVA HAR SKJEDD I	
EININGANE ETTER LOVENDRINGA?	32
7. KVA HAR VI LÆRT?	35
Kva inneber lovendringane?	36
Eit stort prosjekt.....	36
Mobilisering	36
Læring i organisasjonane.....	37
Kunnskap	38
Sluttord	38
8. LITTERATURLISTE.....	39

Samandrag

LMS Helse Møre og Romsdal HF har gjennomført ei formativ evaluering av BiRus-prosjektet i perioden 2010-2012. Hovudmålsetjinga med følgerevalueringa var å gi ei handlings- og endringsorientert skildring av den faktiske gjennomføringa, med vekt på vurdering av handlingar og resultat. Vi innhenta og systematiserte dokumentasjon, har delteke på ulike møter, gjennomført observasjonar i nettverka, hatt erfaringsdrøftingar med KoRus, fokusgruppeintervju i kompetansenettverket og gjennomført to nettbaserte spørjeundersøkingar (midtvegsevaluering 2011 og sluttevaluering 2012) til tilsette i rus og vaksenpsykiatri i Helse Midt-Norge.

Vi fann at lovendringa knytt til barn som pårørande medførte store organisatoriske endringar i einingane, i form av nye roller, rutinar, perspektiv og verkty.

Deltaking i fagnettverka og kompetansenettverket har styrka den individuelle kunnskapen til dei barneansvarlege, skapt relasjonar på tvers av fag og organisasjon, og auka motivasjon og tryggleik i arbeidet med barn som pårørande. Vidare var deltaking i nettverka viktig i forhold til å forme og utvikle rolla som barneansvarleg.

I spørjeundersøkingane kom det fram at BiRus-prosjektet har medført auka fokus og medvit på barn som pårørande, auka kompetansen på temaet og utvikling av verkty (Barnespor). Sluttevaluering synte at omlag 40% av respondentane (N=916) har vore involvert i tiltak knytt til å informere eller gi nødvendig oppfølging til barn som pårørande. 90% oppgir at dei registrerer barna. Vi fann at det er høgare terskel å skulle snakke med barna enn med pasienten om foreldrerolla.

Barneansvarlege i BiRus-einingar opplevde auka støtte i arbeidet siste året. Likeeins har respondentar i BiRus-einingar oppleving av at planar/retningslinjer har vorte meir tenlege. I dei same einingane fann vi også auke i opplevd samla kompetanse, samt auka aktivitet når det gjaldt det å arrangere besøksdagar. I einingar som ikkje deltek i BiRus fann vi ein positiv auke i fagutviklingsaktivitet.

BiRus var eit stort utviklingsprosjekt med mål om å dekkje alle foretak i Helse Midt-Norge innan rus og vaksenpsykiatri. Vi fann at slike utviklingsprosjekt ikkje bør vere for store, og midtvegs i prosjektet justerte KoRus sin strategi med å flytte hovudfokus til rus-einingane. Vi fann at implementering avheng av brei mobilisering og samarbeid mellom fagelege pådrivarar og leiing. Alle tilsette må delta i læringa, og pådrivarane (barneansvarlege) treng kunnskap både om tema, organisasjon, implementering, og tilgang til verkty.

Følgerevalueringa av prosjektet syner at BiRus-prosjektet har oppnådd mykje knytt til målsetjinga om å bidra til at behandlingseiningane skulle få kunnskap og rutinar for å ta vare på barna sine behov. Samanlikna med rapportane frå BiRus 2006-2007, R-BUP og SIRUS i 2005/06 ser vi at ting har skjedd. BiRus har slik vi opplever det, lagt grunnlag for vidare arbeid i Rusbehandling Midt-Norge. Vi finn at det er gode prosessar på gang, men at det er eit godt stykke igjen til lovendringa er implementert.



1. Innleiing

Bakgrunn

Frå 01.01.2010 påla Helsepersonellova kvar eining i spesialisthelsetenesta å ha tilstrekkeleg barnefagleg personell som skal koordinere arbeidet med barn som pårørande (Lov om helsepersonell, §10a). Dette inneber at pasientane sine barn skal registrerast og at einingane skal sjå til at barna får informasjon og naudsynt oppfølging utifrå alder og livssituasjon. Dette krev tilpassa tiltak internt ved einingane, og gode samarbeidsrutinar med eksterne tenester (Grytten, 2010). BiRus- prosjektet (Barn som pårørande i familier med rus og/eller psykiske vansker) skulle bistå einingane i koordinering av dette arbeidet.

BiRus prosjektet

KoRus gjennomførte i perioden 2006-2007 utviklingsprosjektet BiRus – barn i familier med rusvansker. Prosjektet handla om å oppdage og gi bistand til barn av rusmiddelavhengige som var i rusbehandling (Woldstad, 2008). BiRus-prosjektet var ei vidareføring av dette prosjektet og hadde som overordna mål at barn (0-23år) av psykisk sjuke og rusmisbrukarar som kjem i kontakt med spesialisthelsetenesta i Helse Midt-Norge skal få naudsynt informasjon og oppfølging. Gjennom prosjektet skulle KoRus bidra til utvikling av reiskapar (m.a. "Barnespor") og bistå deltakande einingar i utviklinga av arbeidet med barn som pårørande (Grytten, 2010).

Deltaking i prosjektet var eit tilbod til barneansvarleg personell i dei deltakande organisasjonane. Prosjektet hadde ikkje rådigheit over ressursar til å drive rettleiing på lokalt nivå, difor utvikla kompetanse- og fagnettverksmøta seg til å bli viktige arenaer for rettleiing og for å dele kunnskap. Dei to typene av nettverk skapte eit skilje mellom rus og psykiatri. Fagnettverka var opne for likeverdig deltaking frå både rus og psykiatrifeltet, og fungerte som arenaer for deling av erfaringar og eit rom for kunnskapsutvikling, medan kompetansenettverket berre hadde ope for einingar frå rusfeltet. I kompetansenettverket var arbeidet retta mot å utvikle informasjonsressursane Barnespor 1 og 2. Desse har vore tenkt som ei støtte til å gjennomføre samtalar med foreldre som slit med rus og/eller psykiske vanskar. Nettverket fungerte i tillegg som eit viktig forum for erfaringsutveksling og motivasjon for å kunne stå på vidare i dei ulike einingane.

Det var mange deltakande organisasjonar i prosjektet, og desse er på mange vis svært ulike. Dei representerte ulike helseføretak, kom frå ulike fagfelt, og representerte svært

ulike arbeidsformer og har rammer som inneber svært varierende arbeidsvilkår. I realiteten er heile spennet frå psykiatrisk poliklinikk til langtids privat rusinstitusjon involvert. Det er såleis ikkje berre ulike kulturar for å sikre barn av pårørande sine rettar, men også ulike rammevilkår.

Mål i prosjektet

BiRus-prosjektet hadde som mål at: a) Behandlingseiningane skal få kunnskap og rutinar for å ta vare på barna sine behov, slik at b) Foreldre får auka innsikt og kunnskap om korleis dei kan ivareta barna sine behov og at c) Barna får informasjon og naudsynt oppfølging. Prosjektet skulle nå desse måla ved å påverke dei deltakande organisasjonane sine arbeidsprosessar, og ikkje direkte mot klientar/brukarar (Grytten, 2010).

For å nå desse måla må barn registrerast, og einingane må bistå og ivareta barna gjennom informasjon og naudsynt oppfølging. Dette krev at arbeidet med barn som pårørande er godt forankra i leiing og blant tilsette elles. I tillegg krev det formalisering av rutinar, reiskapar og kunnskap som dei tilsette kan bruke. Dette inneber at kvar einskild eining må engasjere seg i og gjennomføre forpliktande, lokalt utviklingsarbeid.

Barneansvarlege

Som barneansvarleg må ein ivareta eit breitt utval av oppgåver. Det er opp til den einskilde eining i helseføretaka å velje ut satsingsområde og å finne ut korleis ein skal utføre dei prioriterte oppgåvene. Der er ingen krav til korleis barneansvarleg skal peikast ut, ei heller til kompetanse, yrkesbakgrunn eller storleik på stillingsbrøk (Barns Beste). Det er heller ikkje naudsynt at den barneansvarlege har helsefagleg utdanning.

Etter lova er det foreldra som sjølve skal gje barna informasjon og oppfølging (Barns Beste). Men helsepersonell skal rutinemessig vurdere om det er behov for å ta opp barnet sin situasjon med foreldra eller med andre omsorgspersonar. Ein skal informere om kva andre tenester kan tilby, om moglegheitene ved samarbeid, og om naudsynt tilvise foreldra vidare til andre instansar (ibid).

I BiRus-prosjektet vart dei barneansvarlege innan rus og psykiatri i Helse Midt-Norge invitert til å delta i fagnettverk, og til å vere sentrale personar som bindeledd mellom KoRus og si eiga eining. Gjennom deltaking i fagnettverket var tanken at dei barneansvarlege kunne støtte kvarandre, dele erfaringar og diskutere aktuelle problemstillingar knytte til barn som pårørande (Grytten, 2010). Vidare at dei skulle kunne vidareformidle kunnskap og drive mobilisering innan eigne einingar.

I kompetansenettverket var det barneansvarlege frå einingar i Rusforetaket som deltok. Desse einingar får midlar øyremerka for å styrke arbeidet med barn som pårørande i eiga eining (ibid). Deltakarane i kompetansenettverket utvikla i fellesskap med prosjektleiar Mette Grytten (KoRus) Barnespor I og II som er tenkt som eit verkty for registrering og kartlegging (Barnespor I) og som rettleiing og støtte til samtalar med foreldre som slit med rus og/eller psykiske vanskar (Barnespor II).



2. Metode

Formativ evaluering av KoRus sitt arbeid i BiRus

KoRus Midt-Norge avdeling Møre og Romsdal engasjerte i 2010 FoU- avdelinga LMS Helse Møre og Romsdal til å gjennomføre ei formativ evaluering av BiRus-prosjektet og DUGNAD. Følgeevaluering er primært dynamisk, noko som inneber at ein er utviklingsorientert og har fokus retta mot å utvikle produkt/resultat og prosess (Sletterød, 2000). Dette har klare konsekvensar for evaluatrorolla, for fokus i evalueringa og for kommunikasjon og samhandling med dei andre endringsagentane i prosjektet. Eit slikt dynamisk design som fokuserer på prosessen, er retta mot å kvalitetssikre kritiske betingelsar for prosessutviklinga.

Evaluatrorolla inneber i praksis å vere ein fagleg, kritisk konstruktiv observatør og innspelarar, fagleg og kritisk konstruktiv deltakar og medspelar, eller ein kombinasjon av begge (ibid). Det som er viktig at evaluator gjer i følgeevalueringa, er å bidra med omgrep, modellar, samle empiri samt utvikle perspektiv og problematiseringar som legg til rette for å auke aktørane si læring og sjølvinnstikk.

Formål med følgjeevalueringa

Hovudmålsetjinga med følgjeevalueringa var å gje ei handlings- og endringsorientert skildring av den faktiske gjennomføringa, med vekt på vurdering av handlingar og resultat. KoRus ønska å bruke denne evalueringa til å fokusere på sin eigen måte å arbeide på.

Følgjeevaluator si oppgåve var med basis i forskningsbasert metode, å bistå KoRus med å drøfte og evaluere arbeids- og utviklingsprosessane som KoRus har vore involvert i knytt til dei to prosjekta. Dette innebar også at vi gjennomførte to internetbaserte spørjegranskingar retta mot tilsette i einingar i rus og psykiatri i Helse Midt-Norge. Spørjeundersøkingane har gitt viktig kunnskap om korleis implementeringa av lovendinga har foregått på einingane.

Arbeidet som LMS avd Sunnmøre har utført, kan kort beskrivast slik;

- Innhenta og systematisert dokumentasjon
- Delteke på møter med aktørane
- Erfaringsdrøftingar med KoRus
- Fokusgruppeintervju med deltakarar i kompetansenettverket
- Gjennomført to nettbaserte spørjeundersøkingar til tilsette i rus og vaksenpsykiatri i Helse Midt-Norge
- Gitt bistand i utforming av Barnespor
- Generell analyse basert på innhenta dokument, møteobservasjonar og intervju
- Rapportering

Spørjeundersøkingane

Målsetjingane med spørjeundersøkingane

Dei nettbaserte spørjeundersøkingane vart gjennomført for å få kunnskap om haldningar, tiltak, organisering, planarbeid m.m knytt til arbeidet med barn som pårørande. KoRus ynskja ei kartlegging tidleg i prosjektfasen (midtvegsevaluering), og ei ved prosjektslutt (sluttevaluering), for å kunne sjå utviklinga i einingane si implementering av nytt lovverk.

Målsetjinga med midtvegsevalueringa som vart gjennomført i februar/mars 2011, var å få kunnskap om kor langt mobiliserings- organiserings- og implementeringsarbeidet var kome i dei einskilde einingane, og kva resultat dette hadde gitt så langt. I januar 2012 gjennomførte vi ei sluttevaluering for å sjå kva utvikling som hadde skjedd knytt til desse faktorane i løpet av det siste året.

Undersøkingane omfatta alle einingar/tilsette innan rus og vaksenpsykiatri i Helse Midt-Norge (minus reint administrativt og teknisk personell). I analysen har vi såleis hatt høve til å samanlikne einingane som er med i BiRus med dei som ikkje er med i prosjektet. Vi skilde mellom tre hovudgrupper respondentar: Barneansvarlege, leiarar og "andre".

Ivaretaking av respondentane som deltok i spørjeundersøkingane

Det vart sendt ut informasjon om prosjektet og om målsetjingane med spørjeundersøkingane, og innhenta løyve frå seksjonsleiarane/adm.dir. i dei aktuelle einingane i helseforetaka til å sende ut undersøkinga til dei tilsette. Etter at vi hadde innhenta løyve frå leiarane, fekk vi også tilsendt lister med e-post adresser over dei aktuelle respondentane.

Deltakarar i spørjeundersøkinga vart orienterte om at vi ville behandle data konfidensielt og at vi arbeidde i tråd med forskningsetiske retningslinjer. Prosjektet er meldt inn til Personvernombudet for forskning, Norsk Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste AS (NSD). Det vart også informert om at det var frivillig deltaking, og at ein kunne nytte avmeldingslinken for å melde seg av undersøkingane.

Vi nytta webverktøyet Questback til å administrere spørjeskjemaet både i midtvegs- og sluttevalueringa, og vi sletta e-postadresser/koblingsnøkkel når undersøkingane var

avslutta. Vi overførte aidentifiserte data frå server til lokal maskin i passordbeskytta serverområde i helseforetaket.

Spørjeskjemaet

For å få kunnskap om haldningar, tiltak, organisering, planarbeid m.m. vart det utarbeidd eit spørjeskjema med basis i den kommunikative plan og utviklingsmodellen (Amdam, 2011). Modellen tek utgangspunkt i dei ulike variablane som Amdam (ibid) opplever som sentrale i mange utviklingsprosessar. Variablane det er synt til er; *mobilisering, organisering, gjennomføring, læring* og i tillegg kjem *kontekst*.

Spørjeskjemaet hadde totalt 65 spørsmål i midtvegsevalueringa, 64 i sluttevalueringa. Hovuddelen av spørjeskjemaet var felles for alle gruppene (barneansvarlig, leiar og andre), medan nokre spørsmål var retta berre mot leiarar og barneansvarlege. Der var også nokre spørsmål som i hovudsak var like for alle gruppene, men som hadde litt ulik formulering. Skjemaet vart utarbeidd i samarbeid med prosjektleiar for BiRus. Spørsmåla dekte bakgrunnsvariablane, kjennskap til og haldningar til "Barn som pårørande", kva som faktisk vart gjort/ikkje gjort i eininga med omsyn til barn som pårørande, kjennskap til BiRus, forankring av temaet barn som pårørande i organisasjonen, organisering/strukturering av arbeidet, konkrete tiltak og aktivitetar for barn og tal på samtalar med og om barn som pårørande. I forhold til sluttevalueringa gjorde vi kun små justeringar i spørjeskjemaet, slik at vi kunne ha best mogleg grunnlag for å samanlikne resultatane.

Spørjeskjemaet inneheld i hovudsak tre typar spørsmål; kategoriserte spørsmål der ein kunne velje eitt av fleire alternativ, kategoriserte spørsmål der ein kunne velje fleire alternativ og opne spørsmål der ein kunne formulere svar med eigne ord.

Det vart informert om at vi ville sende ut automatiske purringar 1 gong i veka så lenge questen var open. Berekna tid til å svare vart sett til 10-15 minutt.

Svakheiter ved spørjeskjemaet

Vi ser at det korte tidsrommet mellom midt- og sluttevalueringa kan ha gjort at nokre har valt å ikkje svare på sluttevalueringa. Vi fekk nokre tilbakemeldingar om at dei hadde svart på den før (noko som for så vidt stemmer), og vi kan sjå at det korte tidsrommet mellom undersøkingane (1 knapt år) kan skape forvirring. Det kan også tenkjast at det kunne vore tenleg med eit større tidsrom mellom undersøkingane for å kunne sjå ei tydelegare utvikling, men prosjektet si tidsramme gjorde dette umogleg.

Vi ser også at enkelte ordlyden i enkelte spørsmål/svaralternativ kunne mistydast/gi rom for ulike tolkingar, og difor kan gi mindre valide svar. Undersøkinga vart sendt ut på nynorsk og vi fekk også nokre tilbakemeldingar på enkeltord som vart opplevd som vanskeleg å forstå.

Svarprosent

Av dei 2669 personane som vart inkludert i Midtvegsevalueringa svara 45% (N=1039) på undersøkinga. 357 personar hadde valt å melde seg av via avmeldingslinken. Av dei som svara var det 339 personar som arbeidde i eining som var med i BiRus, 700 i eining som ikkje deltok i BiRus.

I sluttevalueringa svara 37% (N=916) av totalt 2804 inviterte. 304 personar hadde nytta her høve til å melde seg av. Av dei som svara var det denne gong 322 personar som arbeidde i eining som deltok i prosjektet, og 594 personar som arbeider i eining som ikkje deltok.

Dei fleste utfylte skjema mangla svar på enkelte av spørsmåla. Dette vil kome fram i tekst og tabellar når vi presenterer utval av data og resultat i seinare kapittel.

Kapasitetsbyggande plan- og utviklingsarbeid

For å forstå og analysere KoRus sine arbeidsmåtar i BiRus-prosjektet, har vi valt å nytte Amdam (2011) sin modell for kapasitetsbyggande plan og utviklingsarbeid. Amdam (ibid) er oppteken av utviklingsprosessar, og har gjennom lang erfaring med plan- og utviklingsarbeid kome fram til nokre sentrale variablar som må til for å skape kapasitetsbyggande prosessar. Modellen vert kalla den "kommunikative planleggingsmodellen", ofte kalla *Dugnadsmodellen*. Arbeidet vert konsentrert kring eit sett av variablar som har vist seg å vere sentrale i denne type arbeid: *mobilisering, organisering, gjennomføring, læring og kontekst* (Amdam, 2011).

Variablane vil vere varierende i styrke og omfang, medan konteksten ikkje i same grad vil endre seg over prosjektperioden (ibid). Dugnadsmodellen gjev erfaringsmessig eit godt utgangspunkt for å forstå korleis dei sentrale variablane vert handtert og korleis dette kan bidra til framdrift og utvikling av dei aktuelle prosjekta. Slik blir drøftingane med utgangspunkt i variablane eit nyttig reiskap for å forstå og forbetre arbeidsprosessen knytt til BiRus-prosjektet.

Mobilisering

Mobilisering er i følge Amdam (2011) aktivisering og samling av folk for å fremme kollektive og individuelle handlingar. Denne aktiviseringa kan m.a. stimulerast gjennom det å styrke felles oppfatningar om utviklingstrekk, utfordringar og korleis ein kan arbeide for å nå felles mål. Dette krev at ein greier å fokusere på viktige strukturar, prosessar og samanhengar mellom prosjekt og omgjevningane. Aktørane må også avklare korleis dei kan arbeide for å påverke desse elementa og relasjonane. Det å skape oppslutnad om eigne ressursar vert såleis svært viktig i mobiliseringsarbeidet (ibid).

Gjennom BiRus-prosjektet etablerte KoRus arenaene kompetansenettverk og fagnettverk for dei barneansvarlege/andre med barnefagleg stilling, for å dele kunnskap, idear og erfaringar som kan vere med å styrke mobiliseringa i einingane. Ein la vekt på brei mobilisering nedanifrå slik at aktørane skulle kunne ta meir ansvar for eiga utvikling. Governance-tanken: top-down {her ved pålegg om å sette barn som pårørande på dagsorden} skulle ideelt sett møte bottom-up i form av lokale strategiar for konkret

gjennomføring. Sentralt sto læring gjennom deltaking, læringsarenaer, alliansar og nettverk.

Organisering

Med organisering meiner Amdam (2011) danning og endring av mellombelse og varige strukturar som kan fremje det prosjektet står for, både så lenge prosjektet varer og i ei eventuell vidareføring. Det å stable på beina slike strukturar er ofte ei naturleg – men vanskeleg - oppfølging av mobiliseringsprosessar (Hagen, 1991). BiRus- prosjektet vart avslutta i første halvdel av 2012, og det var viktig at ein på dette tidspunktet hadde danna strukturar som vidareutviklar og sikrar ivaretaking av barn som pårørende vidare. Implementering av nye lover som endrar organisasjonar sine oppgåver krev endring av både haldningar og handlingar hjå dei tilsette, og KoRus skulle gjennom BiRus- prosjektet bistå einingane med å tilpasse interne tiltak i einingane, samt å bidra til å utvikle gode samarbeidsrutinar med eksterne tenester. KoRus har påverkningskraft inn mot Rusforetaket, medan dei mangla dette inn mot einingane i psykiatrien.

Gjennomføring

Gjennomføringa handlar om at organisasjonsapparatet har ressursar, kapasitet og verkemiddel til å følgje opp tiltak, endringar, aktivitetar m.m.(Amdam, 2011). Dette for å sikre at iverksetjinga vert mest mogleg i samsvar med visjonar og strategiar. Prosjekt har sjeldan makt til å gjennomføre alle sine planlagde handlingar åleine. Ein er difor avhengig av gjennomføringsmakt hos andre aktørar. I denne samanhengen vert eldsjeler med kunnskap, kompetanse, kreativitet og tid til engasjement og aktivitetar avgjerande. BiRus- prosjektet var eit stort prosjekt som involverte mange ulike einingar og einskildaktørar. KoRus hadde ikkje sjølve ressursar til å arbeide direkte inn mot dei einskilde einingane og dei barneansvarlege fekk difor ei viktig og sentral rolle i prosjektarbeidet som bindeledd mellom KoRus og einingane.

Læring

Amdam (2011) forklarar læringsvariabelen som ein læringsprosess som får fram kunnskap om hendingar og handlingar som kan gi ny erkjenning og som dermed kan fremje nye haldningar og handlingar. For alle lokalsamfunn, organisasjonar og personar er det nyttig å samle erfaringar frå tiltak og aktivitetar som dei har halde på med, slik at denne kunnskapen kan brukast til å endre praksisen. Dette er naudsynt for å halde levande ein lærande prosess som kan støtte, vidareutvikle og korrigere kulturar. Det er gjennom den tilbakeskodande evalueringa at enkeltstående og avslutta aktivitetar kan gi bidrag til forståing av heilskapar og til tolking av prosessar (ibid).

Kontekst

Variablane som så langt er presentert, verkar gjensidig inn på kvarandre. Dei kan summere seg til både positive og negative sjølvforsterkande prosessar (Amdam, 2011). Forfattaren (ibid) si erfaring er at kapasitetsbyggande prosessar føreset at alle dei fire interne variablane nemnt ovanfor er rimeleg sterke, og at kontekstvariabelen korkje fremmar eller hemmar desse variablane for sterkt. Vidare bør planlegging på den eine sida vere mobiliserande og innovativ ved å fremje nye erkjenningar, nye

organisasjonsmåtar, nye handlingar og stimulere læring (ibid). På den andre sida bør planlegginga også vere kontrollerande og allokerande ved å sørge for ein fornuftig bruk av ressursar, kapital og menneske.



3. Tidlegare forskning og prosjekt

BiRus 2009-2012 er ei vidareføring av **BiRus 2006-2007 – barn i familier med rusvansker**. BiRus 2006-2007 var eit utviklingsprosjekt som handla om å oppdage og gi bistand til barn av rusmiddelavhengige som var i rusbehandling. I den samanheng vart det utarbeidd eit registreringsskjema, *Barnearket*, som eit samtaleverktøy for behandlarane (Woldstad, 2008). Det vart også arbeidd med å utvikle egna tiltak for barn, som behandlingseiningane kunne yte innanfor sine rammer. I dette prosjektet fann ein at åpenheita om rusproblem ikkje var god nok, sett ut frå barna sitt behov for å få forklaringar og samanhengar i sin kvardag som pårørande (ibid). Ein fann også at halvparten av pasientane i materialet bekymra seg for barna sine, men at det då framleis var eit stykke igjen til ein kunne finne systematisk arbeid med barneperspektivet i alle behandlingseiningane for rusavhengige foreldre. Erfaringa var at dette var eit tema som var tungt å få på dagsorden i ein travel behandlingsskvardag (ibid).

Det er gjort ein gjennomgang av relevant forskning som omhandlar barn som pårørande. Bruk av læringsnettverk var eit sentralt element i BiRus-prosjektet, og vi hadde også ein gjennomgang av kva som låg føre av prosjekt og forskning på dette feltet. Tidlegare forskning på barn som pårørande synte at det er ulike barrierar for implementering av ein familieorientert praksis; organisatoriske faktorar som manglande rutinar, mangel på ressursar, helsepersonell sine haldningar, manglande kompetanse, manglande samarbeid, forhold knytte til pasienten og forhold knytt til barna, som alder og tilgjengelighet (Slack et. al 2008, Korhonen et. al 2008, Maybery et al 2006, 2009, her referert i Skogøy (2012)).

Helse Nord; FøreVar - prosjektet

Målsetjinga med dette prosjektet som Helse Nord har gjennomført, var å bistå helseføretaka i implementering av lovendringane som skal sikre barn sine rettar som pårørande. I prosjektet hadde ein også ei målsetjing om å styrke kompetansen i helseføretaka gjennom etablering av eit regionalt kompetansenettverk. Vidare ynskja ein også å etablere gode samarbeidsmodellar mellom spesialisthelsetenesta og kommunane. Knytt til målsetjingane kartla ein i prosjektet situasjonen i helseregionen og utvikla handlingsplan. Prosjektleiari snakka om PSO-prosessen, som inneber tre prosessområde det har vore arbeidd med; **Personutvikling**, dvs. utvikle kompetanse hjå tilsette, **Systemutvikling** dvs utvikle rutinar og prosedyrar, informasjonsmateriell, og til slutt- **Organisasjonsutvikling** dvs utvikle nye leiings- og samarbeidsformer (Helse Nord, 2010).

I prosjektet jobba ein målretta innafor eit stort geografisk område, og hadde også ei koordinerande rolle med å bygge nettverk og samhandling på tvers av etablerte strukturar (Skogøy, 2012). Nært samarbeid med erfaringskonsulenten i prosjektet var ein viktig suksessfaktor (ibid). Prosjektleiaren (ibid) tilrår at Helse Nord løyver midlar til ein handlingsplan for barn som pårørande, og at denne vert sett i samheng med samhandlingsreforma, folkehelsesatsinga, sped-og småbarnssatsing og modellkommuneforsøket. Skogøy (ibid) rår til at nasjonale styresmakter vurderer om ressursane kan nyttast betre ved at ein større del av den nasjonale satsinga på barn som pårørande skjer målretta via dei regionale helseforetaka.

Oppfølging av barn som pårørande

Anne Sjøberg (2009) har skrivt ei masteroppgåve som omhandla barn som pårørande til psykisk sjuke og/eller rusavhengige foreldre, og hadde følgjande problemstilling; *I hvilken grad er anbefalinger fra Rundskriv IS-5/2006: "Oppfølging av barn som pårørande til psykisk syke og/eller rusavhengige foreldre" implementert i praksis.* Målet med studien var å sjå i kva grad rundskrivet vart implementert, ved å sjå etter faste rutinar i praksis i tråd med rundskrivet sine tilrådingar.

Sjøberg (ibid) fann at det var etablert eit godt grunnlag for implementering av rutinar, ved at barn i følgje respondentane (leiarar) vart identifisert og kartlagt i stort omfang. Men funna indikerte få direkte hjelpetiltak retta mot barna. Det såg ut til å vere liten grad av faste implementerte rutinar rundt korleis informasjonen om barna vart formidla vidare til relevante samarbeidspartar, og korleis vurderingane rundt dette vart gjort, til dømes vurdering av foreldrefunksjon.

Sjøberg (2009) skriv at det å sikre barn rett hjelp til rett tid er avhengig av eit godt systematisk samarbeid om barna. I dette trur ho det ligg ei stor utfordring for behandlingsapparatet. Tiltak som tilfører kunnskap og anledning til å reflektere over eigen praksis vil kunne bidra til å bryte doxa, dvs. forforståinga eller det vi tek for gitt utan å stille spørsmål ved (ibid). Dei tilsette bør i følgje forfattaren (ibid) tryggast ved organisering av tiltak på eit høgare nivå enn den individuelle behandlar, og få rom for kompetanseutvikling og åpning for systematisk refleksjon og rettleiing (ibid).

"Tiltak for barn av psykisk syke foreldre", rapport 2005

R-BUP Øst og Sør fekk i 2004 i oppdrag frå Barne- og familiedepartementet å utarbeide ein rapport om kva tilbod som den gang vart gitt til barn og unge med psykisk sjuke foreldre. Departementet ynskte i tillegg å synleggjere behovet for vidare forskning og utvikling på området (Aamodt og Aamodt, 2005).

Hovudinstrykket til forfattarane (ibid) var at hjelpa som vart gitt barn av psykisk sjuke foreldre på det tidspunktet (i 2005) virka tilfeldig, uforutsigbar og fragmentarisk. Det virka å vere eit stort mishøve mellom den kunnskapen ein hadde om betydningen av foreldre sin psykiske sjukdom, og det manglande ansvar hjelpeapparatet på denne tida tok.

I rapporten konkluderer Aamodt og Aamodt (2005) med at det ikkje først og fremst er mangelen på kunnskap ein står overfor når det gjeld barn som pårørnde, men at ein langt på veg overser denne kunnskapen. Når det gjeld vidare helsetenesteforskning på temaet, oppsummerer forfattarane (ibid) med at ein treng kunnskap som kan bidra til å identifisere barrierer innad i eit system, som hindrar etablering av nye rutinar, handlingsprosedyrer og behandlingsmetodar. Studier retta mot organisasjonskultur, verdisyn, haldningar og handlingar vil kunne gi verdfull kunnskap (ibid). Vidare vert betydningen av leiarforankring og samarbeid mellom ulike etatar/nivå framheva som viktig.

”Tilbud til barn av foreldre med rusmiddelproblemer”, rapport 2006

Rapporten ”Tilbud til barn av foreldre med rusmiddelproblem” vart utarbeidd av SIRUS (2005/2006) på oppdrag frå Barne- og familiedepartementet. Departementet sitt ønske var å få større kunnskap om heile spekteret av støtte og behandlingstilbod som er utvikla i Norge for barn av rusmiddelmissbrukande foreldre.

Undersøkinga synte at 22 av totalt 99 behandlingstiltak hadde spesifikke tilbod til barn. Nokre av konklusjonane i rapporten var den gong (2005) at ein sto overfor ei stor utfordring i forhold til å auke merksemda på barn av rusmisbrukande foreldre for å kunne identifisere barna og familiane sine behov for hjelpe- og behandlingstilbod (Solbakken og Lauritzen, 2006). Vidare uttrykte ein i rapporten at spesialisthelsetenesta si merksemd på barna sin situasjon i ei heilt anna grad må innarbeidast i behandlingstiltaka for rusmisbrukarane. Spørsmål om barn bør rutinemessig stillast til alle pasientar som kjem i behandling. Ein slo også fast at institusjonar og poliklinikkar bør ha eit ansvar for at barna sin situasjon blir utgreidd og ivareteken (ibid). Det vart også konkludert med at dei som skal utføre arbeidet bør ha naudsynt kompetanse. Metodisk kompetanse og teoretisk kunnskap som ligg til grunn for kontaktetablering i slike familiar må ikkje undervurderast seier forfattarane (ibid).

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenester

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenester sin rapport (2011) inneheld ei systematisk kunnskapsoversikt på både forskning og erfaring i forhold til bruk av læringsnettverk som verktøy for forbetningsarbeid i helse- og omsorgstenestene. Vi fann rapporten relevant i forhold til at vi også skulle gjere ei evaluering på bruken av læringsnettverk i BiRus-prosjektet.

Kunnskapssenteret fann at forskinga syner ei positiv, men avgrensa effekt av å organisere forbedringsarbeid i læringsnettverk, og konkluderte med at ein ikkje kan førutseie effekten av slike tiltak med stor sikkerheit.

Kunnskapsoppsummeringa synte at god forankring i leiinga og ein organisasjonskultur som fremjar forbetningsarbeidet er viktige suksesskriterier når det gjeld bruken av læringsnettverk. Faktorane som vert understreka som suksessfaktorar vert likeeins sett på som hindringar dersom dei ikkje er til stades.



4. Strategi i KoRus sitt arbeid

Brei mobilisering nedanifrå

BiRus var eit stort prosjekt med mange deltakarar. Deltakareiningane var ulike fordi dei representerte ulike helseføretak, nokre arbeidde innan rus og andre psykiatri. I tillegg er det institusjonar som har ulike rammer i form av at dei er poliklinikkar, korttids- eller langtidsinstitusjonar. Dette inneber ulike kulturar i einingane og at det vert nytta ulike strategiar og arbeidsmåtar i dei ulike helseføretaka når det gjeld barn som pårørnde.

KoRus valde å satse på ein strategi med brei mobilisering nedanifrå, der aktørane skulle kunne ta meir ansvar for eiga utvikling. Dei vona vidare at top-down {her ved pålegg om å sette barn som pårørnde på dagsorden} skulle møte bottom-up i form av lokalt utforma strategiar for konkret gjennomføring, til grunn for val av strategi. Sentralt var læring gjennom deltaking, læringsarenaer, alliansar og nettverk. Ein oppretta som tidlegare nemnt fagnettverk og eit kompetansenettverk som sentrale arenaer for læring i prosjektet.

Noko av bakgrunnen for å etablere nettverka, var at det grunna prosjektet sin størrelse ville vere vanskeleg å arbeide opp mot kvar einskild eining og leiing grunna prosjektet sin størrelse (deltakande einingar frå heile Helse Midt- Norge). Nettverka var tenkte som arenaer for mobilisering, kunnskapsutvikling og læring for barneansvarleg personell. Barneansvarlege som deltok i nettverka var KoRus sitt viktigaste bindeledd til einingane. Fagnettverka var opne for deltakarar både frå rus og psykiatri, medan kompetansenettverket, der ein arbeidde med utvikling av verktøyet Barnespor, berre var eit tilbod til barneansvarleg personell i Rusbehandling Midt-Norge.

BiRus var eit utviklingsprosjekt som skulle bidra til at det vart danna tanke- og handlingsfellesskap i dei ulike deltakande einingane, for på den måten å oppnå endringar i korleis ein jobbar i forhold til barn som pårørnde. BiRus som prosjekt hadde ei sær avgrensa makt over rammevilkår og også i forhold til kor mykje ansvar einingane tok for eiga utvikling på området.

Kursendring strategi

Midtvegs i prosjektet såg ein at det at prosjektet hadde ulik forankring inn i rus og psykiatri gjorde at KoRus ikkje kunne behandle einingane likt. Ein hadde valt å satse stort ved å invitere inn vaksenpsykiatrien i Nord-Trøndelag, på St. Olav og i Møre og

Romsdal. Prosjektleiari opplevde at det var vanskeleg å nå ut til alle, og såg at mange av einingane i psykiatrien valde å nytte seg av lokale satsingar knytte til barn som pårørande i sine egne foretak/avdelingar. Det vart etterkvart bestemt å ikkje bruke meir tid og ressursar på å invitere inn fleire einingar frå psykiatrien i siste halvdel av prosjektet.

På bakgrunn av funn i midtvegsevalueringa og innspel frå barneansvarlege, såg ein at mange barneansvarlege opplevde det som utfordrande å skaffe seg tid og rom til å vere pådrivarar og til å styrke barneperspektivet på einingane. Ein sakna støtte frå kollegaer, lokal leiing og føretaksleiing. I midtvegsevalueringa fann vi at tilsette hadde positive haldningar, men at det for mange var ein lenger veg å gå i forhold til å endre på rutinar og tiltak i behandlinga. Utan noko særleg grad av involvering frå leiinga, såg vi at det var vanskeleg å få til læring og endring i organisasjonane som heilskap.

Prosjektleiinga såg også utfordringane barneansvarlege og einingar hadde, og tok konsekvensen av dette ved å velje å ha hovudfokus på leiarforankring i 2011. Det vart vidare bestemt at hovudsatsinga skulle vere inn mot ruseiningane, fordi KoRus ikkje hadde kapasitet og dei same organisatoriske moglegheitene for å kunne arbeide med å påverke leiarnivået i psykiatrieinjingane. Prosjektgruppa utarbeidde i samarbeid med følgjeevaluator ein modell for korleis ein kunne ivareta og utvikle arbeidet med barn som pårørande i Rusbehandling Midt-Norge. En anbefalte at barnekoordinatorer ble oppretta ved institusjonene og det ble vedtatt i foretaksledelsen i Rusbehandling Midt-Norge i 2011.

Det vart lagt vekt på å lage ein modell som kunne skape gode føresetnader for ein god overgang frå prosjekt til drift i 2012. Leiarane og barnekoordinatorane vart utfordra på å leggje fram tankar dei hadde om vidare mandat. Ein hadde i denne perioden viktige diskusjonar om roller og makt som ligg i dei einskilde nivå og nettverk.

Fag- og kompetansenettverk- KoRus sitt viktigaste bindeledd til deltakande einingar i BiRus- prosjektet

KoRus nytta som tidlegare nemnt læringsnettverk for å spreie kunnskap i BiRus-prosjektet, gjennom å etablere fag- og kompetansenettverk for deltakande einingar innan rus og psykiatri. Barneansvarleg personell var målgruppa for begge nettverka, og det å auke kompetansen til deltakarane og utvikle reiskapar som kan ivareta barn som pårørande var hovudmålsetjingar med nettverka. Einingane i Rusforetaket var pålagde å delta i begge nettverka, medan det var eit frivillig tilbod til barneansvarlege i psykiatrien (ikkje invitert i kompetansenettverket). Følgjeevaluator gjennomførte deltakande observasjonar i begge nettverka over ei lengre periode, og dette dannar, i lag med innspel frå deltakarar, gjennomgang av deltakar-evalueringar og eit fokusgruppeintervju i kompetansenettverket, grunnlag for evalueringa.

Meir om fagnettverka

Fagnettverksmøta var organisert som eindags-samlingar fire gongar i året, i motsetning til kompetansenettverket der samlinga varte over to dagar med samlingar tre til fire gongar i året. Deltakarane i nettverka deltok i forelesingar om sentrale tema, arbeidde i

grupper med ulike oppgaver/problemstillinger, presenterte og drøfta handlingsplanar m.m. Kunnskaps- og erfaringsutvekslinga kan overførast til bruk i kvardagen, og ein såg at deltakarane både fekk tilgang til, og var med å vidareutvikle kunnskap innad i nettverket. Møta var også ein sentral arena for å forme rolla som barneansvarleg.

Det vart delt, drøfta og reflektert rundt kvarandre sine erfaringar, utfordringar m.m., og diskusjonane skapte engasjement. Fleire deltakarar uttrykte at nettverksmøta ga dei motivasjon, stå på vilje og ny kunnskap i forhold til å skulle utøve rolla som barneansvarleg.

Fellesskapskjensla vart også trekt fram som ein viktig faktor for å fremje vidare arbeid. Det er ikkje tvil om at møta var ein sentral arena for individuell læring. Vi ser at desse nettverka inneheldt alle dei tre føresetnadane som Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenester fann må vere til stades for å kunne kalle seg eit læringsnettverk; Felles *område* er kompetanseutvikling knytt til det å arbeide med barn som pårørande, *nettverket* gir oppleving av fellesskap og har skapt gode relasjonar mellom deltakarar. Deltakarane har i fellesskap med prosjektleiar utvikla *innhaldet* i form av ei fagleg plattform knytt til korleis dei kan ivareta barn som pårørande gjennom deltaking på forelesingar, gjennom erfaringsutveksling, drøftingar og refleksjon.

Som følgjeevaluator såg vi at det skjedde ei mobilisering gjennom at deltakarane vart styrka som einskildpersonar, og at det skjedde ei kapasitetsbygging på individnivå. Det å satse på dei barneansvarlege og på kapasitetsbygging på individnivå var frå KoRus si side tenkt som ein nøkketreiskap for å få spreie kunnskap og mobilisering ut på einingane.

Kompetansenettverket

Kompetansenettverket var forbeholdt einingane i Rusforetaket, som også har motteke øyremerkta midlar for å styrke arbeidet med barn som pårørande i einingane. Deltakarane (dei barneansvarlege) i kompetansenettverket hadde ansvar for utvikling og utprøving av Barnespor-heftet, som kan vere med på å sikre ivaretaking av barn som pårørande i behandlinga. Ein hadde såleis ei tydeleg målsetjing med nettverket, og hadde eit konkret produkt å utvikle.

Deltakarar i nettverket trekte fram at det å delta på todagars- samlingar fire gonger i året synleggjorde at satsinga på barn som pårørande var eit prioritert område. Vidare at dette var med på å ansvarleggjere dei til å formidle kunnskap og erfaringar dei fekk gjennom deltaking i nettverket, og også i forhold til å halde temaet på dagsorden ute i einingane. Fleire deltakarar viste til at dei har ei slags "sørge for" oppgåve som barneansvarlege, i form av å skulle spørje/minne kollegaer om rutinar og tiltak i forhold til barn som pårørande. Det har synt seg at dette vert opplevd som naudsynt av mange for å drive implementeringsarbeidet framover.

Gjennom observasjonar i samlingane i nettverket såg følgjeevaluator ein prosess prega av entusiastiske deltakarar som hadde jamn progresjon når det gjaldt fagleg diskusjon og utvikling mot eit felles mål (Barnespor). Deltakarane var del av eit fellesskap kjenneteikna av dei tre faktorane som Wenger (2006) meiner bør vere til stades;

gjensidig engasjement, eit felles repertoar og ei felles verksemd. Deltakarane har synt engasjement og har arbeidd framoverretta.

Mange av deltakarane opplevde det å samarbeide på tvers av faggrupper som særst lærerikt. Det styrka fagkunnskapen til den einkilde, og kunne takast med attende til kollegaer på eiga eining. I tillegg knytte mange av deltakarane band til nye samarbeidspartar på andre einingar.

I kompetansenettverket var det å utvikle Barnespor-heftet med på å skape mobilisering gjennom erfaringsutveksling, faglege diskusjonar og refleksjon. Mange av dei barneansvarlege ga uttrykk for at dei tok arbeidet alvorleg og at deltaking i nettverket medførte at dei vart meir "skjerpa". Fleire uttrykte at dei opplevde å vere med på noko viktig, og dei er stolte av det ferdige produktet. Ledelsen i Rusbehandling Midt-Norge har også vært svært fornøyd med produktet. Det har for øvrig vore stor etterspørsel i forhold til å bestille heftet frå ulike delar av landet.

Øvretveit (2002), her referert i Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenester (2011), fann i si studie at det å lære metodar og nytte verkty som kan brukast til kvalitetsforbedring, og å gjere dette i lag med kollegaer og andre som arbeider på same område, kan vere eit middel for å stimulere til raskare endringar. Likeeins kan det å rapportere egne resultat og høyre korleis andre har løyst problem vere motiverande og gi nye idear (ibid).

Læring i nettverka

Gjennom følgeevaluering av prosjektet observerte følgjeevaluator og fekk innspel frå deltakarar om at det gjekk føre seg ein positiv læringsprosess blant deltakarane i fag- og kompetansenettverka. I første delen av prosjektperioden satsa KoRus i hovudsak på å auke kompetansen til einskildindividet, med brei mobilisering nedanifrå ("bottom up"). Utifrå observasjonar, fokusgruppeintervju evaluering og tilbakemeldingar frå deltakarar såg vi at dette var ei vellukka satsing.

Undervegs i prosjektperioden var det ein del utskifting av personar i begge nettverka. Det synt seg uproblematisk, og nye deltakarane fann seg raskt til rette. Wenger (2006) seier at eit praksisfellesskap er ein levande kontekst som kan gi nye deltakarar adgang til kompetanse og dessutan by inn til ei personleg oppleving av engasjement der kompetansen vidare kan bli integrert i ein deltakaridentitet. Wenger (2006) syner til at det er det gjensidige engasjementet i eit tema/ei sak som i hovudsak skaper fellesskapskjensla, ikkje deltakarane i seg sjølv.

Spreiing av kunnskap, frå nettverk til eining

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenester (2011) syner til erfaringar med at "bottom up" er med på å skape engasjement. Vidare fann forfattarane (ibid) at forskning frå systematiske oversikter syner at læringsnettverk kan ha ei positiv men avgrensa effekt på kvalitetsforbetningsarbeid. Moglegheita er såleis til stades for at slik deltaking kan bidra til auka kvalitet i helsetenesta. *Erfaringar* syner også at deltaking i læringsnettverk har auka kvaliteten på helsetenestene (Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenester,

2011). I einskilde rapportar vert dette underbygt med før- og ettermålingar som syner til dels stor forbetring på tenestene.

Utifrå tilbakemeldingar frå deltakarar såg vi at nettverka var ei vellukka satsing på individnivå. Deltakarane fekk tilført mykje ny kunnskap, og fekk motivasjon og sterkare trygghet i forhold til det å skulle ivareta barn som pårørande. Vidare satsa KoRus på at dette også skulle gi effekt og spreia i praksisen forøvrig rundt om på einingane.

Men korleis klarte deltakarane i BiRus- prosjektet å overføre engasjementet og individuell læringa gjennom deltaking i nettverka til læring blant kollegaer og i organisasjonen som heilskap? Kva effekt hadde det på praksis i forhold til barn som pårørande?

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenester (2011) fann i si oppsummering at forbedringar, eller i dette tilfellet utviklingsarbeid, ofte krev ei kulturendring og at dette er ein omfattande og tidkrevjande prosess. I BiRus var det ein medviten strategi å vente med å trekkje leiarane aktivt inn, noko som kan ha påverka kulturendringa og prosessane knytt til implementering av det nye lovverket. For å få svar på spørsmålet om ein klarte å spreie læringa til organisasjonane i sin heilskap går vi no til resultatane frå dei to spørjeundersøkingane. Korleis var stoda i avdelingane midtvegs i prosjektet, og kan vi utifrå resultatane i sluttevalueringa sjå resultat av strategiendringane med fokus på leiarforankring som vart sett i verk i siste halvdel av prosjektperioden?



5. Resultat frå spørjeskjemagranskingane, fokus på utvikling 2010-2011

Vi presenterer først ei oppsummering av resultat frå midtvegsevalueringa av prosjektet, og ser deretter dette i forhold til funn i sluttevalueringa. På den måten kan vi sjå utviklinga som har skjedd i einingane i perioden 2010-2012.

Oppsummering Midtvegsevalueringa

Målet med midtvegsevalueringa var å sjå kor langt mobiliserings-, organiserings- og implementeringsarbeidet var kome i dei einskilde einingane halvvegs i prosjektet og kva resultat det hadde medført om lag eit år etter at den nye lova trådde i kraft.

Spørjegranskinga som vart gjennomført i februar/mars 2011 var utgangspunkt for evalueringa, og vart supplert med informasjon som kom fram gjennom observasjonar og feltnotat frå deltaking i nettverksmøte.

Vi fann brei semje blant respondentane i spørjeundersøkinga om at det etter lovendringa har vorte merkbar endring i fokus på barn som pårørande og på foreldrerolla i behandlinga. Haldningar i forhold til å skulle informere og følge opp barna såg ut til å vere på plass, men det såg på det tidspunktet spørjeundersøkinga vart gjennomført ut til å vere eit stykke igjen før den einskilde våga å handle i samsvar med egne haldningar. Det å ta opp foreldrerolla i behandlinga vart opplevd som noko enklare enn det å skulle gi naudsynt informasjon og oppfølging direkte til barna. Vi fann ikkje store skilnader mellom aktivitetane når vi samanlikna dei som er med i BiRus med dei som ikkje er med, og fann at vel 40% av respondentane (N=1039) hadde vore involvert i eitt eller fleire tiltak i forhold til barn som pårørande.

Når det gjaldt samarbeid mellom barneansvarlege og kollegaer var det om lag like stor aktivitet anten ein var med i BiRus eller ikkje. Vi fann at dei som jobba i einingar som var med i BiRus hadde meir aktive barneansvarlege enn dei som ikkje var med.

Ein høg andel både av dei som var med i BiRus og dei som ikkje var med, svarte at dei registrerte barna og vurderte deira behov. Vi fann at det var ein noko høgare del av dei som deltok i BiRus som tilbydde foreldre samtale om foreldrerolla, la til rette for

individuelle besøk og arrangerte besøksdagar, enn dei som ikkje deltok. Når det gjaldt det å samtale med, og gi naudsynt informasjon til barna, var det eit relativt likt bilete.

I analysen av data såg vi eit gap mellom individuell læring og organisasjonslæring kva gjaldt arbeidet med barn som pårørande. Dei barneansvarlege i nettverka var KoRus sine viktigaste bindeledd til spreiding av kunnskap og motivasjon. KoRus satsa i første delen av prosjektperioden i hovudsak på å auke kompetansen til einskildindividet, brei mobilisering nedanifrå, og hadde suksess med dette. Ein satsa vidare på at dette også skulle gi effekt i praksisen forøvrig rundt om på einingane. Men det såg ut for at mange av dei barneansvarlege mangla tid, rom og legitimitet for å få til mobilisering på lokale einingar. Nye arbeidsoppgåver skulle utførast, og det låg ikkje føre ein klar mal for korleis ein kunne løyse oppgåvene. Dei barneansvarlege er nøkkelpersonar som skal sikre barneperspektivet i behandlinga og vere pådrivarar ovanfor kollegaer. Implementering av nye arbeidsoppgåver tek tid, og ein var enno i ei tidleg fase.

BiRus-prosjektet var eit utviklingsprosjekt der ein venta med å dra inn leiarane frå dei deltakande einingane meir aktivt. Tanken bak var at ein først måtte få med den einskilde behandler for å kunne få til endring i organisasjonane som heilskap. Dette kan i første fase av BiRus ha medført mindre dialog mellom leiarar og barneansvarlege enn ynskjeleg, og kan også ha bidrege til manglande samsvar i høve rolleforventning. Strategien med å vente med å involvere leiarane i større grad, kan ha forsinka implementeringsarbeidet, og det kan ha ført til mindre organisasjonslæring i dei involverte organisasjonane enn ein hadde håpa på. Som følgje av dette valde KoRus å involvere leiarnivået i Rusbehandling Midt-Norge meir aktivt inn i prosjektgruppa, og også sikra at dei var involvert når prosjektet vart avslutta våren 2012.

Kva fann vi så i sluttevalueringa som vart sendt ut til dei same einingane eit år etterpå? Hadde strategien i forhold til satsing på leiarforankring i deltakande einingar (i Rusforetaket) skapt endring i organisasjonane? Og hadde det skjedd utvikling i forhold til implementeringa av det nye lovverket i einingane? Var det ulik utvikling i einingane som deltok i BiRus kontra dei som ikkje deltok? Vi kategoriserer data utifrå variablane Amdam (2011) meiner er viktige for å få til kapasitetsbyggande prosessar.

Resultat sluttevaluering

Kontekst

Tala på kor mange pasientar respondentane oppga å ha vore i kontakt med i fjoråret heldt seg stabile frå midtvegs- til sluttevalueringa, og størsteparten av respondentane hadde vore i kontakt med ein plass mellom 10 og 49 pasientar. Dette avheng sjølvstøtt også av kva type eining ein arbeider i, langtid/korttid, rus eller psykiatri m.m.

I vidare presentasjon blir totalt tal svar definert som (N), første tal gjeld totalt tal svar i midtvegsevalueringa, det andre totalt tal svar i sluttevalueringa.

Vi spurde respondentane om kor mange av pasientane dei hadde vore i kontakt med som hadde barn under 23 år. Då fann vi både i midt- og sluttevalueringa at vel 20% (N=333/314) av dei som svara i einingane som var med i BiRus, og om lag 15% (N=674/574) av dei som arbeider i einingar som ikkje deltok, svara at dei ikkje visste

kor mange av pasientane dei hadde vore i kontakt med som hadde born under 23 år. Vi kan også velje å snu dette og seie at heile 80% visste om pasientane har barn under 23 år. Med tanke på at det berre er to år sidan lova trådde i kraft, vurderer vi dette som eit bra resultat, til tross for at einingane er pålagde å spørje pasienten om vedkomande har barn.

Mobilisering

Fokuset på barna etter lovendringa

På spørsmål om det var blitt merkbar endring i fokuset på barn som pårørande etter endring av lovverket 1. januar 2010, såg vi eit stabilt bilete på bakgrunn av spørjeundersøkingane, både når det gjaldt oppleving av endring i fokus i eige arbeid, på eiga eining og i eige føretak. Vi fann at den mest positive endringa ("ja, i stor grad") var på eiga eining.

Støtte til barneansvarlege.

Dei barneansvarlege vart spurde om grad av opplevd støtte frå kollegaer, eiga leiing og føretaksleiing. Vi fann ei positiv utvikling i opplevd støtte blant dei som deltok i BiRus, og at særleg støtte frå eiga leiing og føretak hadde hatt ei positiv utvikling sidan vi gjennomførte midtvegsevalueringa. Vi kan anta at den positive utvikling m.a. kan relaterast til strategiendringa KoRus gjorde halvvegs med å satse meir på leiarforankring i prosjektet.

Einingane som ikkje deltok i BiRus hadde ei noko negativ utvikling når det gjaldt oppleving av "stor grad av støtte", noko som kanskje kan forklarast med at dei etterkvart i prosessen med implementering av nytt lovverk vart meir merksame på kva dei mangla for å få til ei styrking av barneperspektivet. Vi har utifrå svara i spørjeundersøkingane og møteobservasjonar/innspel frå tilsette i psykiatrien fått inntrykk av at fleire av psykiatrieiningane som deltok i spørreundersøkelsen hadde kome noko kortare i prosessen med implementering av det nye lovverket enn einingane i rusforetaket.

Tilhøvet mellom kollegaer si forventning til barneansvarlig og barneansvarlig si forståing av rolla

Dei som ikkje var barneansvarlige vart spurde om kva forventningar dei hadde til dei barneansvarlege. Svara som gjekk igjen, både i midt- og sluttevalueringa, var forventninga om at barneansvarlig skulle sørge for å halde oppe fokuset på barna, at dei skulle vere pådrivarar for barneperspektivet, at dei skulle drive rettleiing og opplæring, koordinere arbeidet med barn som pårørande og vere barna sin talsperson. Dette stemmer til ei viss grad med dei barneansvarlege si oppfatning av kva som ligg i rolla. Men vi fann at barneansvarlige såg på seg sjølve meir som tilretteleggjarar, medan mange av dei tilsette for øvrig såg meir på barneansvarlige som dei som skulle gjere mykje av arbeidet med barn som pårørande.

Haldningar/ansvar

På spørsmålet til respondentane om kven som bør ivareta barna sitt informasjonsbehov, såg vi eit stabilt bilete i svara i dei to undersøkingane. Vi fann at "foreldre i lag med behandlar" og "barneansvarleg behandlar med spesiell kompetanse", er dei to svaralternativa det var størst prosentvis tilvising til. Vi fann samstundes ei positiv utvikling knytt til at "behandlar" bør ivareta barna sitt informasjonsbehov. Svara fordelte seg elles jamt på at kommunehelseteneste/barnehage/skule, barnevernet og/eller foreldre bør ivareta barna sitt informasjonsbehov som følgje av foreldra sin tilstand.

Foreldrerolla i fokus i behandlinga

Når det gjaldt spørsmål om i kva grad ein skal ha fokus på foreldrerolla i behandlinga, svarar storparten av respondentane "i stor grad" og i "svært stor grad". Tyngda var såleis på den "positive" delen av skalaen. Når vi spurde om det å ha fokus på foreldrerolla på eiga eining og i eige arbeid såg vi det same bilete, men med noko mindre svar i "svært stor grad" når det gjeld at "du sjølv" skal ha dette fokuset. Resultata frå midt- og sluttevalueringa var relativt like, men det var ei positiv utvikling. Vi fann utifrå respondentane sine svar, at mange opplevde det som "enklare" å snakke med pasienten om foreldrerolla, enn det var å gi barna nødvendig informasjon og oppfølging.

Organisering

Når det gjaldt organisering opplevde barneansvarlege og leiarar i stor grad at planar og retningslinjer var tenlege for arbeidet med barn som pårørande på det tidspunktet midtvegsevalueringa vart gjennomført. Vi fann at dei som ikkje deltok i BiRus var mest nøgde. Resultat frå sluttevalueringa synte ei positiv utvikling når det gjaldt oppleving av at planar/retningslinjer var tenlege i einingane som deltok i BiRus. Resultatet frå einingane som ikkje deltok var mindre eintydig. Likevel var tendensen at fleirtalet held seg på den positive delen av skalaen, dvs at t stor/svært stor grad var nøgde. Dette kan tyde på at ein såg resultat av at einingane har fått meir tid på seg til å utvikle tilpassa/meir tenlege handlingsplanar. Dette er ei positiv utvikling med tanke på å systematisere rutinar knytt til å ivareta barna.

Detaljerte retningslinjer

På spørsmål til dei barneansvarlege og leiarane om det var utarbeidd detaljerte retningslinjer for arbeidet med barn som pårørande, såg vi ei positiv utvikling både i einingane som var med i BiRus og i einingane som ikkje var med. Størst positiv auke hadde einingane i BiRus, som hadde gått frå at 48% svara ja i 2010 (=52) til 62% (N=58) i 2011. Einingane som ikkje var med i BiRus hadde til samanlikning gått frå 55% ja i 2010 (N=109) til 60% i 2011 (N=89).

I prosjektet vart det arbeidd ein god del med det å formidle viktigheita av å utforme handlingsplanar i arbeidet med barn som pårørande, og det vart også presentert og nytta ein mal for dette. I fagnettverka hadde ein fokus på dette temaet ved fleire høve, og dei barneansvarlege var engasjerte i å ta initiativ til og formidle eigen arbeidsprosess. Vi tenkjer at den positive utviklinga når det gjaldt det å ha utvikla detaljerte planar kan ha

vore eit resultat av denne satsinga. Det har kome innspel frå deltakarar om at handlingsplanane også kan vere eit hjelpemiddel for å kommunisere og ha ein målretta dialog med leiinga.

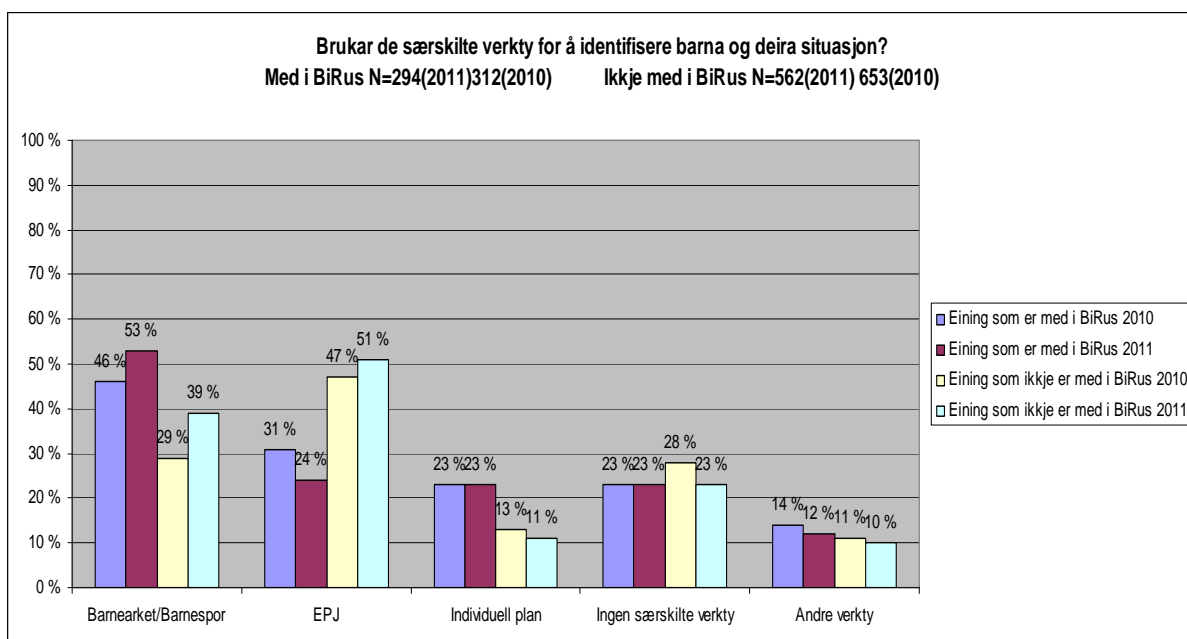
På spørsmål om kven som hadde utarbeidd dei detaljerte retningslinjene, fann vi ei noko ulik svarfordeling mellom dei som deltok i BiRus og ikkje. BiRus einingane hadde i større grad utforma retningslinjene i lokal eining, og kan såleis ha hatt eit sterkare eigarforhold til den, medan ein i psykiatrien i større grad hadde planar/retningslinjer utarbeidd på foretaksnivå.

Bruk av verktøy, registrering av barna

Det å utvikle verktøy som kan vere med å styrke barneperspektivet, var ei viktig målsetjing i BiRus-prosjektet. Som tidlegare nemnt var kompetansenettverket (for barneansvarlege frå einingar i rusforetaket) arena for utvikling av Barnespor- heftet, og det var stort fokus på det å bruke verktøy. Det var også fokus på viktigeita av å etablere faste rutinar/system på det å registrere barn av pasientane.

I sluttevalueringa svarta om lag 90% av respondentane (N=916), uavhengig av om dei var med i BiRus eller ikkje, at dei registrerte barna. Dette var ein auke på om lag 10% frå midtvegsevalueringa. Dette ga eit positivt bilete av implementeringsprosessen, og tyder på at einingane har byrja å setje tiltak i system.

Det var også positiv utvikling i prosjektperioden, når det gjaldt det å nytte Barneark/Barnespor. I 2010 sa 46% av dei som svarta som deltok i BiRus (N=312) at dei nytta dette registreringsverktøyet. I 2011 var det 53% (N=294) som svarta det same. Tilsvarande spørsmål til dei som ikkje deltok i BiRus, synte at det i 2010 var 29% (N=653) som nytta Barneark/Barnespor, og i 2011 hadde dette auka til 39% (N=562). Bruk av EPJ som registreringsverktøy heldt seg meir stabilt, i likskap med Individuell plan. (sjå illustrasjon under).



Stillingsressursar barneansvarleg

Både dei barneansvarlege og leiarane fekk spørsmål om det var sett av ein gitt stillingsressurs til arbeidet som barneansvarleg ved einingane. Svara var stabile i dei to undersøkingane, i form av at det var manglande samsvar mellom leiar og barneansvarlege sine oppfatningar av dette. Om lag 50 % av leiarane anten dei var med eller ikkje i BiRus, svara at ja, det var sett av ein stillingsressurs, medan så nær som ingen av dei barneansvarlege svara det same. Dette kan tyde på at det var lite kommunikasjon mellom nivåa.

Barneansvarlege i einingar som er med i BiRus vil ha meir tid

Barneansvarlege fekk spørsmål om kor stor ressursen til rolla som barneansvarleg bør vere, og vi fann at dei barneansvarlege i BiRus-einingar i aukande grad ynskjer at dette skal vere 10-24% av full stilling. I 2010 svara 31% (N=26) at dei ynskja denne stillingsprosenten til barneansvarleg-rolla, og i sluttevalueringa hadde dette auka til 46% (N=24). Dette kan tyde på at ein etterkvart har fått meir erfaring og kunnskap om kva barneansvarleg-rolla inneber av arbeid, og sett kva ein har behov for. I einingar som ikkje deltok i BiRus var det ikkje den same endringa, her heldt oppfatningane seg stabile. Om lag 30% av barneansvarlege i eining som var med i BiRus meinte at barneansvarleg ressursen burde vere 25-50% av full stilling (N=24/26), medan berre 4% av barneansvarlege i einingar som ikkje var med i BiRus (N=46/47) svara det same.

Tiltak

I sluttevalueringa fann vi ikkje store skilnader når vi samanlikna svara til dei som var med i BiRus med dei som ikkje var med, og fann at om lag 40% av respondentane hadde vore involvert i eitt eller fleire tiltak i forhold til barn som pårørande. Dette var om lag same resultat som i midtvegsevalueringa.

Det å informere og/eller gi nødvendig oppfølging av barna

Dei som svara at dei hadde vore involvert i å gjennomføre tiltak for barn under 23, fekk i tillegg spørsmål om *korleis* dei hadde vore involvert i å informere og gi naudsynt oppfølging av barn, utifrå nokre oppsette påstandar. Her var det eit skilje mellom direkte involvering, og det å bidra til at andre informerte/følgde opp barn. Svara frå respondentane var jamt over like i midt- og sluttevalueringane. Men vi såg ei positiv utvikling for påstanden "Eg bidrog til at andre ved mi eining informerte/følgde opp" både for einingar som deltok i BiRus og ikkje.

62% (N=104-128) av dei som deltok i BiRus og som svara at dei hadde vore involvert i tiltak i Midtvegsevalueringa, svara at dei bidrog til at andre ved eininga informerte/følgde opp. I sluttevalueringa var dette kome opp i 72% (N=103-121), noko som ga ein auke på 10%. Tilsvarende fann vi ein auke på 8% på same påstanden blant dei som svara som ikkje deltok i BiRus, frå 67% i midtvegsevalueringa (N=224-275) til 75% (N=195-233) i sluttevalueringa. Dette var eit funn som etter vårt syn indikerer at den einskilde tilsette etterkvart har teke meir ansvar i forhold til barna .

Bidra til samtale om foreldrerolla- liten endring

Dei som svarta at dei visste kor mange av pasientane sine som hadde barn under 23 år, vart også spurde om dei hadde vore involvert i- eller bidrege til samtalar med fokus på foreldrerolla. Her fann vi også eit stabilt bilete når vi samanlikna svara frå dei to evalueringane. I sluttevalueringa sa heile 66% av dei som svarta, som deltok i BiRus (N=158-194), at dei hadde gjennomført slike samtalar. 62% av dei som svarta som ikkje deltok i BiRus (N=305-366) sa det same. Vi såg såleis at det var liten skilnad mellom einingar i og utanfor BiRus.

Det å arrangere besøksdagar - positiv utvikling

Respondentane fekk spørsmål om korleis barneperspektivet vart ivareteke på den einskilde eininga. Vi lista opp fleire ulike påstandar, m.a det å "arrangere besøksdagar der barna blir invitert". Her fann vi ei sær sars positiv utvikling når vi samanlikna resultat frå midtvegsevalueringa med sluttevalueringa. Av dei som svarta som var tilsette i einingar som var med i BiRus, var det 42% (N=273) som svarta at dei gjennomførte dette, og at det gjaldt for alle pasientane. Det utgjorde ein auke på 11% frå resultatata i midtvegsevalueringa.

Einingar som ikkje deltok i BiRus hadde ei litt anna fordeling av svar knytt til det å arrangere besøksdagar. Vi fann at i desse einingane vart det synt meir til svaralternativet "gjeld eit utval av pasientane". På dette svaralternativet fann vi ein auke frå 15% av dei som svarta i midtvegsevalueringa (N=612) til 19% av dei som svarta i sluttevalueringa (N=543). Resultata tyder på at einingar innan psykiatrien kan ha hatt ein annan kultur kva gjeld det å arrangere besøksdagar. Vi har ikkje grunnlag for å prøve å forklare dette utifrå svara i undersøkingane.

Individuelle besøk- stor endring BiRus

Det å "legge til rette for individuelle besøk" var eit anna svaralternativ knytt til korleis ein tok vare på barneperspektivet ved dei ulike einingane. Også her fann vi ei positiv utvikling i einingane som var med i BiRus. I midtvegsevalueringa var det 45% av dei som svarta, som deltok i BiRus (N=300) som sa at dei la til rette for individuelle besøk, i sluttevalueringa hadde dette auka til 56% (N=284). Til samanlikning sa 36% av dei som svarta i midtvegsevalueringa (N=602) som ikkje deltok i BiRus at dei hadde lagt til rette for individuelle besøk. I sluttevalueringa var dette redusert til 29% (N=531). Vi såg altså ei noko ulik utvikling, men samstundes fann vi at i einingar som ikkje deltok i BiRus, dvs einingar frå psykiatrien, vart det synt meir til det å leggje til rette for individuelle besøk for "eit utval av pasientane". Ulikskapen kan her skuldast faglege og skjønnsmessige vurderingar på om det er mogleg å gjennomføre besøk med tanke på pasientens helsetilstand.

Kunnskap/læring

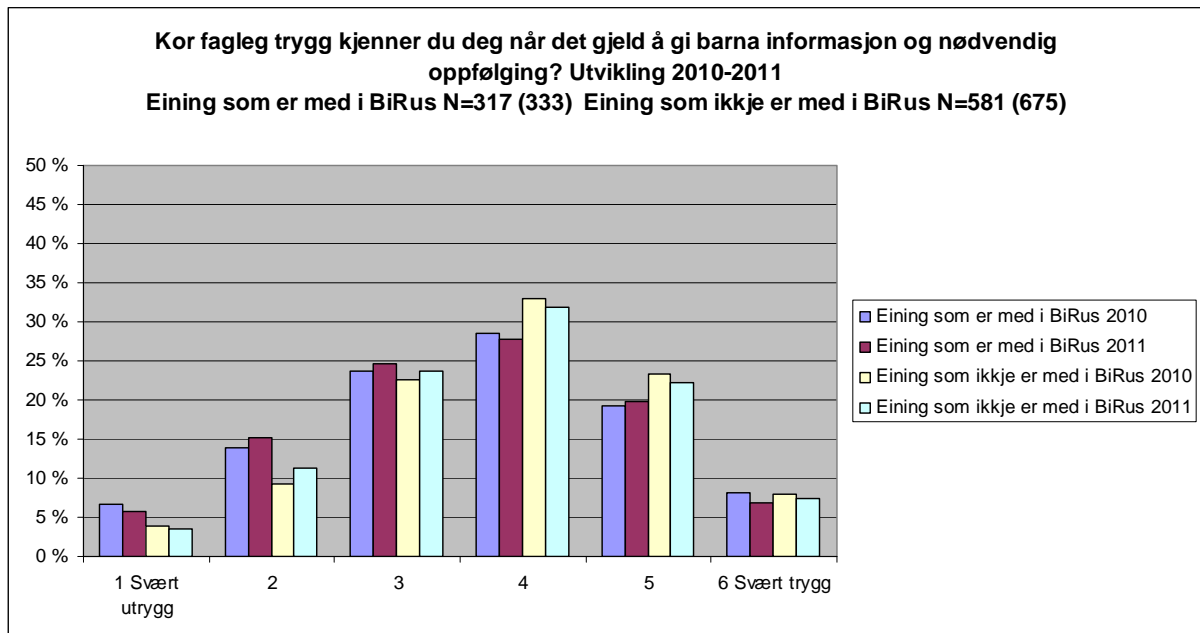
Samla kompetanse- positiv utvikling i BiRus

Leiarar, opplæringskoordinatorar, samhandlingskoordinatorar og barneansvarlege fekk spørsmål om korleis dei vurderte den samla kompetansen på området "Barn som pårørande" ved eiga eining. Vi fann ei positiv utvikling for einingane som var med i BiRus, på "høg kompetanse"- sida av skalaen. For einingane som ikkje var med i BiRus

såg vi eit meir stabilt bilete - som i midtvegsevalueringa, men også her med hovudtyngd på "høg kompetanse"- sida av skalaen.

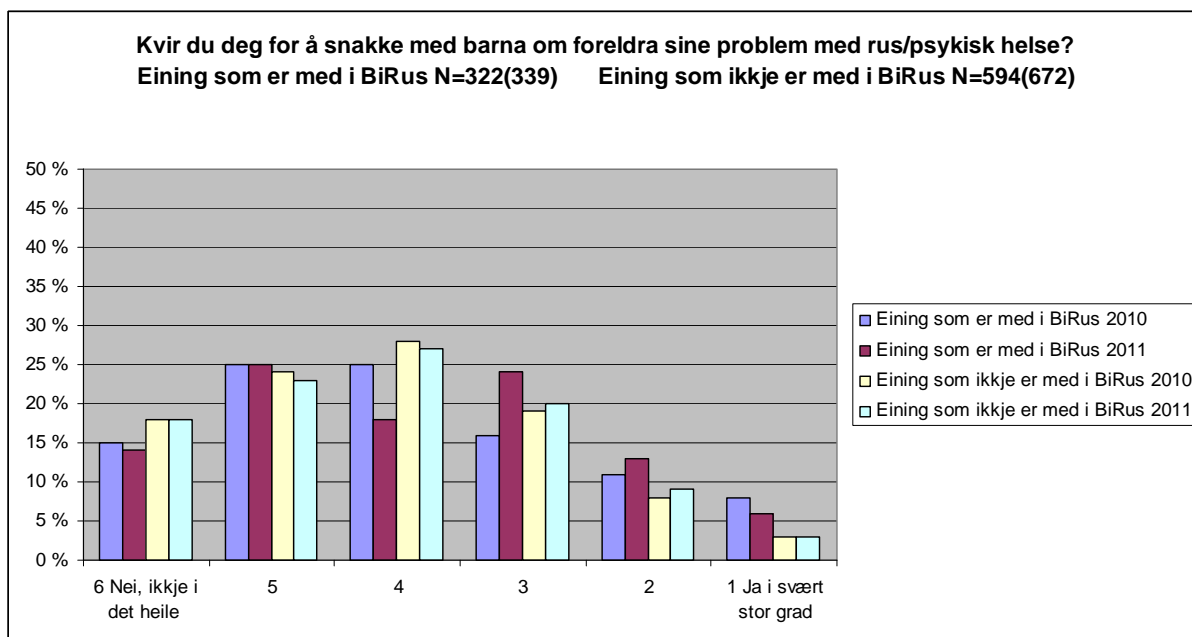
Fagleg trygg

På spørsmål om kor fagleg trygge respondentane kjendte seg når det gjald å ta opp foreldrerolla som tema i behandlinga, fann vi at det store fleirtalet følte seg trygge i dette arbeidet. Når det gjaldt spørsmål om fagleg tryggleik knytt til det å gi barn informasjon og nødvendig oppfølging i høve foreldre sine problem med rus/psykisk helse, såg vi også eit stabilt bilete der dei som hadde svara opplevde seg relativt godt fagleg trygge. Vi fann ein tendens til at svar frå dei som arbeidde i einingar som ikkje var med i BiRus opplevde ei noko høgare grad av fagleg trygghet enn dei som arbeidde i einingar som deltok i BiRus. (sjå illustrasjon neste side).



Å kvi seg

Både i midt- og sluttevalueringa kom det fram at det ikkje var så mange som kvia seg for å ta opp foreldrerolla i behandlinga. Når det gjaldt det å samtale med barna såg vi eit noko anna bilete, der det var tendens til at mange kvia seg meir for å samtale direkte med barna. Vi fann også at dei som svara, som ikkje deltok i BiRus, kvia seg minst (sjå illustrasjonar under).



Fagutviklingsaktivitetar- positiv utvikling - men 40-45% deltek ikkje

På spørsmålet om ein hadde delteke på fagutviklingsaktivitetar med fokus på barn som pårørande dei siste tre åra, svara mellom 40 og 45% at dei ikkje hadde gjort dette, uavhengig av om dei var med eller ikkje i BiRus. Tendensen var den same både i midt- og sluttevalueringa. Deltakande einingar i BiRus hadde hatt tilbod om aktivitetar i regi av KoRus, og hadde såleis hatt nokre andre tilbod enn einingane som ikkje deltok. Vi veit at det gjekk føre seg ulike tiltak/aktivitetar i dei ulike helseforetaka, men har ikkje detaljar om kva tilbod det dreia seg om. Vi såg at fagdagar/kurs/forum på eiga eining var den aktiviteten som det vart mest synt til når det gjaldt fagutviklingsaktivitet.

Tiltak for å auka kompetansen

I spørreundersøkinga spurde vi leiarar, opplæringskoordinatorar og barneansvarlege om det var sett i verk tiltak for å auka kompetansen om barn som pårørande på einingane. Vi fann at i einingane som deltok i BiRus hadde det vore ein auke på 8% når det gjaldt tiltak for å auka kompetansen, frå 58% av dei som svara i midtvegsevalueringa (N=59), til 66% av dei som svara i sluttevalueringa (N=62). I einingane som ikkje deltok i BiRus fann vi den motsette tendensen, ein reduksjon i tiltak på 7%. Her var det 74% av dei som svara i midtvegsevalueringa (N=121) som svara at det hadde vore sett i gang tiltak for å auka kompetansen, medan det var 67% som svara det same i sluttevalueringa (N=97).

Dei som svara at dei hadde sett i verk tiltak vart også bedt om å beskrive kva type tiltak dei hadde sett i gang. Mange synt til internundervisning, det at barneansvarleg har delteke på kurs og vidareformidla kunnskap og motivasjon, at barn som pårørande var tema på personalmøte, utvikling av handlingsplanar, oppdatering på lovverk m.m. Det meste var aktivitetar lokalisert i eiga eining. Samarbeid med kommunale instansar og Smil vart også trekt fram som aktivitet for å auka kompetansen.

Korleis opplever respondentane at BiRus-prosjektet har bidrege positivt eller negativt?

Respondentane fekk spørsmål om korleis BiRus-prosjektet hadde virka positivt/negativt på arbeidet. Det var nesten ingen som opplevde at BiRus-prosjektet hadde bidrege negativt. Derimot var det mange som ville fortelje om positive ringverknader. Anten ein var med i BiRus eller ikkje, eller var tilknytt eining innan rus eller psykiatri, var det mange "like svar". Vi såg at mange synta til dei same faktorane; at prosjektet hadde medført auka fokus og medvit på barn som pårørande, at prosjektet hadde bidrege til auka kunnskap og til utvikling av verkty (henvist til Barnespor-heftet). Alle faktorane som var trekt fram er viktige føresetnader for å ta vare på og vidareutvikle barneperspektivet i behandlinga.

Analyse (samleindikatorane)

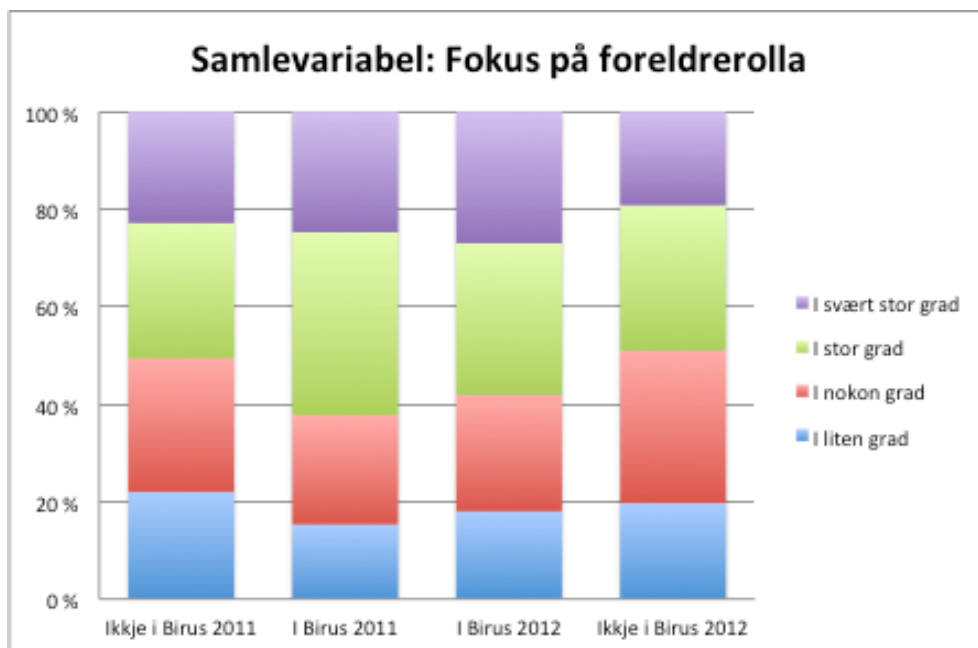
I analysen av spørjeundersøkinga laga vi samleindikatorar. Indikatorane handla om 1) fokus på foreldrerolla, 2) fokus på barn, 3) fagleg tryggleik og 4) i kva grad helsearbeidarane kvitte seg for å ta opp temaet i behandlinga. Indikatorane vart laga ved å rekne ut gjennomsnittet av dei svara som vart gitt. Alle svara var opphavleg gitt på ein skala frå ein til seks der 1 var lågaste og 6 høgaste skåre. Aggregeringa endra på denne inndelinga, og i figurane vi her har nytta viser vi praktiske data etter ein 4-delt skala der den lågaste (I liten grad) er ei samling av svar som enda opp i dei tre lågaste kategoriane. Dette er gjort slik fordi det totale tal i kvar av desse kategoriane elles ville vere for lågt til å late seg visualisere.

Vidare har vi gruppert for analysen etter om respondentane arbeidde ved eining som deltok i BiRus-prosjektet eller ikkje, og etter om svara vart gjevne til Midtvegsevalueringa i 2011 eller til Sluttevalueringa i 2012. Vi køyrde korrelasjon og signifikanstestar på dei fire samlevariablane analysert opp mot dei fire kategoriane denne inndelinga resulterte i. Tabellen viser tal svar i dei ulike kategoriane

	Institusjonen er		I alt
	Ikkje med i BiRus	Med i BiRus	
2011 Midtvegsevaluering	700	339	1039
2012 Sluttevaluering	594	322	916
I alt	1294	661	1955

Fokus på foreldrerolla

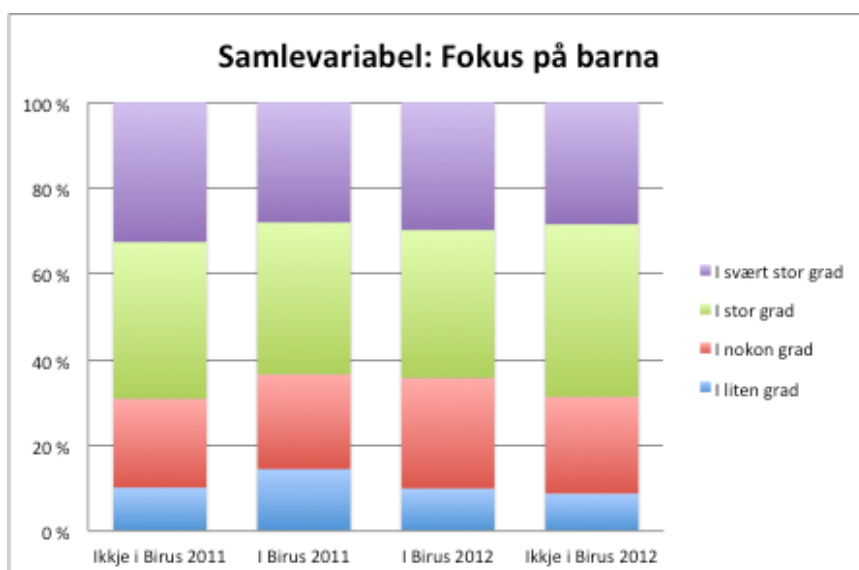
Samlevariabelen for fokus på foreldrerolla er ein indikator som reflekterer medvitet om dette i organisasjonen. Den er såleis knytt til alle tre læringsdimensjonane som Illeris presenterer. Den er sett saman av spørsmåla; "I kva grad meiner du at "foreldrerolla" skal vere i fokus i behandlinga?", "I kva grad meiner du at "di eining" skal ha fokus på foreldrerolla i behandlinga?" og "I kva grad meiner du at "du sjølv" skal ha fokus på foreldrerolla i behandlinga?"



Figuren viser at det både i Midtvegsevalueringa 2011 og i Sluttevalueringa 2012 var slik at respondentar frå institusjonar som deltok i Birus-prosjektet i større grad opplevde at det var fokus på foreldrerolla enn dei som svarta frå institusjonar som ikkje deltok. Vi kan og sjå at delen som svarta at det var stort fokus har auka noko frå 2011 til 2012. Ein ANOVA-test viser at denne skilnaden er signifikant ($p = 0,003$)

Fokus på barn

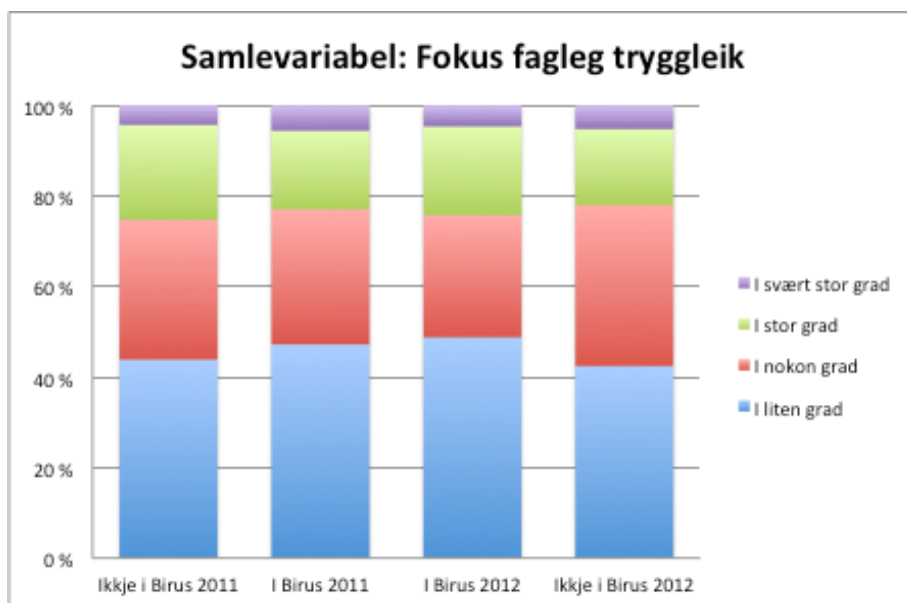
Samlevariabelen for fokus på barn er ein indikator som reflekterer det same som den for fokus på foreldrerolla, men med omsyn til fokus på barna. Den er sett saman av spørsmåla; "Kor viktig meiner du det er at barna får informasjon og nødvendig oppfølging når det gjeld foreldra sine problem med rus/psykisk helse?", "I kva grad meiner du at "di eining" skal bidra til informasjon og nødvendig oppfølging av barna?" og "I kva grad meiner du at det er "di oppgåve" å bidra til dette?"



Samlevariabelen "fokus på barn" gav ikkje som det førre eit tydeleg mønster. Dette vert og avspegla i ANOVA-testen som ikkje gav signifikante utslag. Frå dette tolkar vi at fokus på barn var meir tilfeldig enn for fokus på foreldrerolla.

Fagleg tryggleik

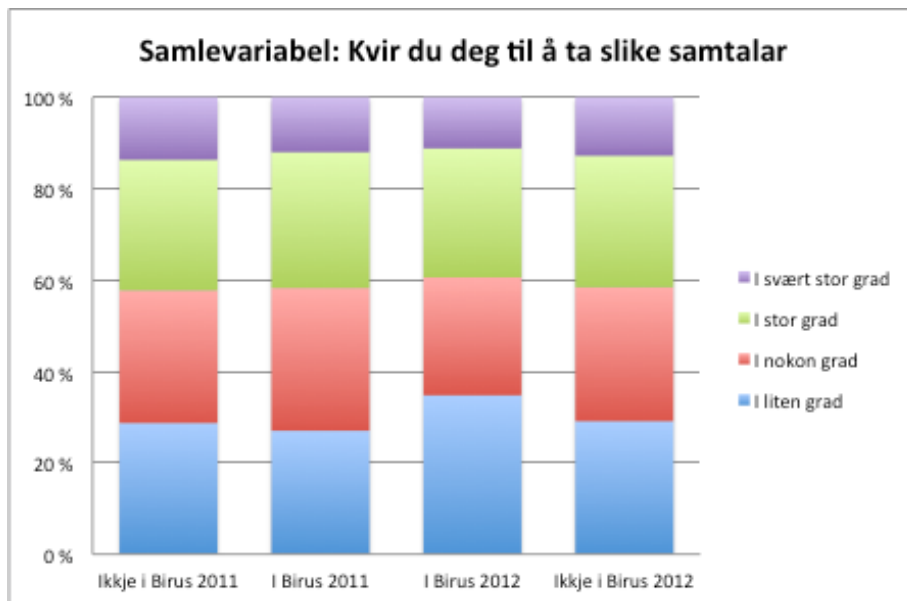
Samlevariabelen for fagleg tryggleik er ein indikator som reflekterer korleis respondentane i den psykodynamiske dimensjonen av læring vurderer det kognitive kunnskapsnivået deira. Den er sett saman av spørsmåla; "Kor fagleg trygg kjenner du deg når det gjeld "foreldrerolla" som tema i behandlinga?" og "Kor fagleg trygg kjenner du deg når det gjeld å gi "barn" informasjon og nødvendig oppfølging i høve foreldra sine problem med rus/psykisk helse?".



Vi såg at deltaking i BiRus-prosjektet ikkje ga seg utslag i at respondentane opplevde større fagleg tryggleik. Skilnaden er ikkje signifikant.

Å kvi seg

Samlevariabelen for om respondentane kvir seg for å ta opp temaet, er ein indikator for korleis respondentane i den psykodynamiske dimensjonen av læring vurderer det å ta opp temaet i praksis. Den er sett saman av spørsmåla; "Kvir du deg for å ta opp "foreldrerolla" i behandlinga? og "Kvir du deg for å snakke med "barna" om foreldra sine problem med rus/psykisk helse?".



Vårt materiale viser ein tendens til at ein i 2012 i noko mindre grad kvir seg for å skulle ta slike samtalar enn ein gjorde i 2011 og at endringa er størst blant dei som deltek i BiRus. Heller ikkje her er den observerbare skilnaden statistisk signifikant.



6. Oppsummering spørjeundersøkingane – kva har skjedd i einingane etter lovendringa?

Ei oppsummering av dei tekstbaserte svara i undersøkingane, der vi spurde om korleis prosjektet har påverka arbeidet med barn som pårørande, synte at BiRus-prosjektet har medført auka fokus på barn som pårørande og bidrege til større medvit på at dette er eit viktig perspektiv i behandlinga.

BiRus-prosjektet har utifrå respondentane sine utsegner også bidrege til auka kompetanse i arbeid med barn som pårørande. Gjennom kunnskapsformidling, fagaktivitet/fagdagar knytt til temaet, og gjennom det auka fokuset, har ein fått opp auge for kor viktig det er å ivareta barne- og familieperspektivet i arbeidet. Mange respondentar synte til at prosjektet i tillegg har bidrege til utvikling av nyttige verkty gjennom å ha utvikla Barnespor I og II, både som ei hjelp i forhold til registrering og som guide til korleis ein kan gjennomføre samtalar med foreldre og/eller barn.

Nærare 80% av respondentane som svara i sluttevalueringa (N=916) opplevde at det i eige arbeid har vorte merkbar endring i fokuset på barn. Vi fann også ei positiv utvikling når det gjaldt det å registrere barna, og i sluttevalueringa sa vel 90% av respondentane at dei gjennomfører registrering. Når det gjaldt det å ha fokus på foreldrerolla fann vi også positiv utvikling siste året.

Når det gjeld det å ha fokus på barna i behandlinga, fann vi eit stabilt bilete mellom dei to undersøkingane, og at vel 40% (N=916) av respondentane som svara i sluttevalueringa hadde vore involvert i eit eller fleire tiltak. Terskelen for å involvere seg i å informere og/eller gi barna nødvendig oppfølging er høgare enn det den er når det gjeld å ta opp foreldrerolla med pasienten. Dei fleste respondentane opplever høg grad av fagleg tryggleik når det gjeld å ta opp foreldrerolla. Respondentar i BiRus einingar opplevde i høgare grad at det var fokus på foreldrerolla på det tidspunktet vi gjennomførte spørjeundersøkingane. Skilnaden var signifikant ($p = 0,003$). Respondentar frå einingar som ikkje deltok i BiRus synte tendens til å vere noko meir fagleg trygge enn dei som arbeidde i einingar som deltok i BiRus.

Vi fann også at dei barneansvarlege som arbeidde i eining som deltok i BiRus hadde opplevd aukande støtte frå eiga leiing og foretaksleiing i arbeidet det siste året. Respondentar i BiRus-einingar opplevde også positiv utvikling i form av at planar og retningslinjer hadde vorte meir tenlege siste året, og ga også uttrykk for auke i opplevd

samla kompetanse på barn som pårørande i einingane. Undersøkingane synte også at BiRus einingane har arrangerte fleire besøksdagar i det siste året, når vi samanliknar med resultat frå midtvegsevalueringa.

I einingar som ikkje deltok i BiRus fann vi lite variasjon/utvikling frå midtvegsevalueringa på mange område, men vi fann ei særskilt positiv utvikling når det gjaldt det å nytte verkty for registrering av barna. Likeeins fann vi at fleire svara at dei hadde delteke på fagutviklingsaktivitetar i einingane det siste året.

Barn som pårørande – utvikling frå 2005/06 til i dag

Tidlegare forskning på tiltak for barn av psykisk sjuke foreldre (Aamodt og Aamodt, 2005) i R-BUP Øst og Sør sin regi, ga inntrykk av at hjelpa som vart gitt barn av psykisk sjuke foreldre på det tidspunktet virka uforutsigbar, tilfeldig og fragmentert. Forfattarane (ibid) identifiserte eit mishøve mellom den kunnskapen ein hadde om betydinga av foreldre sin psykiske sjukdom, og det manglande ansvaret som hjelpeapparatet på den tid såg ut til å ta. I rapporten vart det konkludert med at det ikkje er mangel på kunnskap om barn som pårørande ein står overfor når det gjeld barn som pårørande, men at ein langt på veg oversåg denne kunnskapen. Forfattarane (ibid) oppsummerer rapporten med at ein treng kunnskap som kan bidra til å identifisere barrierar innad i systema som hindrar etablering av nye rutinar, handlingsprosedyrar og behandlingmetodar.

SIRUS- rapporten "Tilbod til barn av foreldre med rusmiddelproblemer" (Solbakken og Lauritzen, 2006) konkluderte m.a med at ein sto overfor ei stor utfordring i forhold til å auke merksemda på barn av rusmisbrukande foreldre for å kunne identifisere barna og familien sine behov for hjelpe- og behandlingstilbud (ibid). I rapporten oppmoda ein til at spesialisthelsetenesta si merksemd på barna sin situasjon på ein heilt annan måte må innarbeidast i behandlingstiltaka for rusmisbrukarane. I rapporten slo ein også fast at institusjonar og poliklinikkar bør ha eit ansvar for at barna sin situasjon blir utgreidd og teke vare på (ibid). SIRUS rapporten la også vekt på betydinga metodisk kunnskap og teoretisk kunnskap som ligg til grunn for kontaktetablering.

Søberg (2009) fann i sin studie (der ho hadde leiarane som målgruppe), at dei fleste DPS gjer ei identifisering og kartlegging av barn som del av det alminnelege kliniske arbeidet, i pasientsamtalen, eller ved bruk av eigne kartleggingsskjema. Forfattaren (ibid) fann også at berre ein tredjedel (N=38) av respondentande (leiarar) svara at dei hadde faste rutinar for informasjon til barn.

Gjennom følgeevaluering av BiRus-prosjektet har vi funne at haldningane, medvitet og fokuset på barna no ser ut til å vere meir på plass i behandlinga, og at fleire tek ansvar i forhold til å ta vare på barna. Inntrykket vi sit att med etter vår følgeevaluering, er at det har skjedd ei positiv utvikling sidan 2005/06. Vi ser at det å registrere barna og det å samtale om foreldrerolla verkar å ha kome meir i system, sjølv om det for mange tilsette framleis kjennast utrygt å skulle informere/følgje opp barna.

I spørjeundersøking vi gjennomførte i januar/februar 2012 fekk vi stadfest denne positive utviklinga, og fann at nærare 80% av dei som svara (N=916) opplever merkbar auke i fokuset på barna etter lovendringa i januar 2010. Tilsette svara også at dei har vorte meir medvetne på at dette er eit viktig perspektiv i behandlinga. I tillegg synte spørjeundersøkingane at einingar både i rus og psykiatri har hatt aukande fagutviklingsaktivitetar når det gjeld barn som pårørande. Vi veit også, som vi tidlegare i rapporten har drøfta, at fag- og kompetansenettverka har styrka den individuelle kunnskapen til deltakarane. Såleis ser vi at det SIRUS-rapporten konkluderte med som manglar knytt til fokus og kunnskap i 2005, no ser ut til å ha betra seg.

Søberg (2009) peika i sin studie på behovet for å trygge hjelparane/behandlarane ved organisering av tiltak på eit høgare nivå enn den individuelle behandlar, og å gi dei rom for kompetanseutvikling og opning for systematisk refleksjon og rettleiing. Vi såg også gjennom vår følgjeevaluering dette behovet for å forankre tiltak og organisering i leiinga. KoRus gjorde grep i forhold til dette som vi meiner å sjå resultat av i sluttevalueringa av status i einingane. Vi avrundar rapporten med ei oppsummering av det ein har erfart og lært i BiRus-prosjektet.



7. Kva har vi lært?

BiRus-prosjektet hadde som mål at: a) Behandlingseiningane får kunnskap og rutinar for å ta vare på barna sine behov, slik at b) Foreldre får auka innsikt og kunnskap om korleis dei kan ivareta barna sine behov og at c) Barna får informasjon og naudsynt oppfølging. Prosjektet skulle nå desse måla ved å verke inn på dei deltakande organisasjonane sine arbeidsprosessar, og ikkje arbeide direkte mot klientar/brukarar.

I rapporten har vi presentert bakgrunn og målsetjingar ved BiRus-prosjektet, og vi har evaluert KoRus sine strategiar i prosjektet. Vidare har vi presentert data og analyse frå midt- og sluttevalueringane som vart gjennomført som ein del av følgeevalueringa i prosjektperioden.

I prosjektet var det først og fremst målsetjinga om at behandlingseiningane får kunnskap og rutinar for å ta vare på barna sine behov som var i fokus. Utvikling av kunnskap og etablering av nye rutinar betyr at det må skje ei endring i det Argyris og Schön (Klev og Levin 2009) kallar handlingsteoriar. Dei handlingsteoriane som pregar dei tilsette i dag er lært gjennom refleksjonsprosessar kopla til praksis.

Kartleggingane vi har gjort innan rus og psykiatri i Midt-Norge syner at det store fleirtalet av tilsette er positive til at barn skal få støtte og informasjon, medan færre meiner at det er noko som ein skal drive med på eiga eining. Endå færre meiner at det er ei oppgåve som er naturleg for dei sjølve. I praksis er det om lag 40% av dei tilsette som svara i undersøkingane, som har delteke i eitt eller fleire tiltak retta mot barna. I dette talet er tiltak rekna både som det å informere/følgje opp sjølv, eller å bidra til at andre gjer dette. Betydeleg fleire ser det som si oppgåve å snakke med pasienten om foreldrerolla. Vi vil tru at det er fordi dette er ei oppgåve som ligg nærare det som har vore kvar dagspraksis så langt i einingane. Dei fleste kvir seg ikkje for å ta slike samtalar, sjølv om mange opplever at dei manglar noko fagleg kompetanse for å gjennomføre slike samtalar.

Betydelig færre ser det som si oppgåve å snakke med barna, men utviklinga kring dette er positiv. Dette kan forklarast som ei naturleg haldning. Rutinane i einingane er i stor

grad basert på kunnskap som er taus og knytt til innøvd praksis snarare enn eksplisitt resonnering (Nelson og Winter 1982). Då vil nye oppgåver knytte til barn som pårørande bli "rusk" i kvardagens aktivitetar som har fokus på å løyse oppgåvene med å behandle pasientane. Desse innarbeidde rutine er i følgje Nelson og Winter (ibid) organisasjonen sin hukommelse som gjer at ein veit kva ein skal gjere fordi ein har gjort det tidligare. Barn har ikkje hatt ein naturleg plass i arbeidet så langt. Når organisasjonane no skal tilpasse seg til den endra konteksten som den nye lova opnar for, og slik finne ein ny stabilitet, så må organisasjonane lære noko nytt.

Kva inneber lovendingane?

Lovendinga medførte oppnemning av barneansvarlege på einingane, noko som inneber at tilsette i denne funksjonen får ei ny rolle.

Vidare har lovendinga medført at einingane må endre og/eller lage nye rutinar. Dette medfører også nye roller for alle tilsette- ikkje berre den barneansvarlige. Lovendinga gjorde også at ein måtte utvikle nye verkty for å kunne registrere barna.

Vi ser at lovendinga fordrar endra/nye perspektiv i behandlinga. Ein ser også behovet for gode samarbeidsrutinar med eksterne tenester.

Lovendinga har såleis ført til store organisatoriske endringar, i form av nye roller, perspektiv og verkty i behandlinga.

Eit stort prosjekt

I byrjinga av BiRus-prosjektet var det 5 føretak involvert, seinare 4, i og med at dei to føretaka i Møre og Romsdal vart slått saman til eitt. Det var einingar frå rus og psykiatri og frå korttids- og langtidsavdelingar. Dette inneber at det var mange einingar med ulike kulturar.

KoRus fekk såleis mange ulike einingar å forhalde seg til. Ein erfarte også at det utifrå prosjektet sin størrelse vart utfordrande å få til forankring av arbeidet i leiinga i dei ulike føretaka og einingane. Avgrensa ressursar gjorde at ein ikkje kunne jobbe så mykje direkte mot dei ulike einingane.

Strategien måtte setjast etter dei rammefaktorane som gjaldt kring prosjektet. Dette resulterte i at KoRus halvvegs i prosjektperioden valde å ha hovudfokus mot einingane i rusforetaket. Her hadde dei også større påverkningsmoglegheiter.

Vi har erfart at utviklingsprosjekt er ein balansegang mellom tilgjengelege ressursar og ambisjonar og at størrelsen må tilpassas.

Mobilisering

Dei barneansvarlege har vore dei sentrale pådrivarane i einingane, og i BiRus-prosjektet satsa ein på bottom up- strategi, som inneber brei mobilisering nedanifrå. For å nå målet om å få til rutinar for arbeidet med barn som pårørande og å auke kunnskapsnivået for å ivareta barna sine behov, har ein erfart at det krevst heller store organisatoriske

endringar. Barneansvarlege si eiga rolle skulle etablerast og gjevast eit innhald, det måtte etablerast nye rutinar for å fange opp om pasientar har barn og nye samarbeidsmåtar måtte til for å løyse oppgåvene.

Det vart endring av tilsette sitt arbeid fordi dei no skulle sjå og forhalde seg meir systematisk til barna. Det skulle også etablerast konkrete tilbod til barna og nye samarbeidsrutinar med eksterne partnarar måtte på plass. Ikkje minst måtte det skje ei fagleg endring av korleis ein forhold seg til familie og barn i behandlinga.

Det er dei barneansvarlege som har vore tenkt som det Klev og Levin (2009) kallar pådrivarane i einingane. Dei skulle vere sterkt støtta av BiRus gjennom prosjektleiinga og gjennom deltaking i dei lærande nettverka. Det er leiinga i einingane som har vore det Klev og Levin (2009) kallar den formelle "problemeigaren" (ansvarleg). I første del av BiRus-prosjektet hadde leiinga likevel i hovudsak ei rolle som ein tilretteleggar for system og dei tok i lita grad rolla med å leie utviklinga. I prosjektet såg ein at det var utfordrande å få dei to nivåa ("top-down" og "bottom up") til å arbeide saman.

Dette var bakgrunnen for at BiRus la om strategien for einingane innan rus og byrja arbeidet med å engasjere leiarane sterkare i arbeidet. Målet var å leggje grunnlag for eit sterkare samarbeid mellom barneansvarlege og leiing. Dette arbeidet ligg som eit grunnlag for det vidare arbeidet med barn som pårørande i Rusforetaket etter at BiRus som prosjekt vart avslutta våren 2012.

Vi ser at leiinga i einingane har gått frå å vere formelt ansvarlege i første tida etter lovendringa, til å etter kvart ha vorte meir aktive leiarar.

Erfaringa i prosjektet var at implementering av det nye lovverket avheng av brei mobilisering og samarbeid mellom faglege pådrivarar og leiing.

Læring i organisasjonane

Gjennom følgjevaluering av prosjektet erfarte vi at organisasjonsendringar treng solid leiarforankring. Dei barneansvarlege har lite kunnskap om organisasjonsendring og læring i organisasjonar, og har difor lita moglegheit til å styre slike prosessar. Dei har ikkje kompetanse i det å utvikle endringskapasitet i organisasjonar, ei heller kunnskap om det å skape brei medverknad. Leiarane i einingane innan rus og psykiatri er ofte faglege leiarar. Deira kunnskap om systematisk å leie lærande prosessar for organisasjonsendring kan også vere mangelfull. Når samarbeidet mellom leiing og barneansvarlege ikkje er sterkt er det vanskeleg å få til ei god organisering og leiing av prosessen.

Vi har sett at dei barneansvarlege både er ein fagleg ressurs og ein pådrivar i prosessane ute på einingane. I evalueringa fann vi at haldningane til å informere og/eller følge opp barna var til stades blant dei tilsette, men at det var ei utfordring for mange å byrje å handle. Dette syner oss at alle må delta i læringa. Individ og organisasjon samverkar gjennom gruppenivået.

Kunnskap

Gjennom følgjeevaluering av BiRus-prosjektet har vi sett at prosjektet har bidrege med ny kunnskap både om barn som pårørande og om implementering, ein har utvikla verktya Barnespor I og II og vi har sett at nettverka var særst viktige for individuell læring og kapasitetsbygging.

I prosjektet har ein erfart at pådrivarar må ha kunnskap både om tema, organisasjon, implementering og i tillegg ha tilgang på tenlege verkty.

Sluttord

I prosjektet var det først og fremst målsetjinga om at behandlingseiningane får kunnskap og rutinar for å ta vare på barna sine behov som var i fokus. Gjennom følgjeevalueringa av prosjektet, såg vi at BiRus-prosjektet oppnådde mykje knytt til denne målsetjinga. Samanlikna med rapportane frå BiRus 2006-2007, R-BUP og SIRUS i 2005/06 ser vi at ting har skjedd!

Tilsette har fått eit auka fokus på barn som pårørande, dei er medvetne på at dette er eit viktig tema i arbeidet deira, det vert arrangert fagutviklingsaktivitetar som gir meir kompetanse, det er utvikla tenlege registreringsverkty m.m, og rutinar ser ut til å etablere seg.

BiRus har slik vi opplever det, lagt grunnlag for vidare arbeid i Rusbehandling Midt-Norge. Vi finn at det er gode prosessar på gang, men at det er eit godt stykke igjen til lovendringa er implementert.



8. Litteraturliste

Aamodt, L. G. og Aamodt, I. (2005). Tiltak for barn med psykisk syke foreldre. Regionsenter for barn og unges psykiske helse Helseregion Øst og Sør.

Amdam, R. (2011). Planlegging og prosessleing. Korleis lykkast i utviklingsarbeid. Oslo: Det Norske Samlaget.

Barns beste. Tilgjengelig frå: <http://www.helse-sorost.no/pasient/laeringogmestring/barnsbeste/barneansvarlige/Sider/side.aspx>

Grytten, M. (2010). BiRus 2009-2011. Barn som pårørende i familier med rus og/eller psykiske vansker. Prosjektplan for bistand til barn under 23 år til brukere av enhetene innen rus og psykiatri i spesialisthelsetjenesten i Helse Midt-Norge.

Helse Nord (2012). Om prosjektet Føre var. Tilgjengeleg frå; <http://www.helse-nord.no/om-prosjektet/om-prosjektet-article69219-23641.html>

Levin, M. og Klev, R. (2002). Forandring som praksis. Bergen: Fagbokforlaget.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (2011). Læringsverktøy som verktøy i kvalitetsforbedring – en oppsummering av forskning og erfaring. Oslo: Rapport fra Kunnskapssenteret nr 23-2011.

Nelson, R.R. og Winter S.G. (1982). An Evolutionary Theory og Economic Change. Belknapp Press. Cambridge, Mass

Sletterød (2000). Følgeevaluering og følgeforskning – endringsagent i eller forsker på bedriftsutvikling? Nord-Trøndelagsforskning.

Solbakken, B H. og Lauritzen, G.(2006). Tilbud til barn av foreldre med rusmiddelproblemer. Rapport nr. 1/2006. Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning.

Søberg, A. N. (2009). Oppfølging av barn som pårørende. Høgskolen i Hedmark ved avdeling for Helse- og idrettsfag.

Wenger, E (2004). Praksisfællesskaber. København: Hans Reitzels Forlag.

Woldstad, I (2008). BiRus 2006/2007 Sluttrapport. Rusbehandling Midt-Norge, Midt-norsk kompetansesenter for rusfaget.