

# Rapport

## Midtvegsevaluering av BiRus- prosjektet.

Hausten 2011



**LMS Helse Møre og Romsdal HF**

**Anne Kalvatsvik**

**Jan Ole Bolsø**

**Johan Barstad**

**Roar Stokken**

## Innholdsliste

Innleiing.....	s 3
Bakgrunn.....	s.3
BiRus- prosjektet .....	s 4
Om barneansvarleg.....	s 5
Teoretiske perspektiv.....	s 6
Metode.....	s 10
Presentasjon av .....	s 12
Oppsummering av data.....	s 31
Analyse.....	s 37
Diskusjon.....	s 41
Konklusjon.....	s 43
Referanser.....	s 45



## **Innleiing**

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 2009-2012 (Barn som pårørende i familier med rus og/eller psykiske vansker). I høve følgjevalueringa hadde KoRus ynskje om at følgjeevaluator halvvegs i prosjektperioden skulle gjennomføre ei nettbasert spørjegransking til tilsette i alle einingar innan rus og vaksenpsykiatri i Helse Midt-Norge. Midtvegsevalueringa er ei separat undersøking knytt til status på arbeidet med barn som pårørende i einingane vinteren/våren 2011.

Målet med midtvegsevalueringa var å sjå kor langt mobiliserings- organiserings- og implementeringsarbeidet er kome i dei einskilde einingane og kva resultat det har medført så langt. KoRus ynskja å få kunnskap om status i einingane når det gjaldt haldningar, tiltak, bruk av verktøy, rutinar og retningslinjer i arbeidet knytt til barn som pårørende. Det er vanskeleg å finne og måle konkrete resultat fordi prosjektet er i ei midtvegsfase, men det gir ei situasjonsbeskriving av korleis arbeidet med barn som pårørende var i Helse Midt-Norge på det tidspunktet spørjegranskinga vart gjennomført.

I rapporten gjer vi greie for funna i undersøkinga, presenterar ei analyse av data og diskuterar resultatane. I diskusjonen dreg vi vekslar på feltnotat frå deltakande observasjon og dokument knytt til følgjevalueringa i tolkinga av spørjegranskinga.

## **Bakgrunn**

Det er i dag brei fagleg semje, både i forskings- og fagmiljø, at det er risikofylt for barn si helse å vekse opp i familiar der ein vert eksponert for dei vaksne sine rusvanskar og/eller psykiske sjukdom. Det er også kjent at barn som veks opp i familiar med rus og/eller psykiske vanskar, har langt fleire helseproblem både av fysisk og psykisk karakter, åtferdsvanskar, og skuleproblem enn andre barn, og dei kjem oftare ut for ulykker.

Dei siste ti åra har barn som pårørende fått auka fokus. Specialisthelsetenestelova frå 2001 krev at sjukehusa "i nødvendig utstrekning ha[r] barneansvarlig personell med ansvar for å fremme og koordinere helsepersonells oppfølging av mindreårige barn av psykisk syke, rusmiddelavhengige og alvorlig somatisk syke eller skadde pasienter." I 2006 vart det utarbeidd eit rundskriv (IS5/2006) som seier at: "Foreldre i en vanskelig situasjon kan trenge

bistand til å bedre ivareta barnas behov. Dersom det oppstår motstridende interesser mellom barn og foreldre er det viktig at barneperspektivet ivaretas". I 2010 vart barneperspektivet vidare styrka gjennom endring i helsepersonellova . Denne seier no at: "Helsepersonell skal bidra til å ivareta det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som mindreårige barn av pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade kan ha som følge av forelderens tilstand."

Ordninga med barneansvarleg personell gjeld helseføretak, private sjukehus og institusjonar som har avtale med helseføretak. Dette er ei viktig organisatorisk løysing for å styrke den rettslege stillinga til barn av pasientar med psykisk sjukdom, rusmiddelavhengigheit eller alvorleg somatisk sjukdom eller skade (HOD, 1999). Ifølgje Helsedirektoratet er det arbeidsgivar sitt ansvar å finne fram til rette person(ar) slik at det ansvaret og dei oppgåvene som blir lagt til stillinga blir utført på ein forsvarleg måte. Helsedirektoratet kjem med døme på arbeidsoppgåver for barneansvarleg. Desse inkluderer å setje arbeid med barn som pårørande i system, fremje barn sine interesser, halde helsepersonell fagleg oppdatert, ta hand om samarbeidsrutinar og å ha oversikt over aktuelle oppfølgingstiltak for barn.

Men implementering av dette krev læring både hjå den einskilde helsearbeidar og i organisasjonen som heilskap. Som følgje av dette gjennomfører Kompetansesenter rus - Midt-Norge (KoRus) avdeling Vestmo i Ålesund i perioden 2009-2012 prosjektet "Barn som pårørende i familier med rus og/eller psykiske vansker" (BiRus). Sentralt i prosjektet er at ein vil bistå einingane som har direkte pasientkontakt i koordinering og implementering av det nye lovverket. Prosjektet inneber at det skal skje endringar med omsyn til at helsepersonell tileignar seg ny kunnskap, endrar haldningar og endrar praksis slik at barneperspektivet vert ivareteke.

## **BiRus prosjektet**

Korus gjennomførte i perioden 2006-2007 utviklingsprosjektet BiRus – barn i familier med rusvansker, som handla om å oppdage og gi bistand til barn av rusmiddelavhengige som var i rusbehandling (Woldstad, 2008). BiRus prosjektet er ei vidareføring av dette prosjektet og har 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 skal KoRus bidra til utvikling av reiskapar (m.a."Barnespor") og bistå deltakande einingar i utviklinga av arbeidet med barn som pårørande.

Deltaking i prosjektet har vore eit tilbod for barneansvarleg personell i dei deltakande organisasjonane. Prosjektet har ikkje ressursar til å rettleie på lokalt nivå, og difor har kompetanse- og fagnettverksmøta utvikla seg til å bli ein viktig arena for rettleiing og for å dele kunnskap. Dei to typane nettverk skaper eit skilje mellom rus og psykiatri. Fagnettverka har opent for likeverdig deltaking frå både rus og psykiatri, og har fungert som ein arena for deling av erfaringar og eit rom for kunnskapsutvikling, medan kompetansenettverket består berre av einingar knytt til rus. Arbeidet her har vore retta mot å utvikle Barnespor 1 og 2. Dette verktøyet er meint som ei støtte til samtalar med foreldre som slit med rus og/eller psykiske vanskar. Nettverket fungerer vidare som eit viktig fora for erfaringsutveksling og motivasjon for å stå på vidare i einingane.

Det er mange deltakande organisasjonar i prosjektet, og dei er svært ulike. Dei representerer ulike helseføretak, kjem frå ulike fagfelt, og har svært ulike arbeidsformer og arbeidsvilkår. I realiteten er spennet mellom psykiatrisk poliklinikk til langtids privat rusinstitusjon. Det er såleis ikkje berre ulike kulturar for å sikre barn av pårørande sine rettar, men også svært ulike rammevilkår.

Prosjektet har 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 skal nå desse måla ved å verke inn på dei deltakande organisasjonane sine arbeidsprosessar, og ikkje direkte mot klientar/brukarar.

For å nå målet må barn registrerast, og einingane må bistå og ivareta barna gjennom informasjon og naudsynt oppfølging. Dette krev ei forankring av arbeidet med barn som pårørande i leing og blant tilsette forøvrig. I tillegg krev det formaliserte rutinar, reiskapar og kunnskap som dei tilsette kan bruke. Dette inneber at det i kvar einskild eining må gå føre seg eit lokalt utviklingsarbeid.

## **Om barneansvarleg**

Eit breidt utval av oppgåver er lagt til barneansvarleg personell. Det er opp til den einskilde eining i helseføretaka å velje ut satsingsområde og finne ut korleis ein skal utføre oppgåvene. I BiRus- prosjektet er barneansvarlege innan rus og psykiatri i Helse Midt-Norge invitert til å delta i fagnettverk, og er sentrale personar som bindeledd mellom KoRus og eiga eining. Gjennom deltaking i fagnettverket er det tenkt at dei barneansvarlege kan støtte kvarandre, dele erfaringar og diskutere aktuelle problemstillingar knytt til barn som pårørande (Grytten, 2010). I kompetansenettverket er det barneansvarleg personell i einingar i Rusforetaket som deltek. Dette er einingar som mottek øyremarka midlar for å styrke arbeidet med barn som pårørande i eiga eining (ibid). Dei barneansvarlege som deltek i kompetansenettverket har i fellesskap med prosjektleiar Mette Grytten (KoRus) utvikla heftet Barnespor som er tenkt som eit verkty og støtte til samtalar med foreldre som slit med rus og/eller psykiske vanskar.



## Teoretiske perspektiv

For å forstå kva som skjer i prosjektet, har vi valt kunnskap og læring som ramme for analysen. Som basis for denne ligg to typar læringsteoriar, nemleg individuell og organisasjonsmessig læring. Rammeverket for individuell læring er basert på Knud Illeris (1999) sitt arbeid, der han ser læring som ein prosess i tre dimensjonar. Rammeverket for organisasjonsmessig læring er henta frå arbeidet til Nonaka (1995), som fokuserer på overgangane frå taus til uttalt og tilbake til taus kunnskap. Den individuelt baserte læringsteorien vert nytta til å tolke svara på spørjegranskinga, medan den organisasjonsbaserte læringsteorien vert nytta til å setje dei individuelle erfaringane inn i ein organisasjonssamanheng.

### Individuell læring

Læring er ein prosess mange har freista å forstå. Det som er klart, er at læring medfører ein eller annan form for endring, men å finne ut kva endring det er tale om er ei krevjande øving (Bateson, 1972). Knud Illeris (1999, 2004) illustrerer dette ved å analysere ei rekkje ulike forståingar for læring, og samanhalde desse med tre ulike forståingar av læring som fenomen. Dei tre forståingane Illeris set opp er:

*Kognitiv:* Læring som endring av forståing eller ferdigheiter – altså ein prosess som først og fremst er av kognitiv karakter. Denne læringsforståinga har som hovudmål å skape samsvar mellom omverda og tolkinga av den, ei læringsforståing som Piaget har vore sentral for utviklinga av. Målet om å auke kunnskapane om temaet høyrer til i denne dimensjonen.

*Psykodynamisk:* Læring som ein prosess som baserer seg på kjensler – altså ein prosess som byggjer på psykisk energi. Dermed vert kjensler, haldningar og motivasjon sentralt, noko som både utløyser og påverkar læring. Slik vert læring her forstått som ein psykodynamisk prosess, ei forståing Freud har vore portalfigur for. Målet om å endre haldningane høyrer heime i denne dimensjonen.

*Sosial:* Læring som endring av sosial praksis – altså ein prosess som endrar føresetnadane for sosial samhandling. Læring vert her ein samfunnsmessig prosess. Dette er Marx sitt program, og det å endre organisasjonar sin praksis høyrer til i denne dimensjonen.

Dei tre dimensjonane av læring set Illeris opp i eit triangel, der dei alle påverkar kvarandre gjensidig. Eit utviklingsprosjekt som legg vekk ein av desse dimensjonane vil ikkje oppnå same resultat som eit prosjekt som har alle tre dimensjonane med seg. BiRus prosjektet har målsetjingar om å auke kunnskapane som høyrer heime i den kognitive dimensjonen av læring, haldningane som høyrer heime i den psykodynamiske dimensjonen, og praksisen som høyrer heime i den sosiale læringsdimensjonen. På den andre sida er det viktigaste for prosjektet at det skjer endringar i praksis, noko som skjer i ein organisasjonsmessig kontekst.

Vi treng difor også ei tilnærming som kan seie noko meir om den sosiale læringa som finn stad i prosjektorganisasjonen og dei involverte organisasjonane.

## Organisasjonsmessig læring

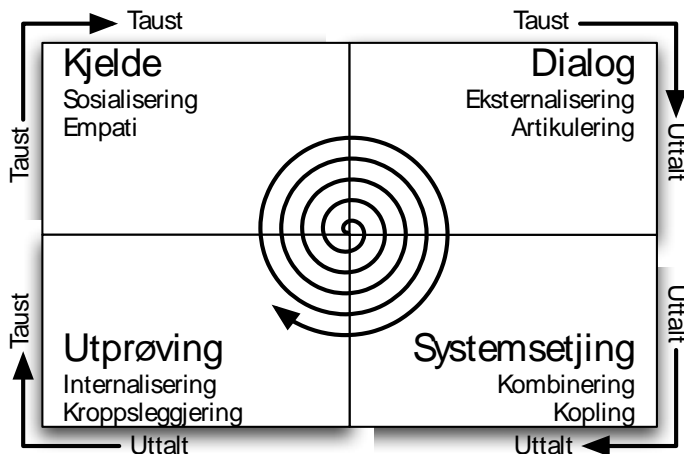
Mykje av det ein gjer i ein organisasjon er basert på taus kunnskap som er formidla gjennom til dømes praksisar. Det er viktig at endringsprosessar startar i desse, og BiRus prosjektet legg difor opp til at prosessane som skjer mellom dei deltakande barneansvarlege skal føre til prosessar i kvar einskild eining som tek utgangspunkt i dei lokale praksisane. Gjennom organisasjonsstudiar har Nonaka (Krogh, Ichijo, & Nonaka, 2001; Nonaka & Takeuchi, 1995; Nonaka, Toyama, & Konno, 2001) utvikla ein modell som fokuserer på samspelet mellom individ og omgjevningane. Denne vert kalla SECI-modellen etter dei fire prosessane sosialisering, eksternalisering, kombinerings og internalisering. Sentralt i dette samspelet er den tause kunnskapen vi har om noko, og korleis denne kan og må delast for at ein skal utvikle ny kunnskap. I arbeidet til Nonaka har han funne at organisasjonar må legge til rette for fire typar prosessar på fire ulike typar arenaer:

*Opphavs-arenaen:* På denne arenaen erfarer ein noko saman. Her vert individuell taus kunnskap delt, og vert felles taus kunnskap. Sidan taus kunnskap er personleg og i ein samanheng, er felles erfaringar premisser for denne prosessen. Dette er såleis ein sosialiseringssprosess der empati er viktig.

*Dialog-arenaen:* Dette er den arenaen der taus kunnskap vert uttrykt kunnskap. Her vert den felles tause kunnskapen frå sosialiseringssprossen delt ved at ein saman set ord på opplevingar i opphavs-arenaen. Dialog som fører til at ein uttrykkjer og skaper ”ny” kunnskap er såleis det sentrale på denne arenaen.

*Systemsetjings-arenaen:* På denne arenaen vert ”ny” kunnskap som vart skapt i dialog-arenaen sett saman i meir kompliserte kunnskapsstrukturar og gjerne kombinert med kunnskap ein har frå andre arenaer eller frå teori. Refleksjon i form av kombinerings og kopling er såleis det berande elementet i den prosessen som går føre seg.

*Utprøving-arenaen:* Dette er den arenaen der uttrykt kunnskap vert taus kunnskap. Det skjer ved at ein prøvar den kunnskapen ein skaper på systemsetjingsarenaen i praksis, og såleis kroppsleggjer og internaliserer kunnskapen. Denne prosessen fører til at ein skaper seg taus kunnskap som ein kan ta med seg inn i opphavs-arenaen.



SECI-modellen



Nonaka meiner at dette er ein generell modell for korleis vi lærer, men at ein vil kunne legge til rette for betre læring om ein tek omsyn til desse fasane i tilrettelegging av læringsprosessar. Slik tilrettelegging skjer ved å skape kunnskapsdannande samanhengar (Krogh, et al., 2001) som er velegna for den prosessen som skal gå føre seg. Ein slik kunnskapsdannande samanheng kan vere fysisk, t.d. i form av grupperom, virtuell til dømes i form av e-post eller mental i form av til dømes felles idear. Ein kunnskapsdannande samanheng gir dermed kvalitet og energi til den kunnskapsomdannande prosessen ved å vere ein infrastruktur for samhandling. I eit prosjekt er ein avhengig av at slike samanhengar vert danna både i prosjektet og i kvar einskild organisasjon.

## **Kapasitetsbyggande plan- og utviklingsarbeid**

Amdam (2011) er også opptekne av utviklingsprosessar, og har gjennom lang erfaring med plan- og utviklingsarbeid funne 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 omgjevnadane. 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 har KoRus etablert arenaene kompetansenettverk og fagnettverk for dei barneansvarlege/evt andre med barnefagleg stilling, for å dele kunnskap, idear og erfaringar som kan vere med å styrke mobiliseringa på einingane.

I prosjektet legg ein vekt på brei mobilisering nedanifrå slik at aktørane kan ta meir ansvar for eiga utvikling. Governance-tanken: top-down {her ved pålegg om å sette barn som pårørande på dagsorden} møter bottom-up i form av lokale strategiar for konkret gjennomføring. Sentralt står 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 vert avslutta i første del av 2012, og det er viktig at ein då har danna strukturar som vidareutviklar og sikrar ivaretaking av barn som pårørande. Implementering av nye lover som endrar organisasjonar sine oppgåver krev endring av både holdning og handling hjå dei tilsette, og Korus skal ved hjelp av BiRus- prosjektet bistå einingane med å tilpasse interne tiltak i einingane samt å bidra til å utvikle gode samarbeidsrutiner med eksterne tenester. KoRus har påverkingskraft inn mot Rusforetaket, medan dei manglar denne linken til 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 er eit stort prosjekt som involverar mange ulike einingar og einskildaktørar. KoRus har ikkje ressursar til å arbeide direkte inn mot dei einskilte einingane, og dei barneansvarlege har fått 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 (Amdam, 2011).

## **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.



## Metode

Formålet med denne midtvegsevalueringa har som nemnt innleiingsvis, vore å sjå kor langt mobiliserings- organiserings- og implementeringsarbeidet har kome i dei einiskilde einingane og kva resultat det har medført så langt. KoRus ynskja å få kunnskap om haldningar, tiltak, bruk av verkty, rutinar og retningslinjer i arbeidet knytt til barn som pårørande.

Midtvegsevalueringa er bygt opp med basis i den kommunikative plan og utviklingsmodellen (Amdam, 2011). Modellen (jmf. forrige kapittel) tek utgangspunkt i dei ulike variablane som Amdam og Amdam (ibid) opplever kan vere sentrale i mange utviklingsprosessar (*mobilisering, organisering, gjennomføring, læring* og i tillegg kjem *kontekst*). Ved å knyte midtvegsevalueringa opp mot desse sentrale variablane vil ein kunne gjere ei analyse for å sjå i kva grad dei viktige føresetnadane for at prosjektet skal kunne lukkast er til stades eller ikkje.

Evalueringa er gjennomført som ei internetbasert spørjegransking ved hjelp av surveyverktøyet Questback. Undersøkinga omfatta alle einingar/tilsette innan rus og psykiatri i Midt-Noreg. I analysen har vi såleis hatt høve til å samanlikne dei som er med i BiRus med dei som ikkje er med i prosjektet. Vidare nyttar vi materiale i form av dokument og feltnotat frå deltakande observasjon på samlingar i prosjektet i analysen. Såleis har vi nytta ei metodetriangulering, som inneber at ei bestemt undersøking er basert på ein kombinasjon av ulike data og metodar (Grønmo, 2007).

## Spørjegranskinga

Spørjeskjemaet har totalt 65 spørsmål. Hovuddelen er felles for alle gruppene, medan der er spesielle spørsmål for leiarar og barneansvarlege. Der er også nokre spørsmål som i hovudsak er like for alle gruppene, men som har litt ulik formulering. Skjemaet vart utarbeida i samarbeid med prosjektleiara for BiRus. Skjemaet dekkjer bakgrunnsvariablar, kjennskap til og haldningar til "Barn som pårørande", kva som faktisk vert 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.

Av dei 2669 personane som vart inkludert svara 52% (N=1396). 357 personar svarte at dei ikkje ville svare på skjemaet. Talet på gyldige svar vert såleis 45% (N=1039). Dei fleste utfylte skjema mangla svar på enkelte av spørsmåla. Dette vil kome fram i tekst og tabellar når vi presenterer data og resultat. Datasamlinga vart gjennomført i perioden 18.02.2011-30.04.2011. I den vidare teksten nyttar vi omgrepet univers når vi omtalar alle som fekk skjema og respondentar/respons om dei som svarte.

Til saman var det 339 av respondentane som svara som var tilsett i einingar som var med i BiRus- prosjektet, og dette utgjer 33% av respondentane (N=1039). Alle einingane i Rusforetaket og avtaleinstitusjonane er med i BiRus- prosjektet. Deltakande einingar i Rusforetaket og einingar som har avtale med Rusforetaket utgjer til saman 172 respondentar og 17% av det totale universet (N=1039). 167 av respondentane som svara innan psykiatri er tilsett på einingar som er med i BiRus- prosjektet. Totalt 700 av dei som svara var ikkje med i BiRus- prosjektet. Vi skilde mellom tre hovudgrupper respondentar: Barneansvarlege, leiarar og andre.

I Rusforetaket dominerer yrkesgruppene ”anna” helsefagleg utdanning (24%), sosionomar (22%) og spesialsjukepleiarar (13%) av N=172. Dei andre einingane er innan psykiatri og utgjer 867 respondentar, og 83% av respondentane (N=1039). Her er det spesialsjukepleiarar (29%), ”anna helsefagleg utdanning” (18%) og psykologar (16%) som er dei største yrkesgruppene av N=867.

Med ein samla svarprosent på 45%, samt rimeleg samsvar mellom dei som svara og storleiken på helseføretaka, bør resultata vere representative for dette universet. Under finn de ei oversikt over respondentane fordelt på kva foretak dei representerer.

### I kva foretak har du arbeidsplassen din?

	Tal	%	% av inviterte
Helse Nord-Trøndelag	173	17 %	17 %
St. Olavs Hospital	408	39 %	40 %
Helse Sunnmøre	151	15 %	13 %
Helse Nordmøre og Romsdal	135	13 %	14 %
Rusforetaket Midt-Norge	85	8 %	16 %
Eining som har avtale med Rusforetaket	87	8 %	
Total	1039	100 %	100 %

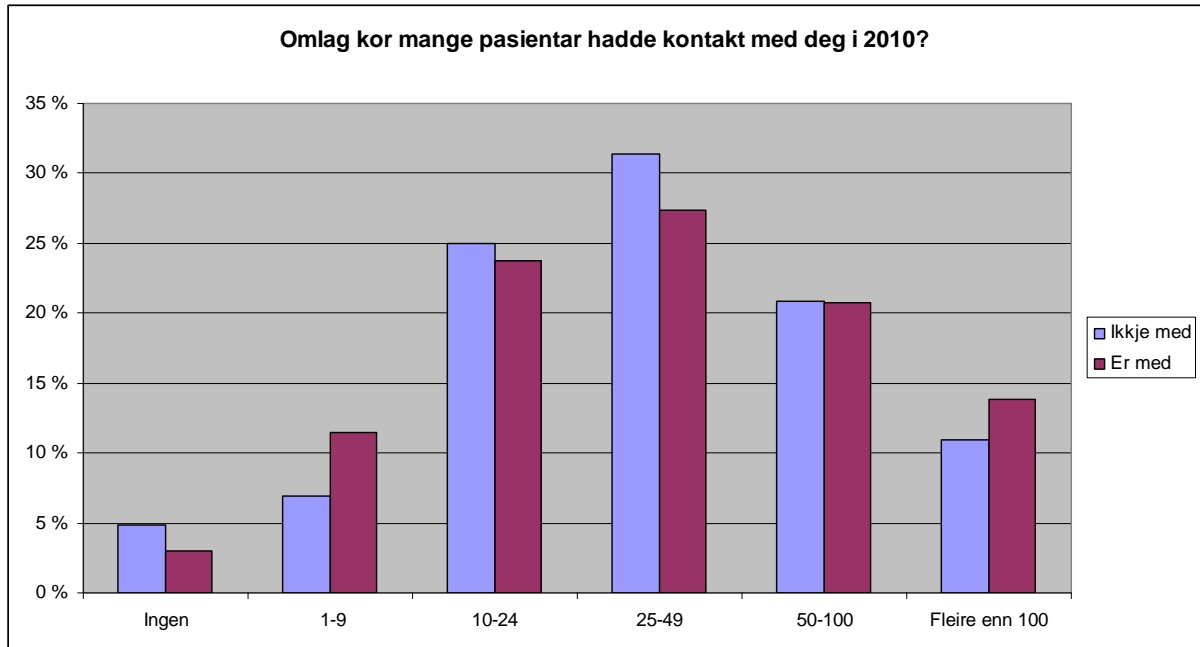
I presentasjonen av funn skil vi mellom dei som reelt sett er med eller ikkje i BiRus-prosjektet. Det viser seg at nokre respondentar trur/eller er usikre/veit ikkje om dei er med eller ei. I analysen vil vi i tillegg trekkje inn kategoriane dei som *trur/seier* dei er med eller ikkje, for å diskutere skilnader i dei ulike kategoriane av respondentar.

## Presentasjon av data

Om lag kor mange pasientar hadde kontakt med deg i 2010?

Er ikkje med i BiRus N=684

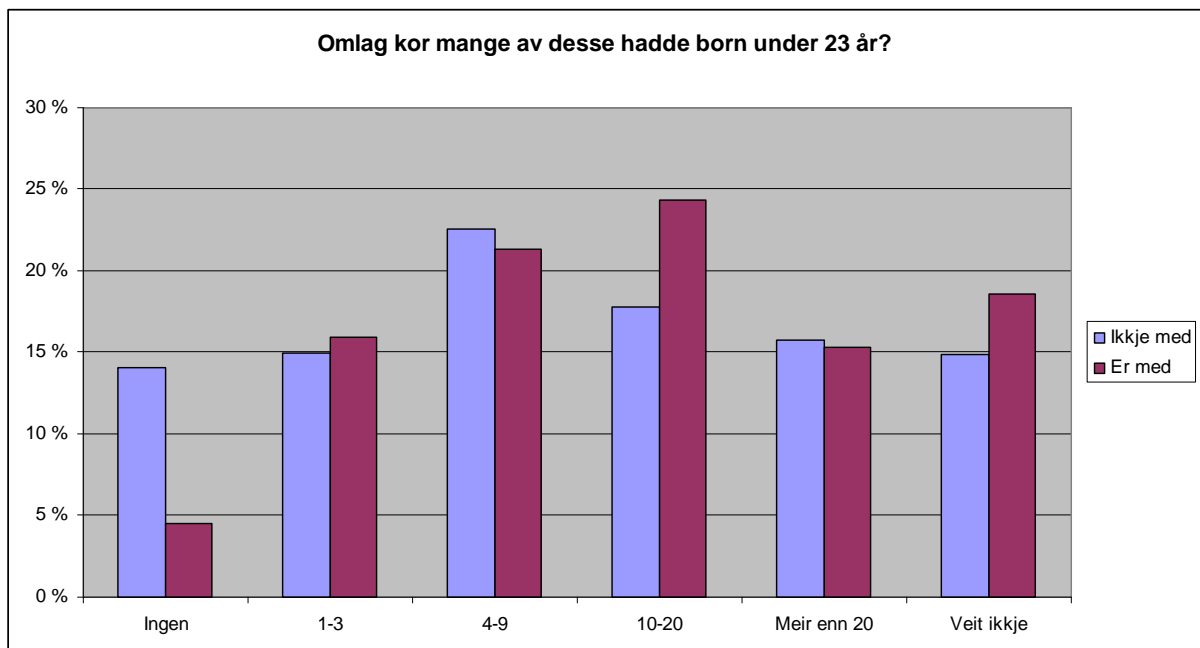
Er med i BiRus N=333



Om lag kor mange av pasientane hadde born under 23 år?

Er ikkje med i BiRus N=674

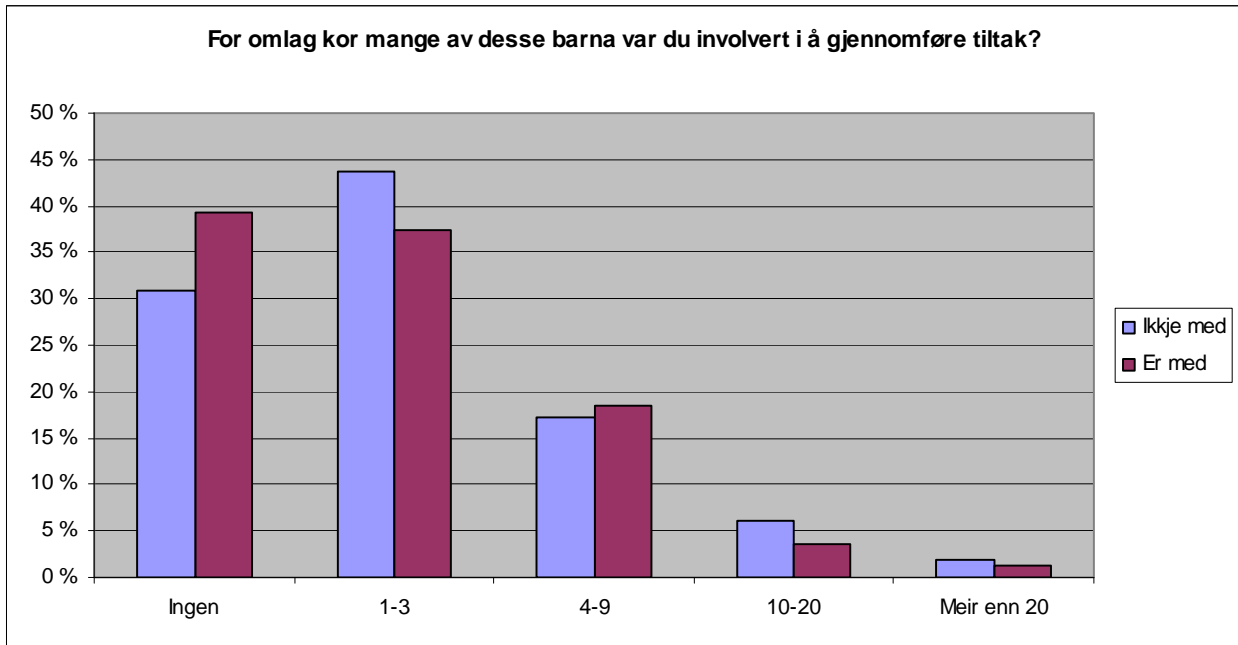
Er med i BiRus N=333



## For omlag kor mange av desse barna var du involvert i å gjennomføre tiltak?

Er ikkje med i BiRus N=475

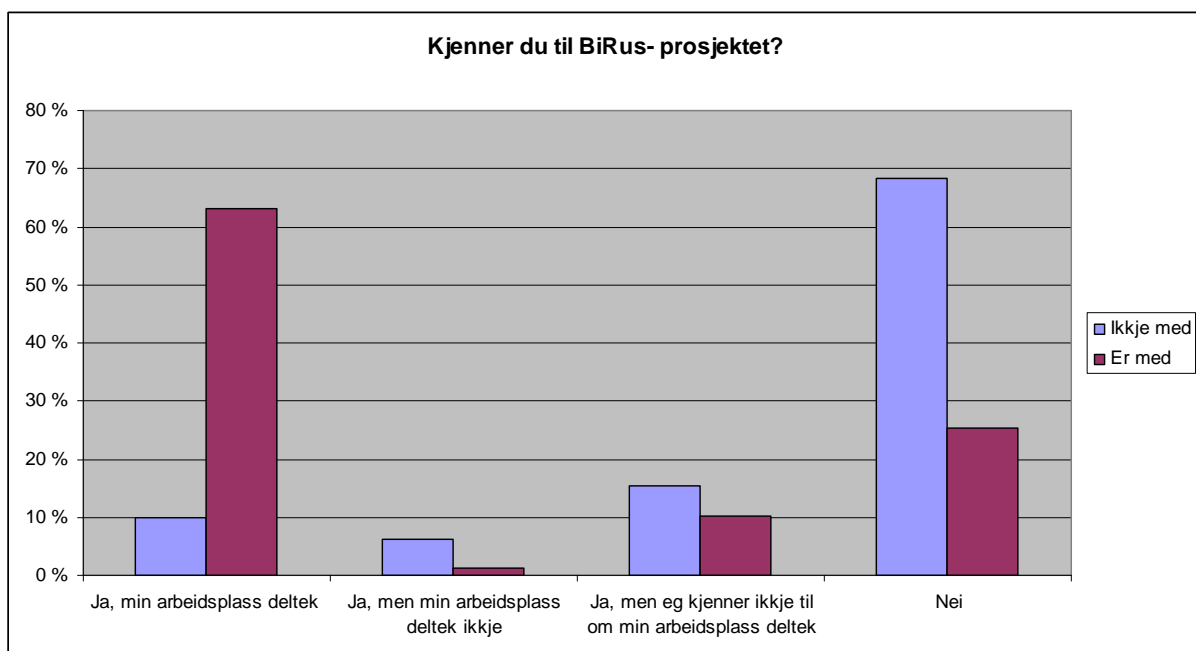
Er med i BiRus N=254



## Kjenner du til BiRus- prosjektet?

Er ikkje med i BiRus N=681

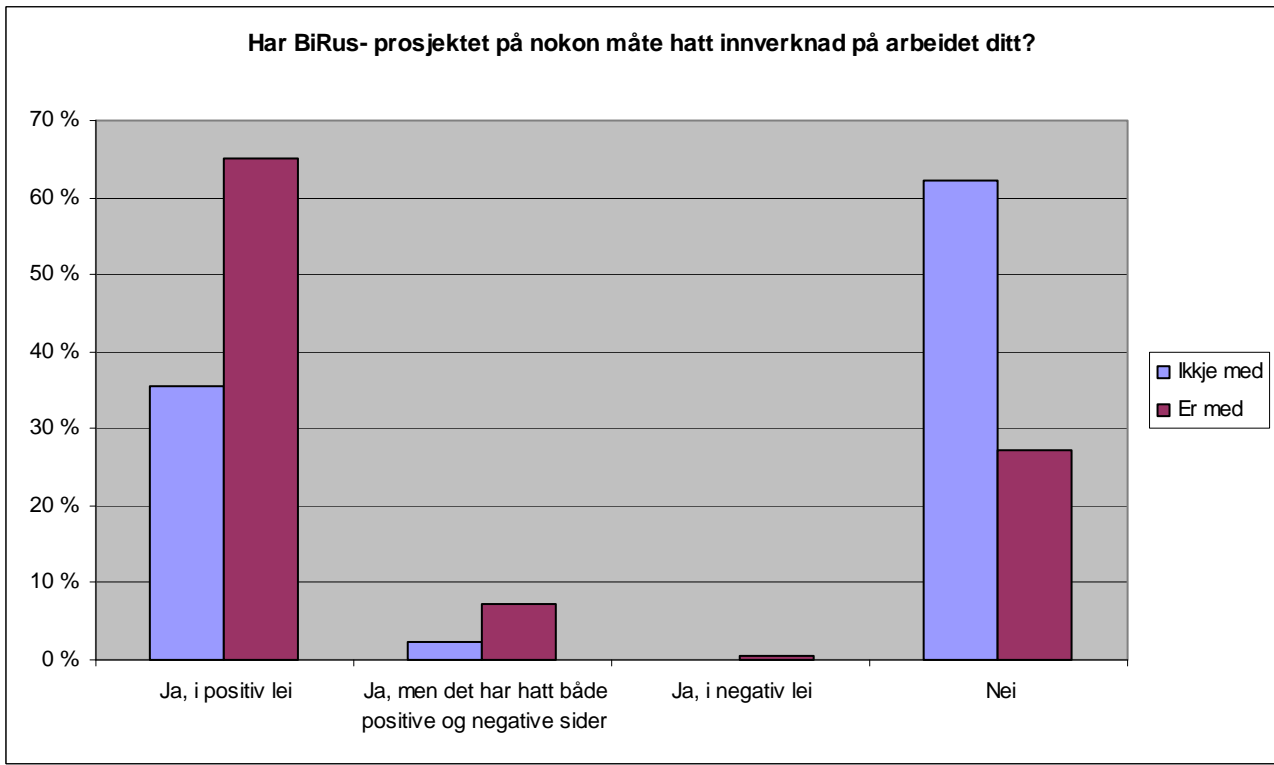
Er med i BiRus N=334



## Har BiRus- prosjektet på nokon måte hatt innverknad på arbeidet ditt?

Er ikkje med i BiRus N=206

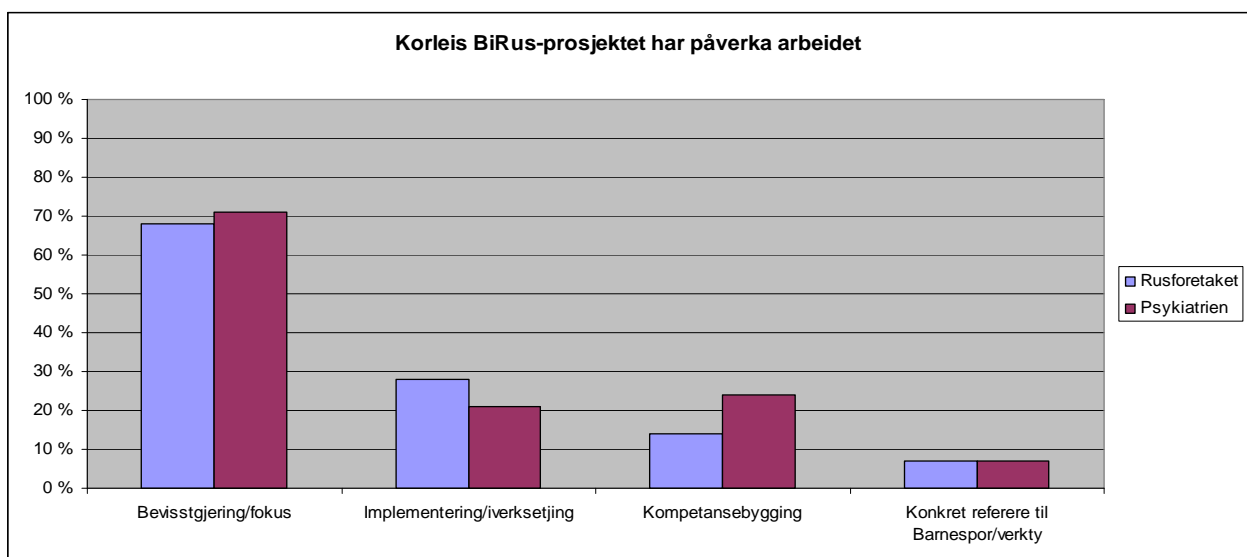
Er med i BiRus N=249



## Korleis BiRus- prosjektet har påverka arbeidet

Rusforetaket N=81

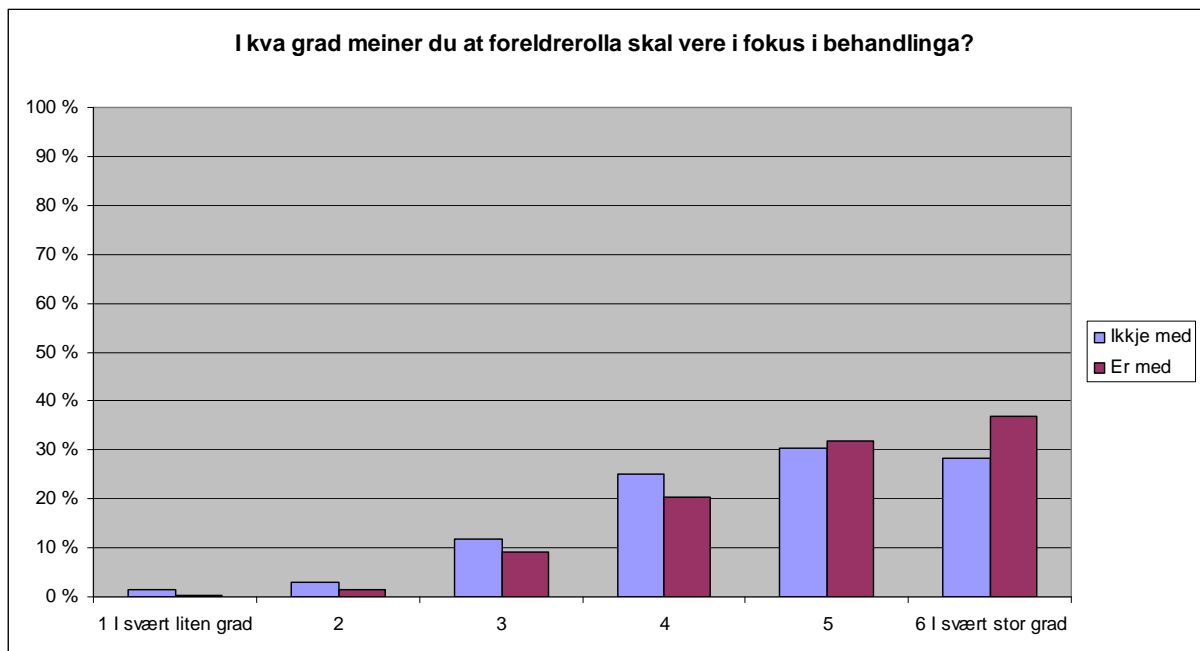
Psykiatrien N=101



## I kva grad meiner du at foreldrerolla skal vere i fokus i behandlinga?

Er ikkje med i BiRus N=686

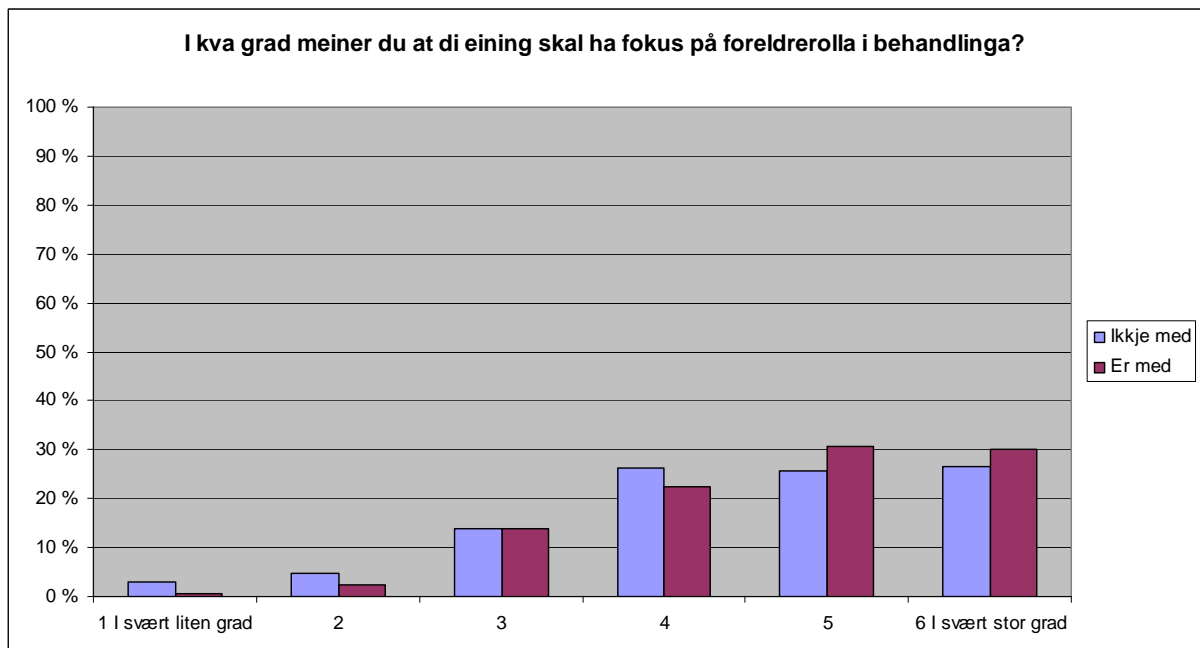
Er med i BiRus N=336



## I kva grad meiner du at di eining skal ha fokus på foreldrerolla i behandlinga?

Er ikkje med i BiRus N=682

Er med i BiRus N=336

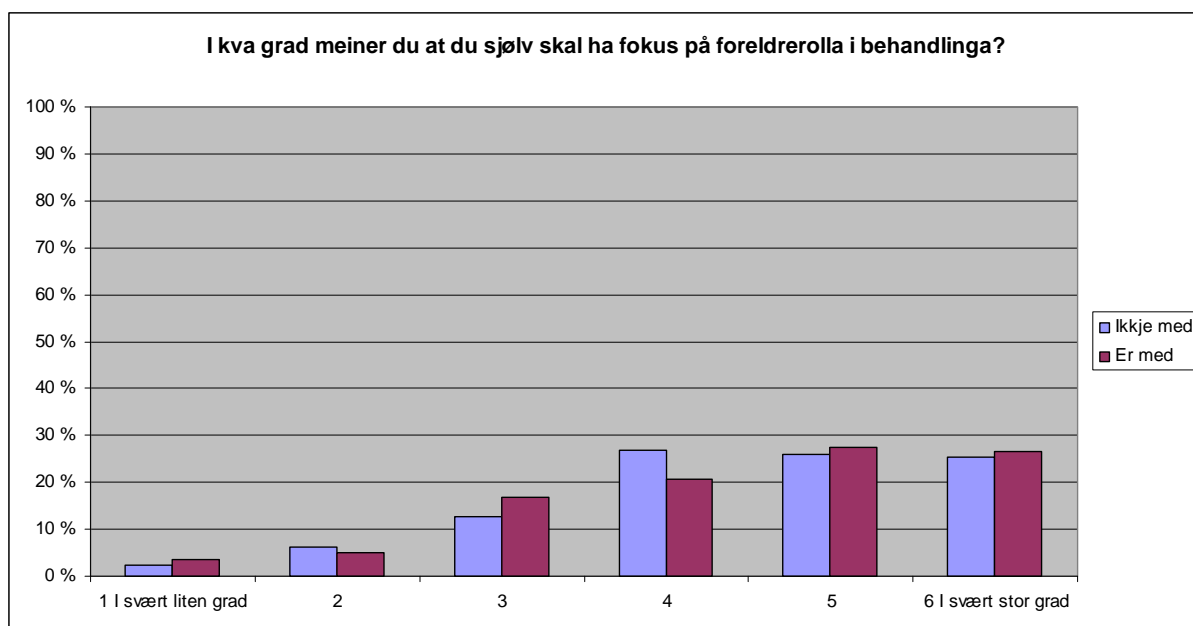




## I kva grad meiner du at du sjølv skal ha fokus på foreldrerolla i behandlinga?

Er ikkje med i BiRus N=678

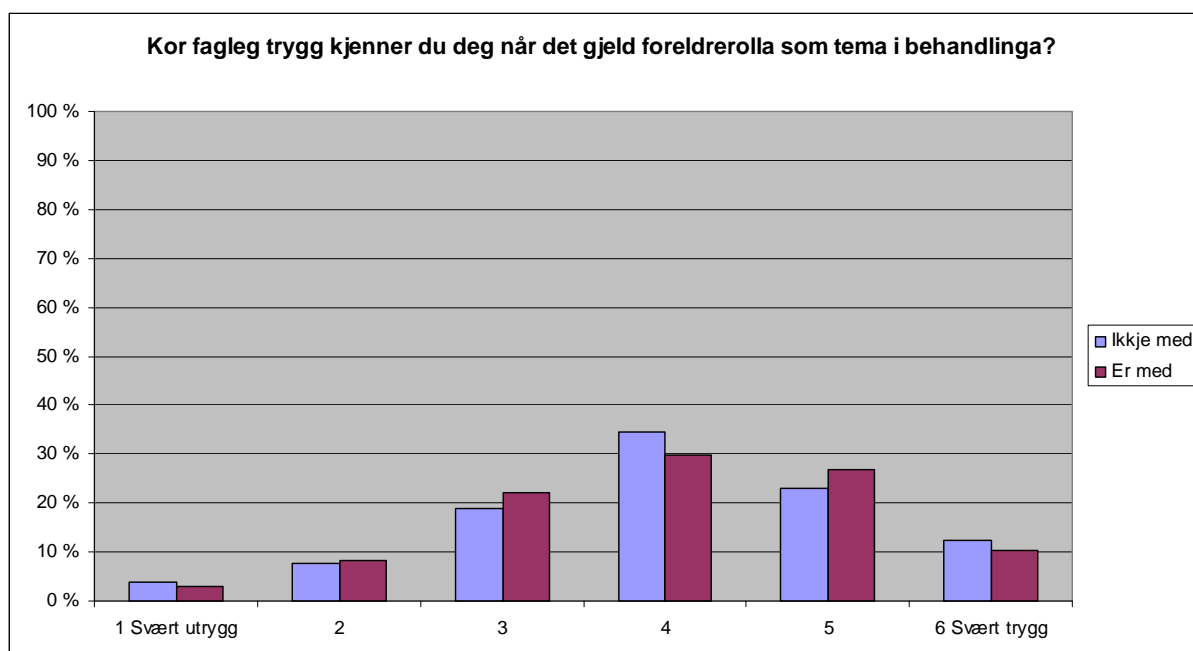
Er med i BiRus N=335



## Kor fagleg trygg kjenner du deg når det gjeld foreldrerolla i behandlinga?

Er ikkje med i BiRus N=675

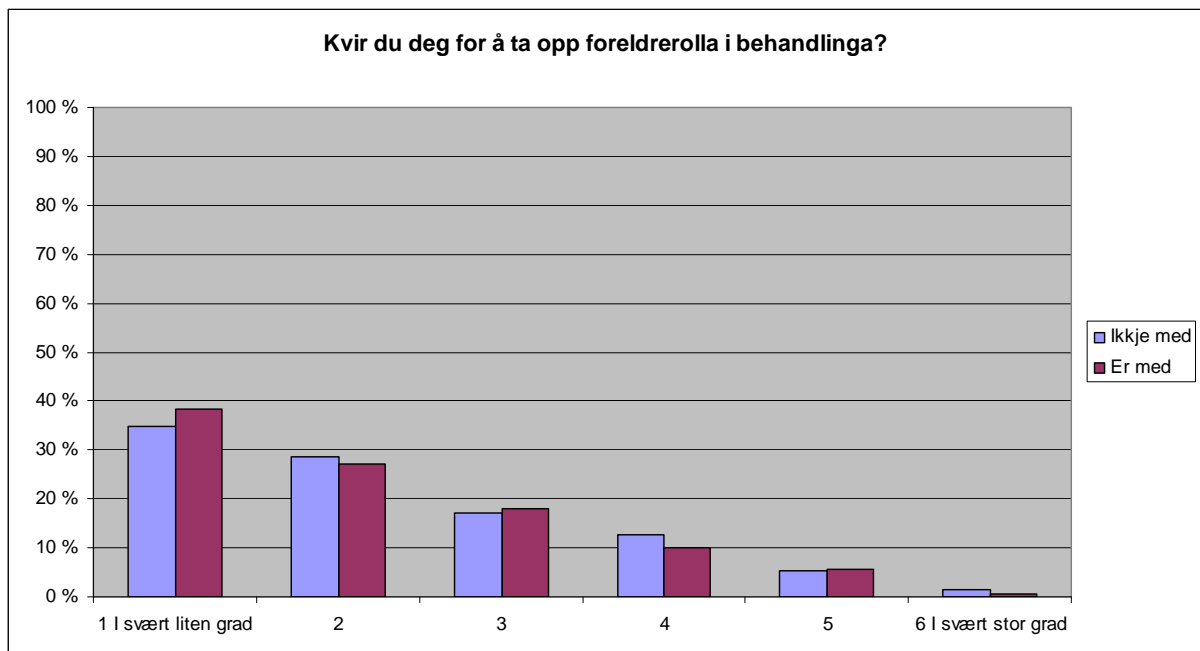
Er med i BiRus N=332



## Kvir du deg for å ta opp foreldrerolla i behandlinga?

Er ikkje med i BiRus N=673

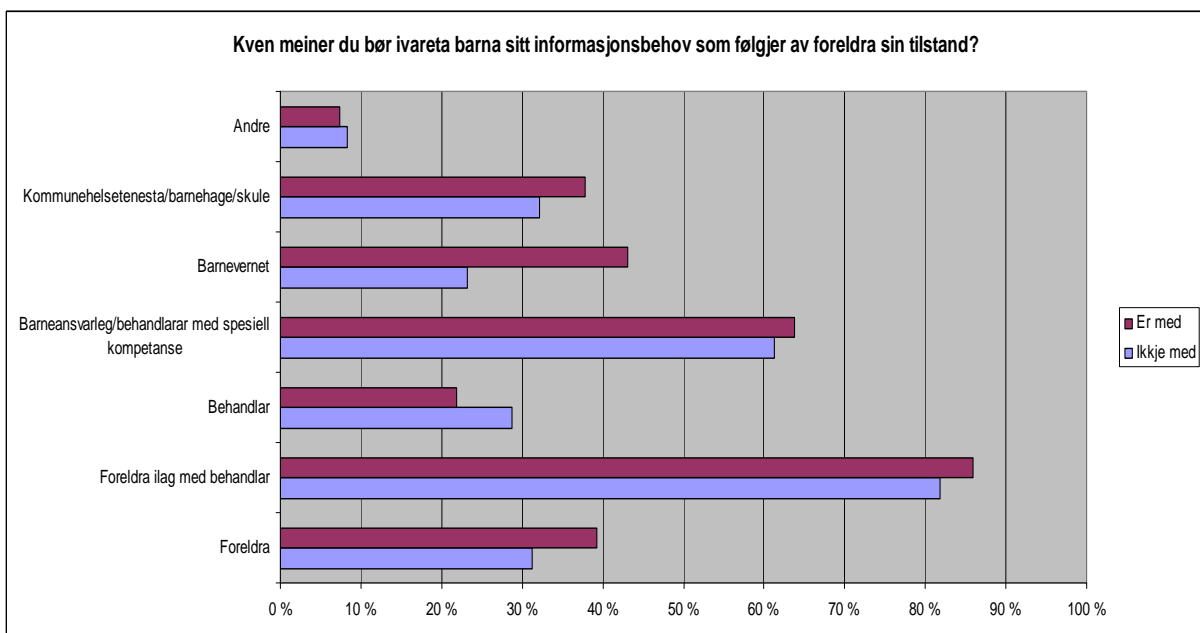
Er med i BiRus N=331



## Kven bør ivareta barnas informasjonsbehov?

Er ikkje med i BiRus N=700

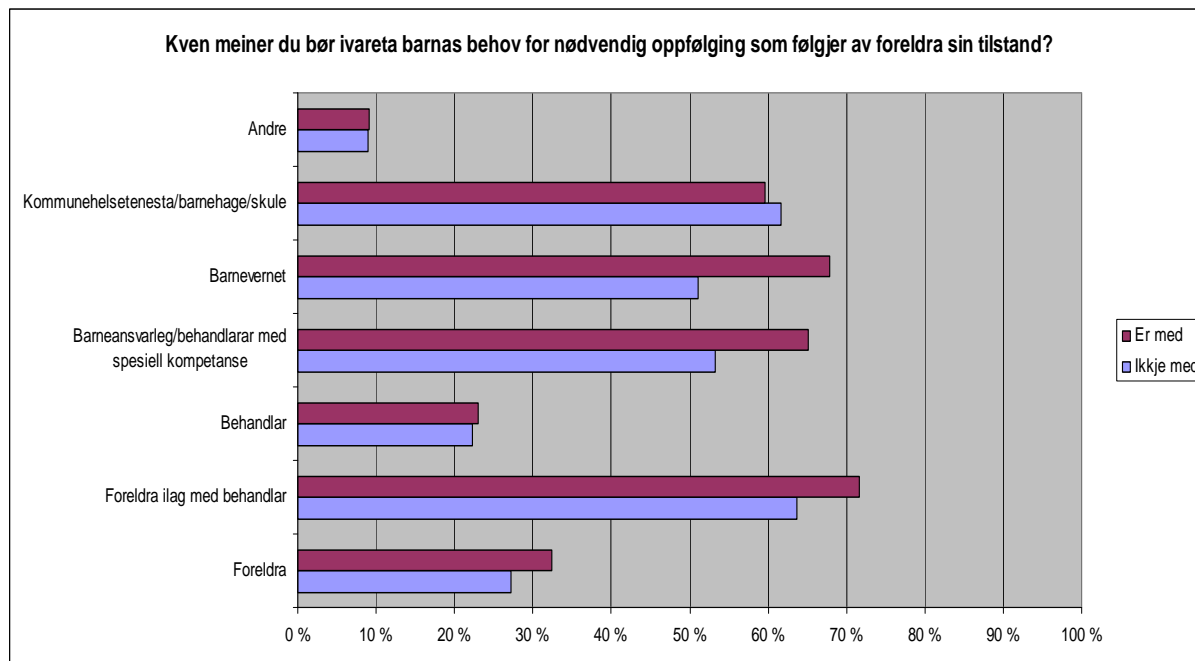
Er med i BiRus N=339



Kven meiner du bør ivareta barnas behov for nødvendig oppfølging som følger av foreldra sin tilstand?

Er ikkje med i BiRus N=700

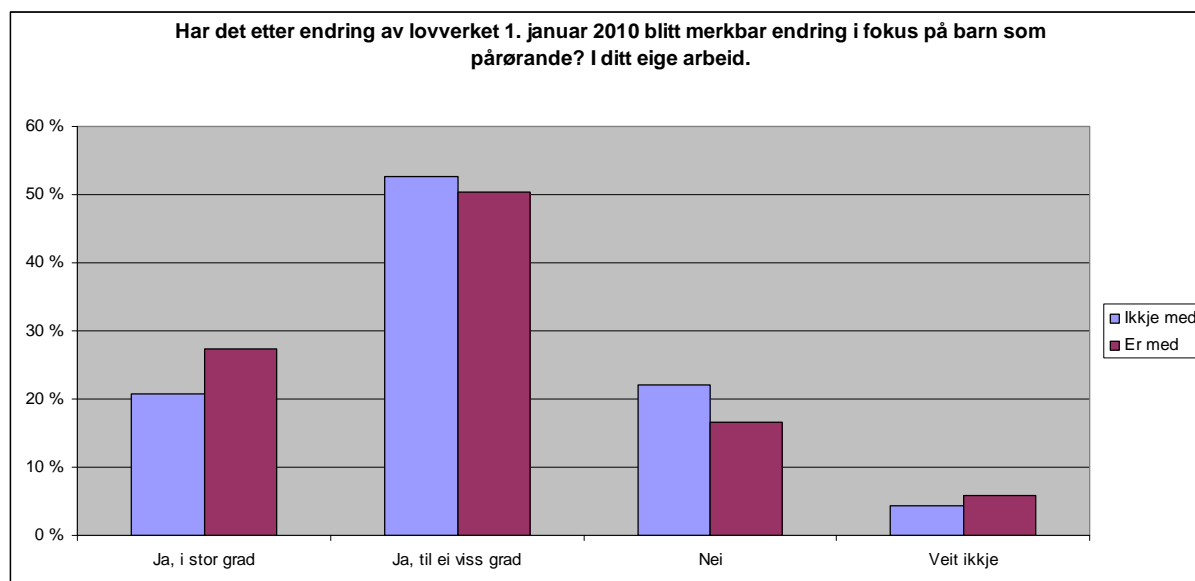
Er med i BiRus N=339



Har det etter endring av lovverket 1. januar 2010 blitt merkbar endring i fokus på barn som pårørande? I ditt eige arbeid.

Er ikkje med i BiRus N=668

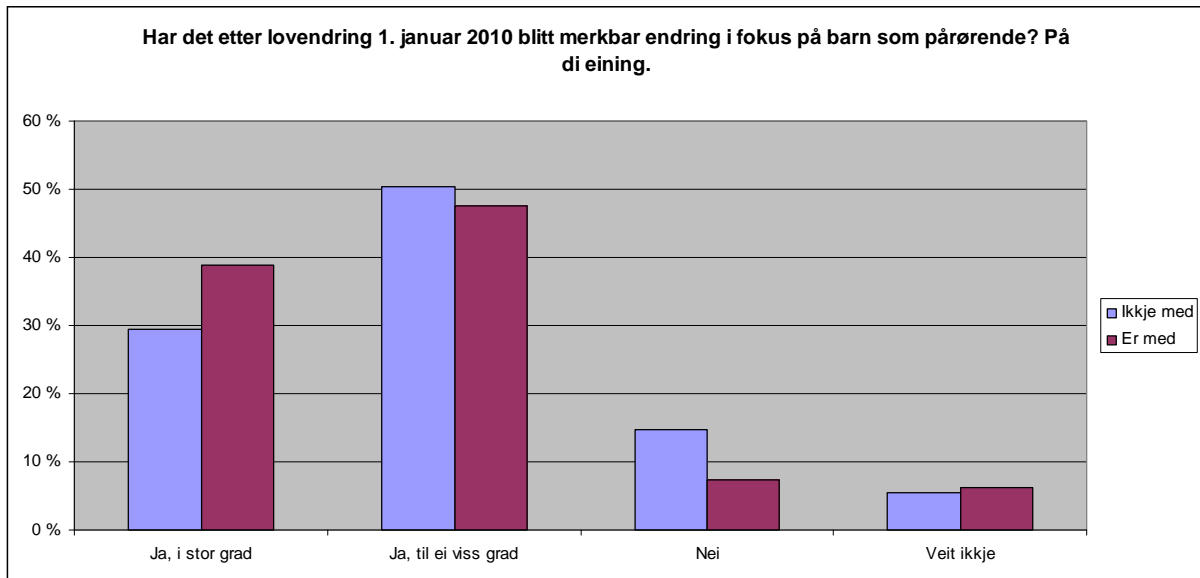
Er med i BiRus N=326



Har det etter endring av lovverket 1. januar 2010 blitt merkbar endring i fokus på barn som pårørende? På di eining.

Er ikkje med i BiRus N=671

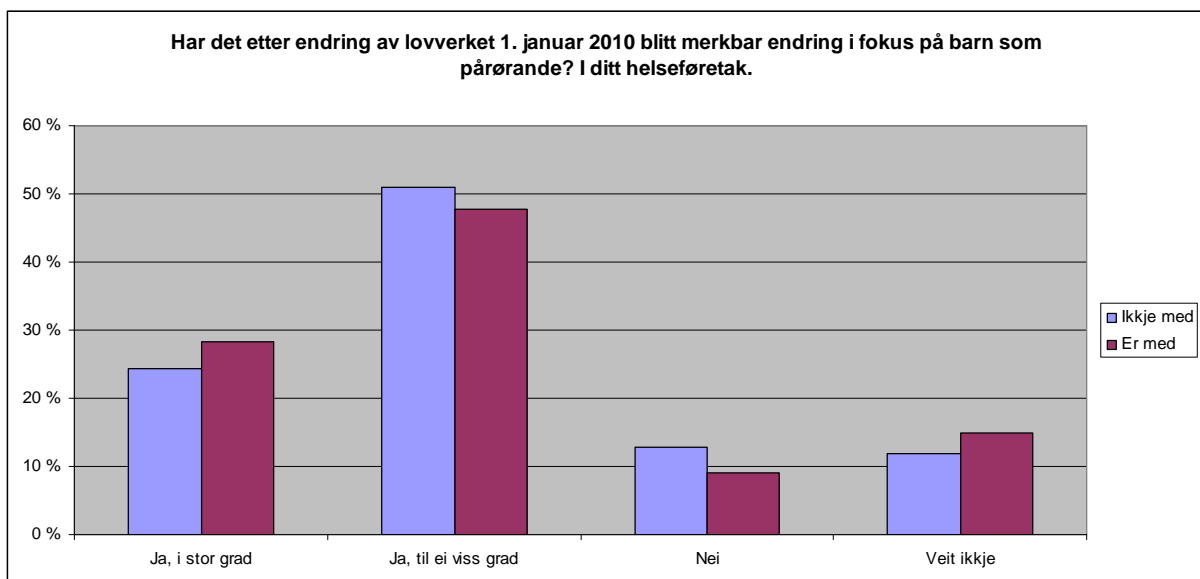
Er med i BiRus N=326



Har det etter endring av lovverket 1. januar 2010 blitt merkbar endring i fokus på barn som pårørende? I ditt helseføretak.

Er ikkje med i BiRus N=658

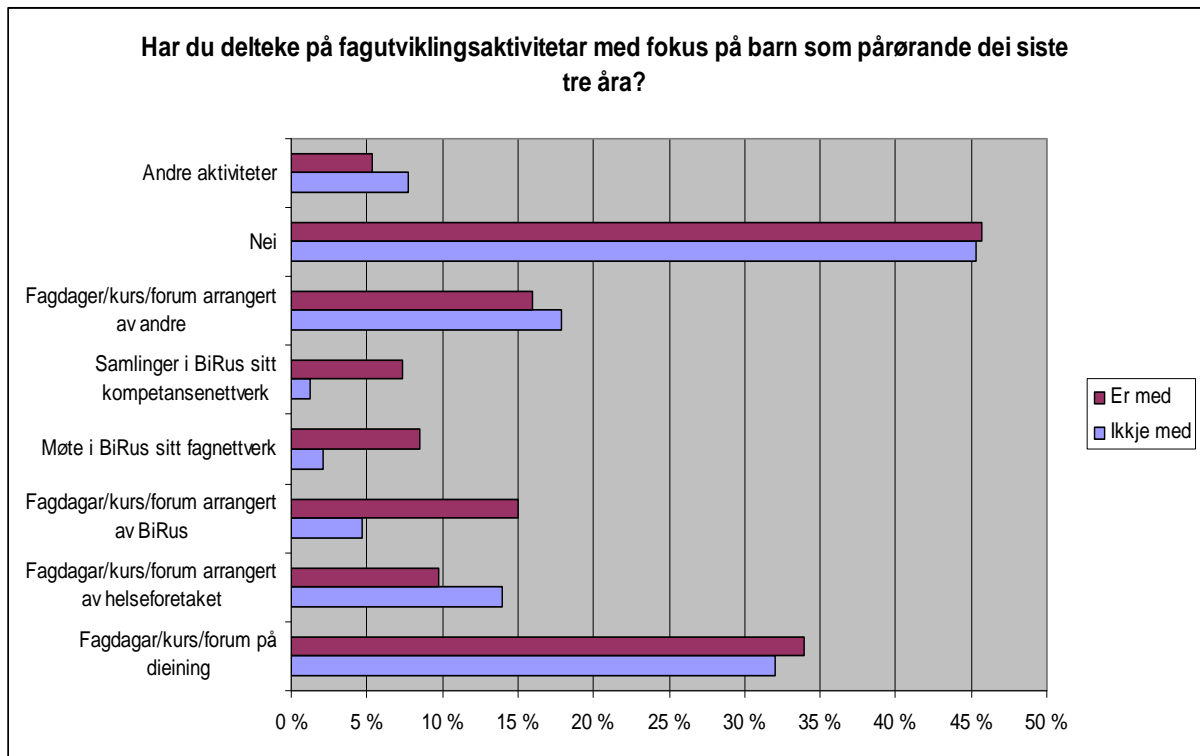
Er med i BiRus N=321



Har du delteke på fagutviklingsaktivitetar med fokus på barn som pårørende siste tre åra?

Er ikkje med i BiRus N=700

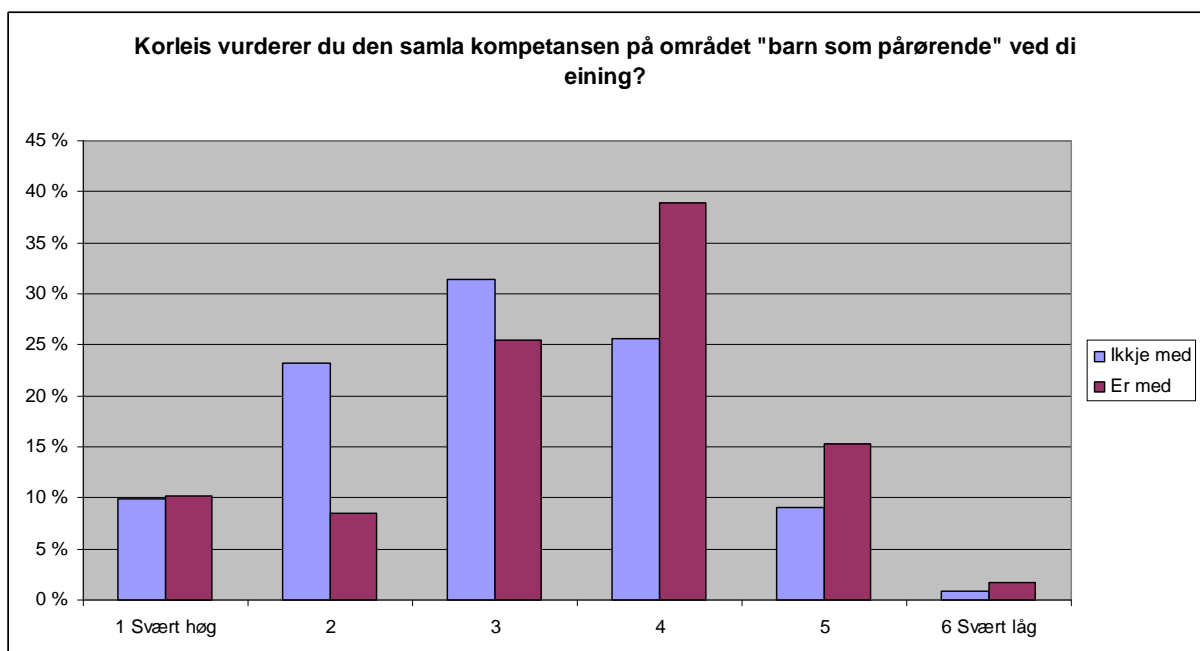
Er med i BiRus N=339



Korleis vurderer du den samla kompetansen på området "barn som pårørende" ved di eining? (leiar, opplæringskoordinator, samhandl. Koordinator og barneansvarleg)

Er ikkje med i BiRus N=121

Er med i BiRus N=59



## Har de sett i verk spesielle tiltak for å auke kompetansen?

(leiar, opplæringskoordinator, samhandl. Koordinator og barneansvarleg)

Er ikkje med i BiRus N=121

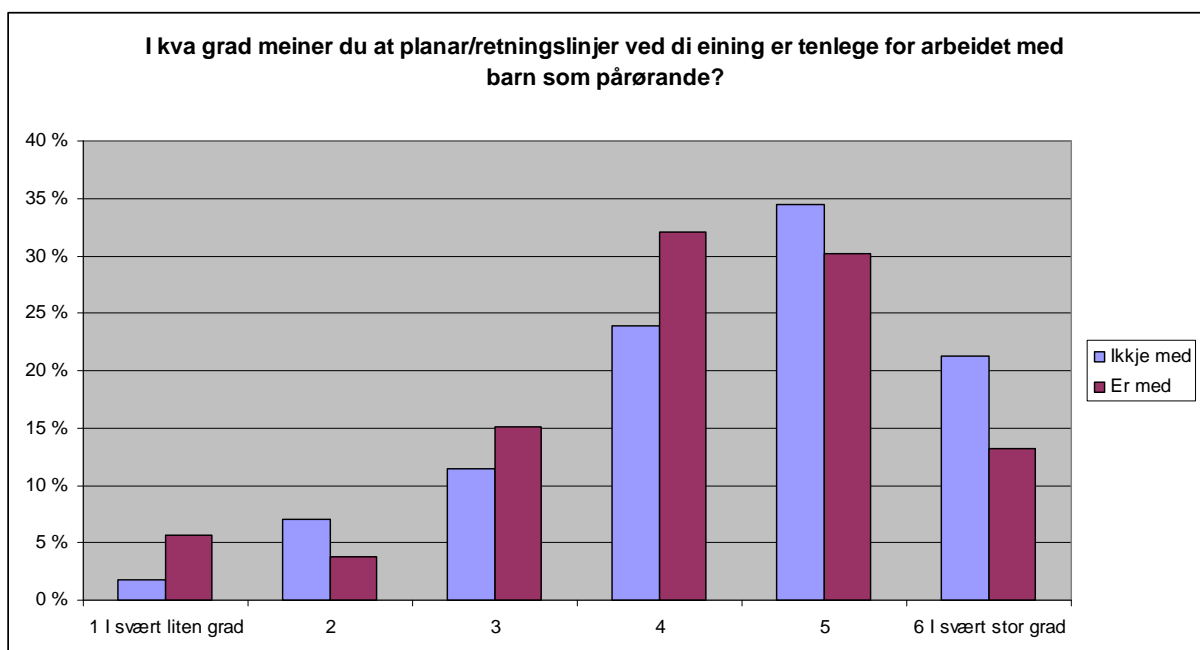
Er med i BiRus N=59



## I kva grad meiner du at planar/retningslinjer ved di eining er tenlege for arbeidet med barn som pårørnde? (barneansvarleg, leiar)

Er ikkje med i BiRus N=113

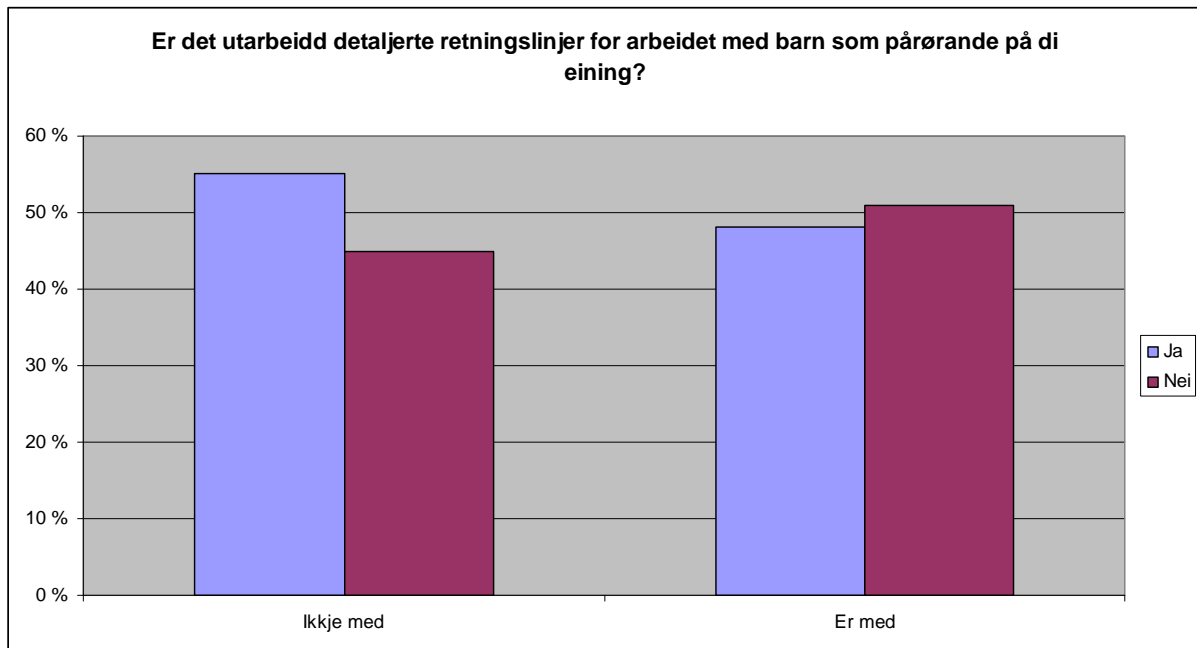
Er med i BiRus N=53



Er det utarbeidd detaljerte retningslinjer for arbeidet med barn som pårørende på di eining? (barneansvarleg, leiar)

Er ikkje med i BiRus N=109

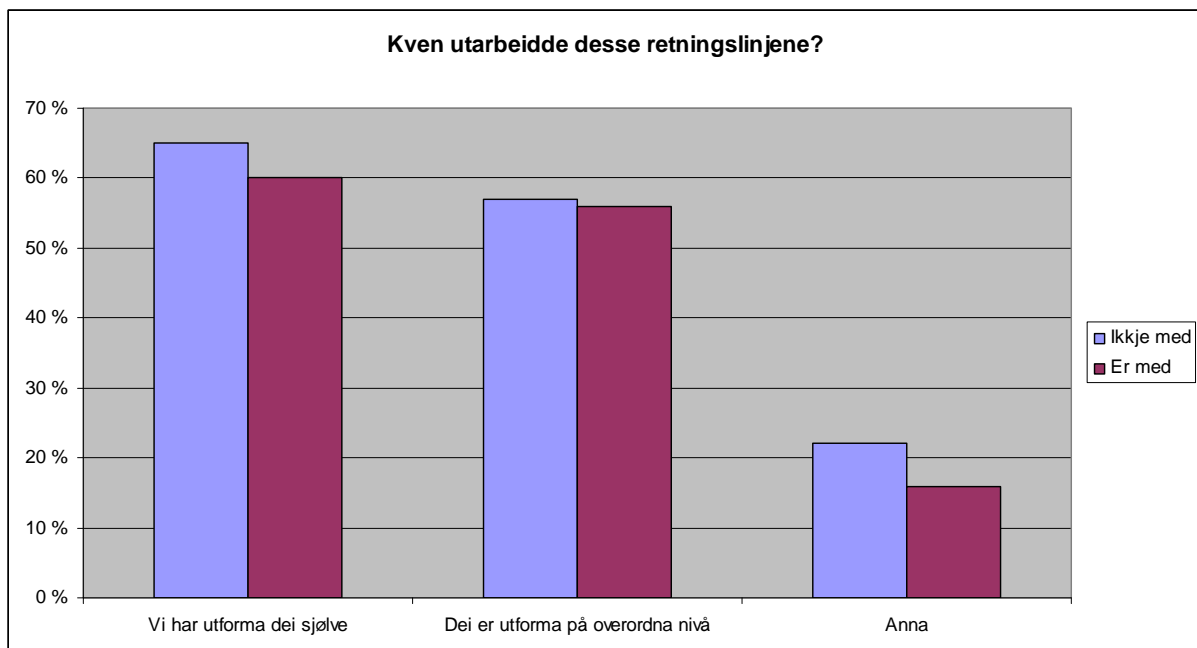
Er med i BiRus N=52



Kven utarbeidde retningslinjene? (barneansvarleg, leiar)

Er ikkje med i BiRus N=60

Er med i BiRus N=25

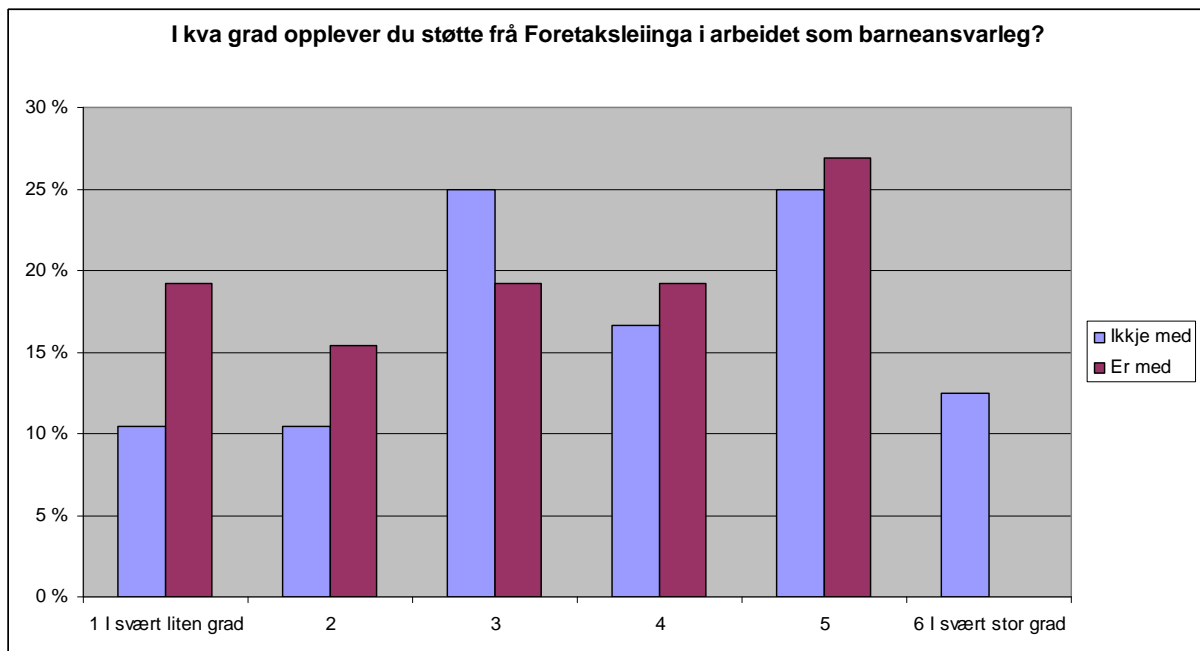




I kva grad opplever du støtte frå Foretaksleiinga i arbeidet som barneansvarleg?

Er ikkje med i BiRus N=48

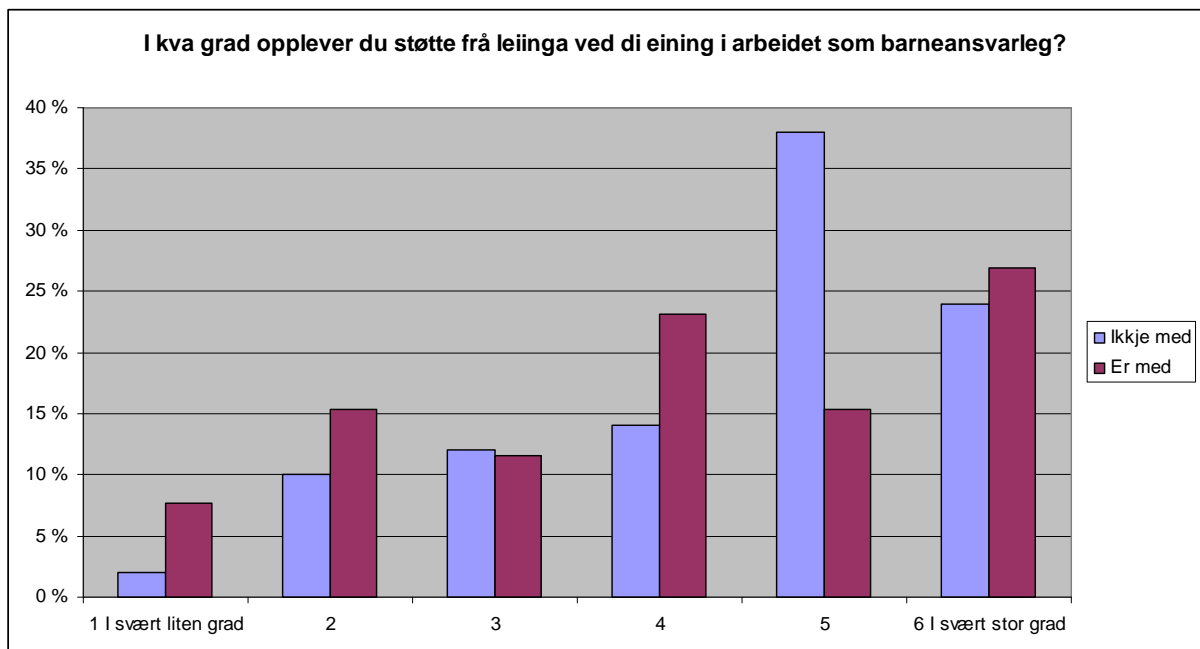
Er med i BiRus N=26



I kva grad opplever du støtte frå leiinga ved di eining i arbeidet som barneansvarleg?

Er ikkje med i BiRus N=50

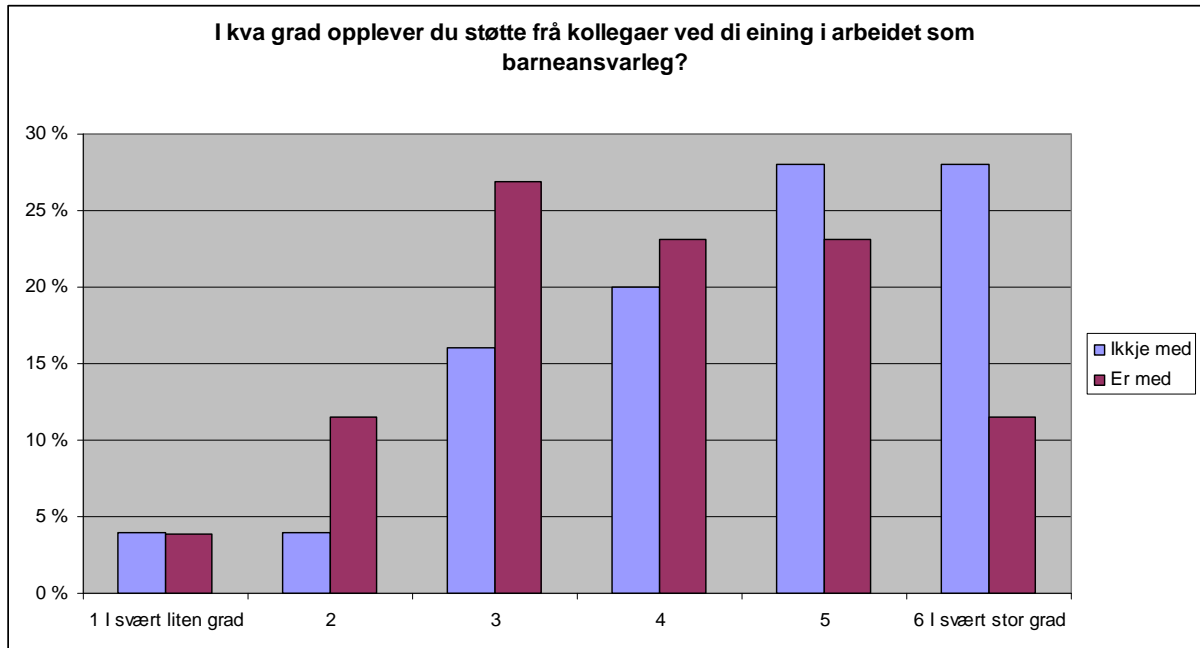
Er med i BiRus N=26



## I kva grad opplever du støtte frå kollegaer ved di eining i arbeidet som barneansvarleg?

Er ikkje med i BiRus N=50

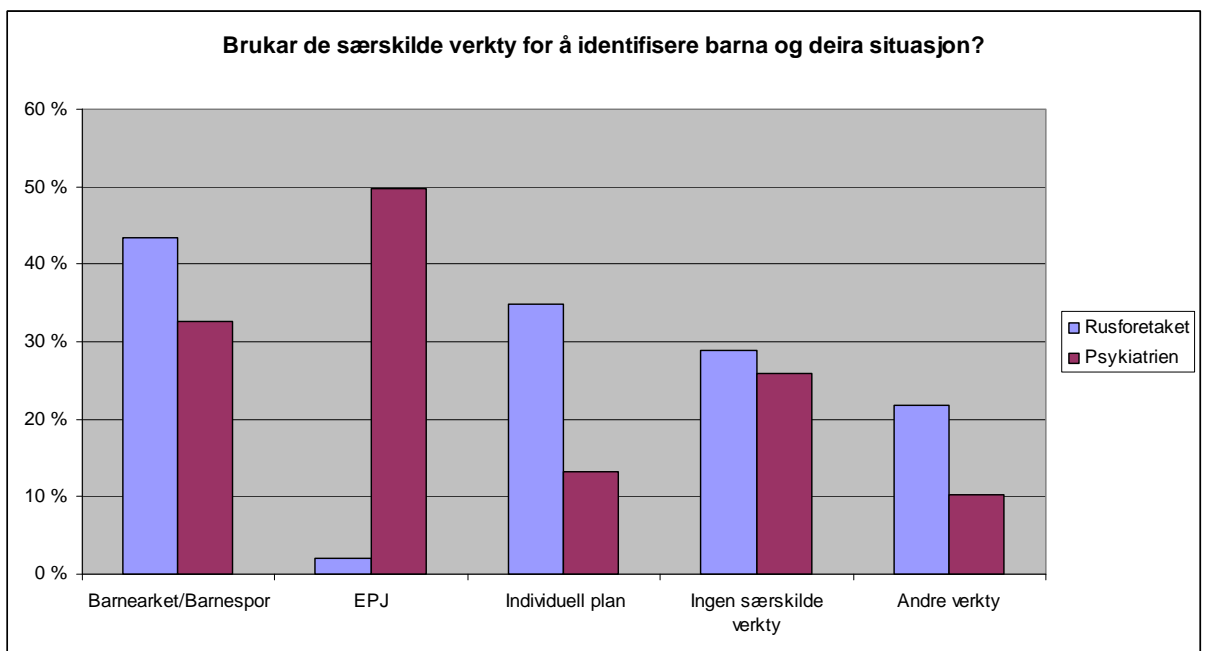
Er med i BiRus N=26



## Brukar de særskilde verkty for å identifisere barna og deira situasjon?

Rusforetaket (N=152),

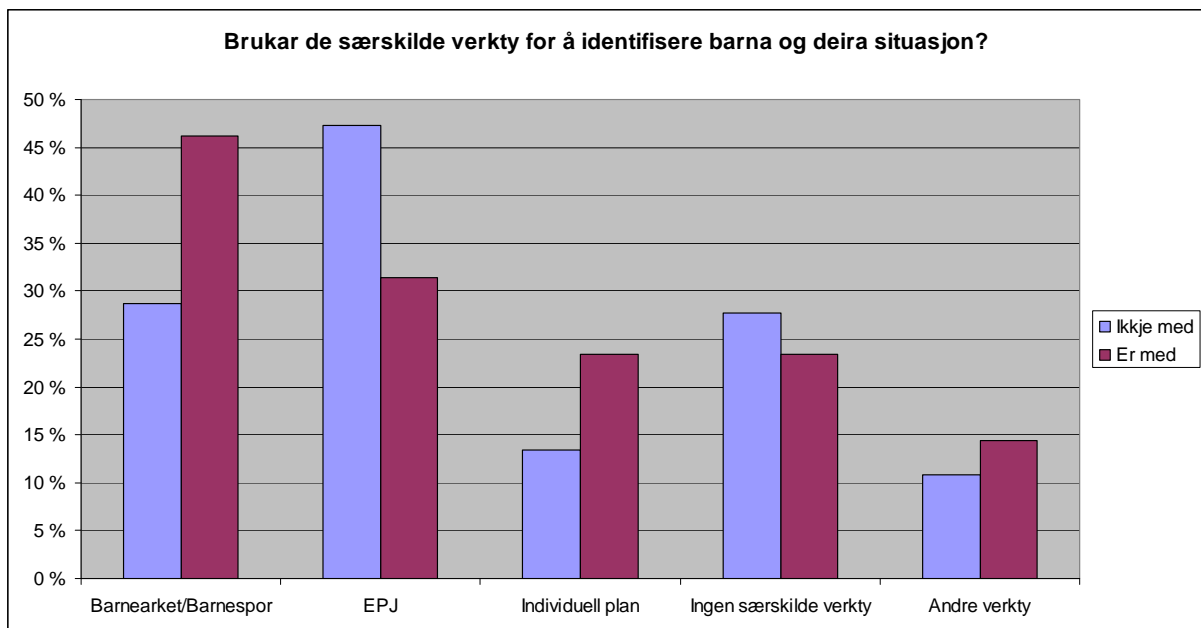
Psykiatrien (N=813)



## Brukar de særskilde verkty for å identifisere barna og deira situasjon?

Er ikkje med i BiRus N=653

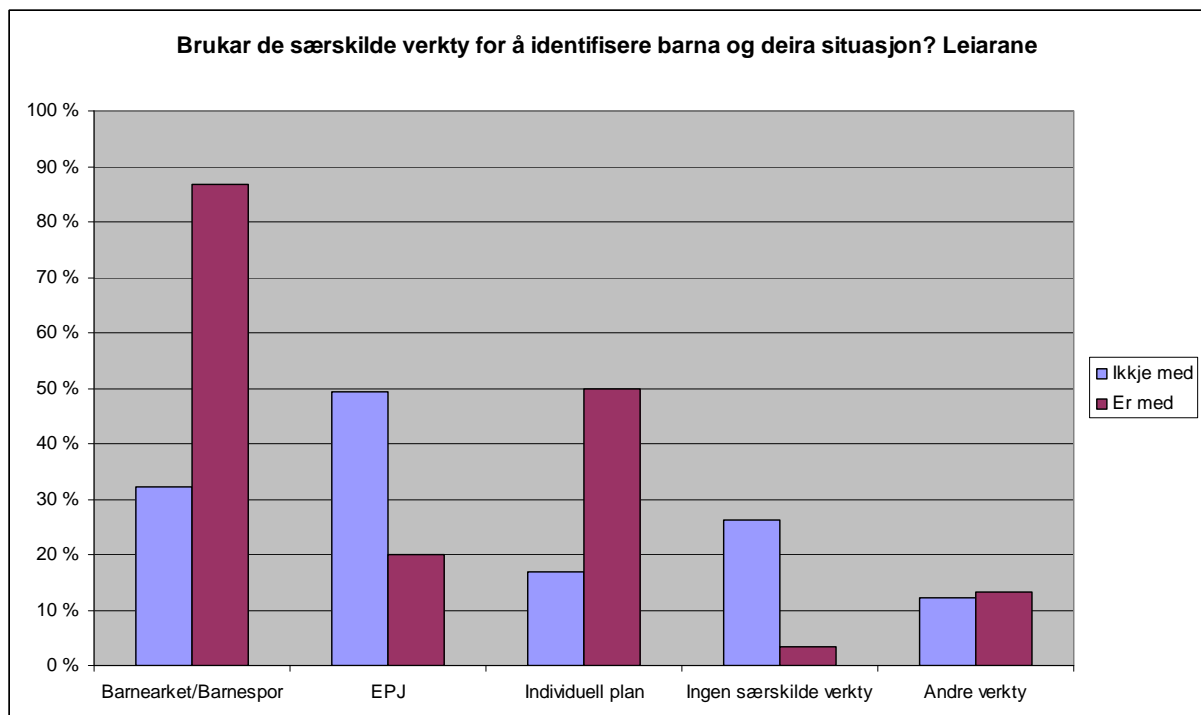
Er med i BiRus N=312



## Brukar de særskilde verkty for å identifisere barna og deira situasjon? (leiarane)

Er ikkje med i BiRus N=65

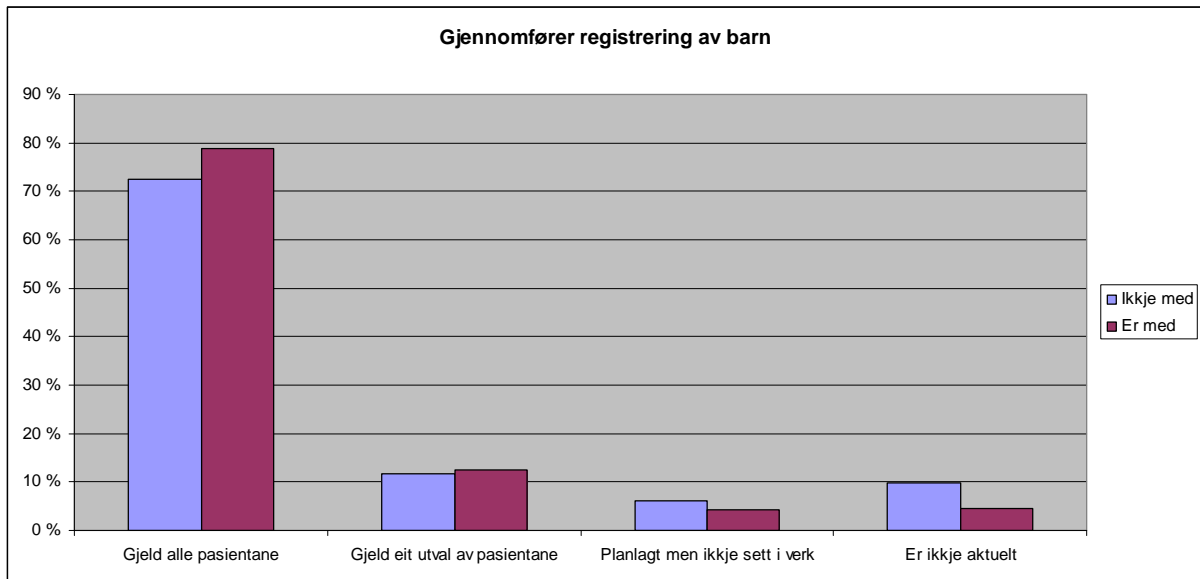
Er med i BiRus N=30



## Korleis vert barneperspektivet ivareteke hjå dykk? Gjennomfører registrering

Er ikkje med i BiRus N=630

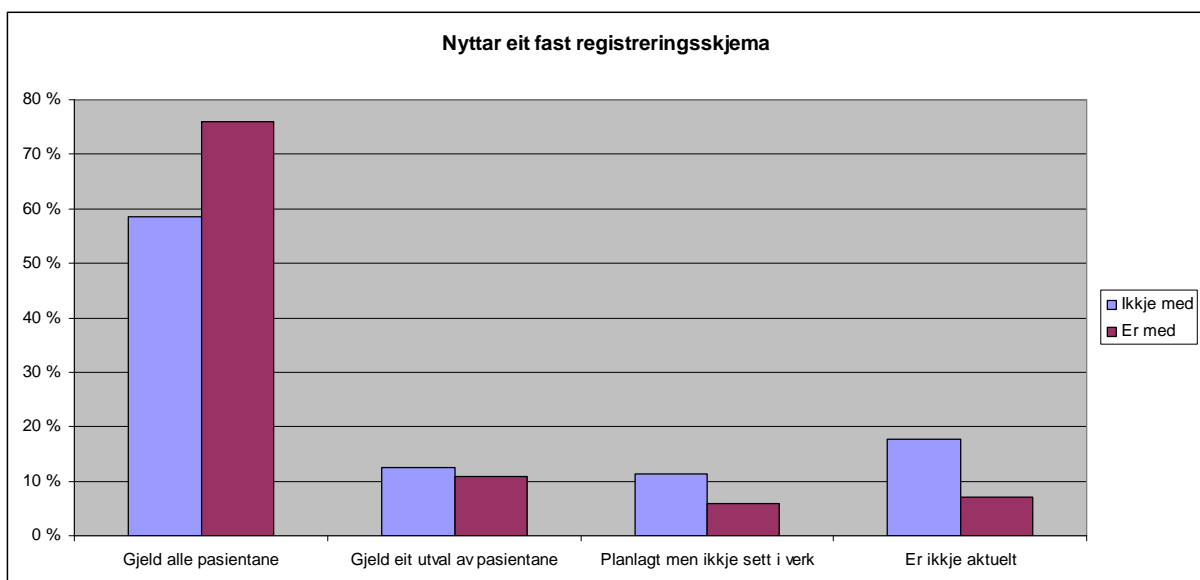
Er med i BiRus N=314



## Korleis vert barneperspektivet ivareteke hjå dykk? Nyttar eit fast registreringsskjema

Er ikkje med i BiRus N=612

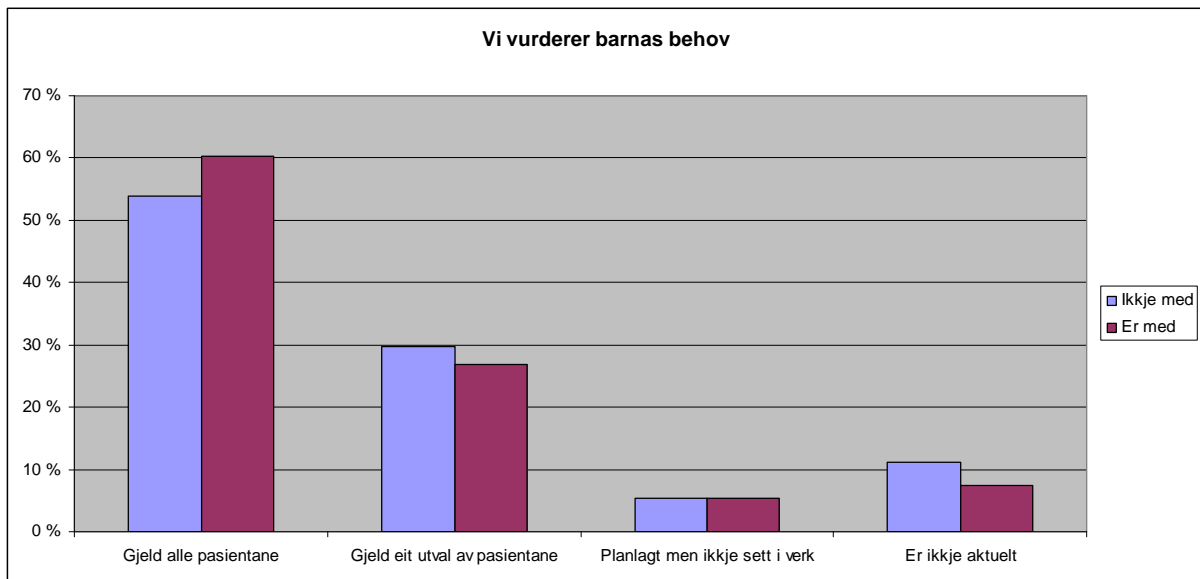
Er med i BiRus N=301



## Korleis vert barneperspektivet ivareteke hjå dykk? Vi vurderer barnas behov

Er ikkje med i BiRus N=606

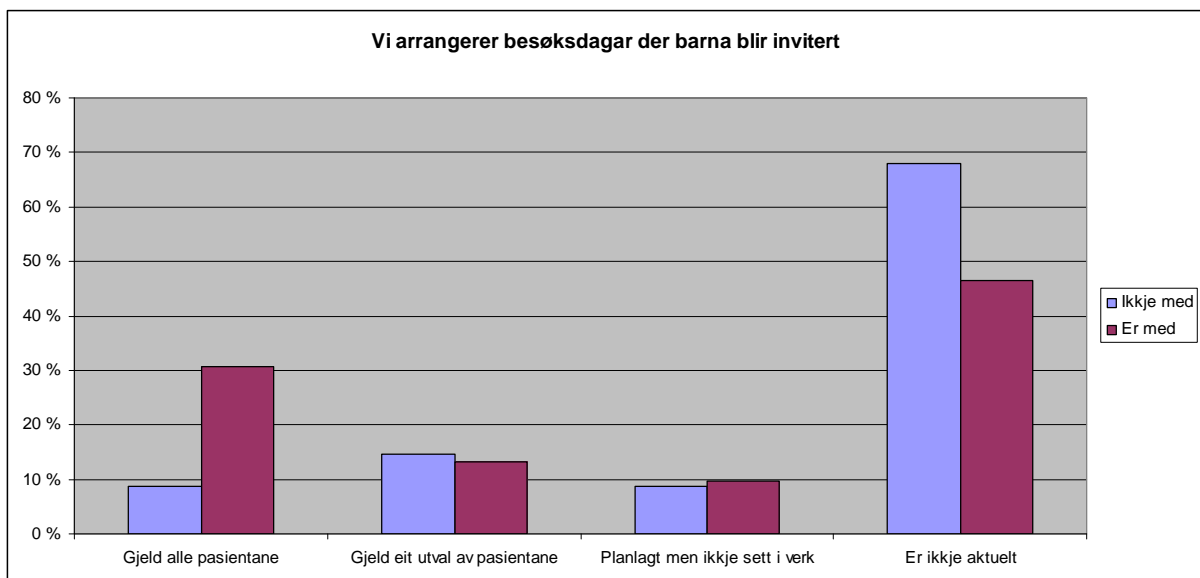
Er med i BiRus N=295



## Korleis vert barneperspektivet ivareteke hjå dykk? Vi arrangerer besøksdagar der barna blir invitert

Er ikkje med i BiRus N=557

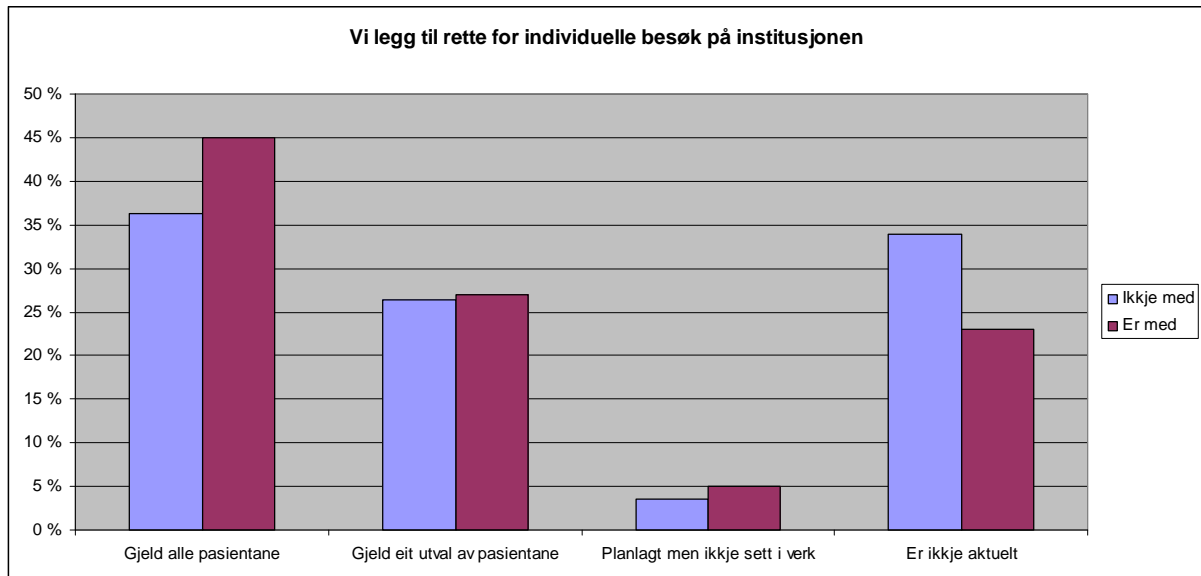
Er med i BiRus N=280



## Korleis vert barneperspektivet ivareteke hjå dykk? Vi legg til rette for individuelle besøk på institusjonen

Er ikkje med i BiRus N=602

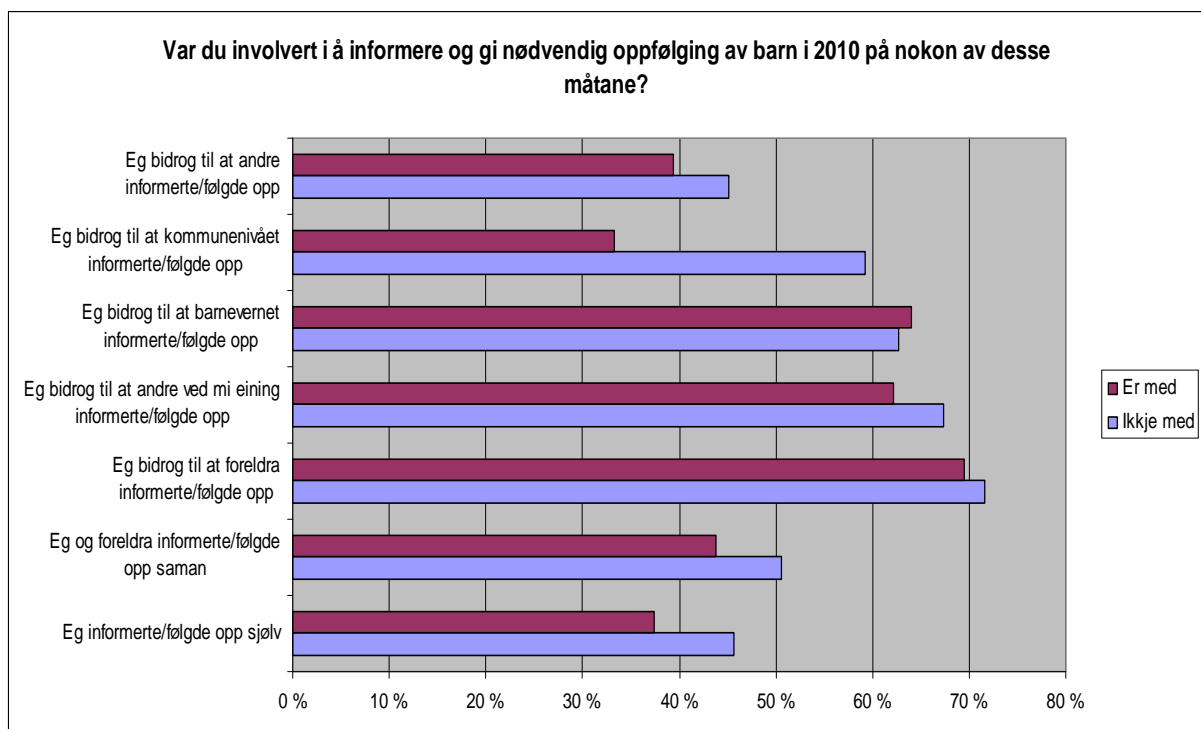
Er med i BiRus N=300



## Var du involvert i å gi nødvendig oppfølging av barn i 2010?

Er ikkje med i BiRus N=224-275

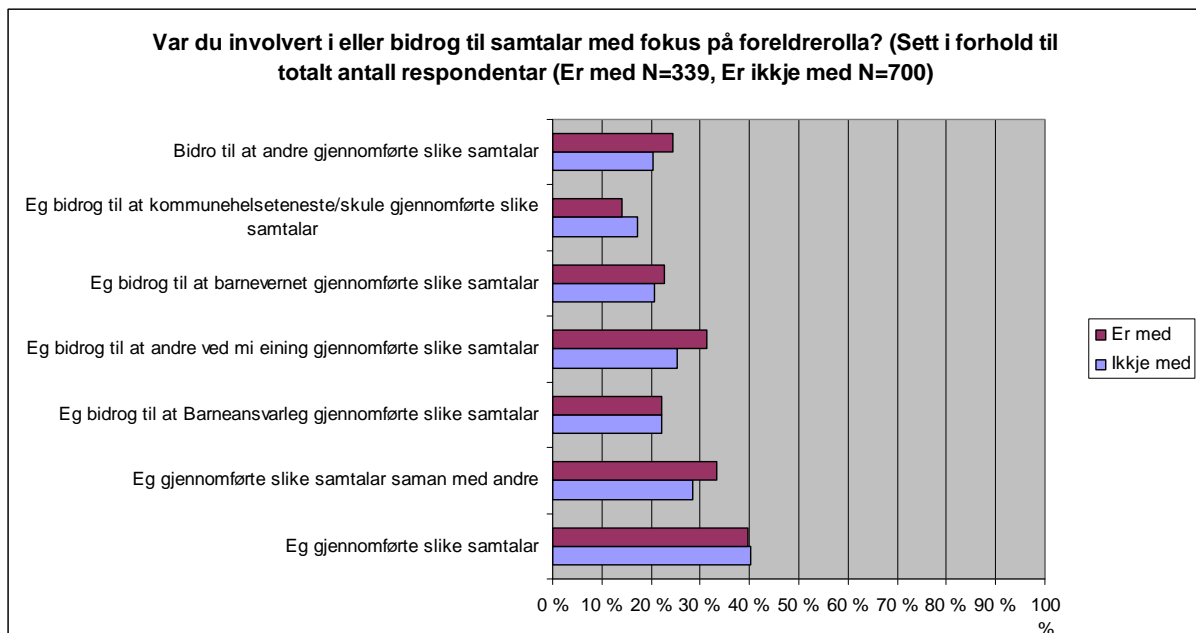
Er med i BiRus N=104-128



## Var du i 2010 involvert i eller bidrog til samtalar med fokus på foreldrerolla?

Er ikkje med i BiRus N=700

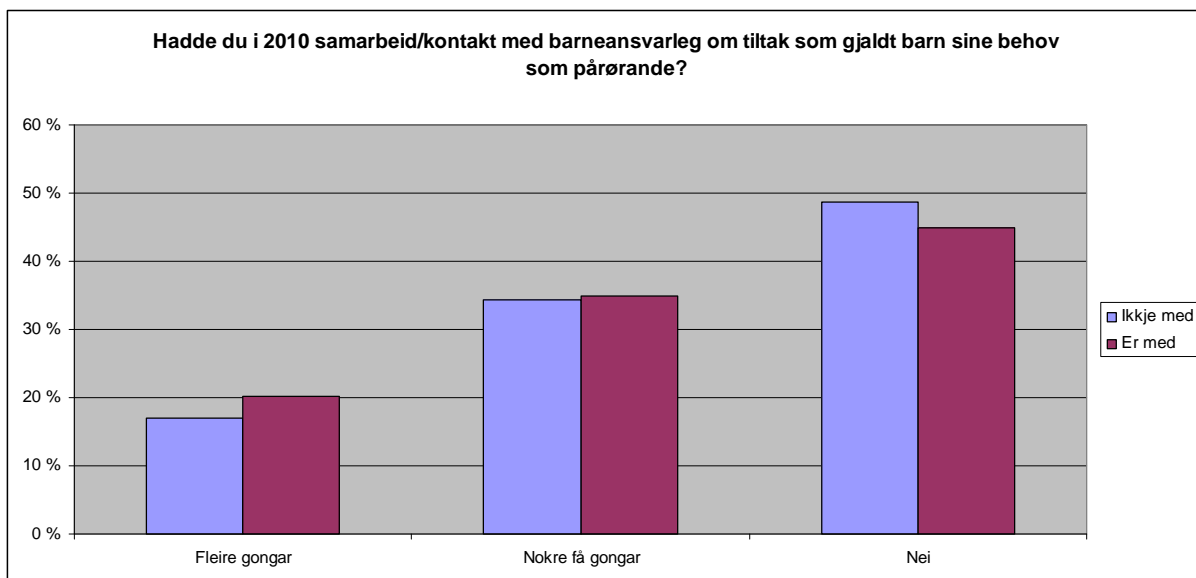
Er med i BiRus N=339



## Hadde du i 2010 samarbeid/kontakt med barneansvarleg om tiltak som gjaldt barn sine behov som pårørande?

Er ikkje med i BiRus N=652

Er med i BiRus N=327

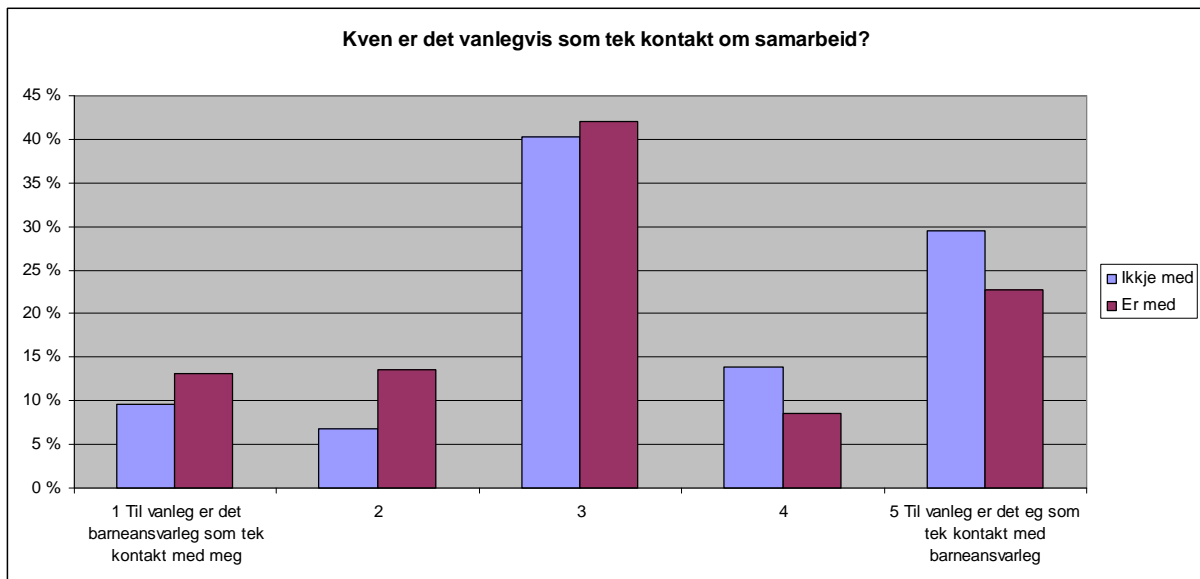




## Kven er det vanlegvis som tek kontakt om samarbeid?

Er ikkje med i BiRus N=325

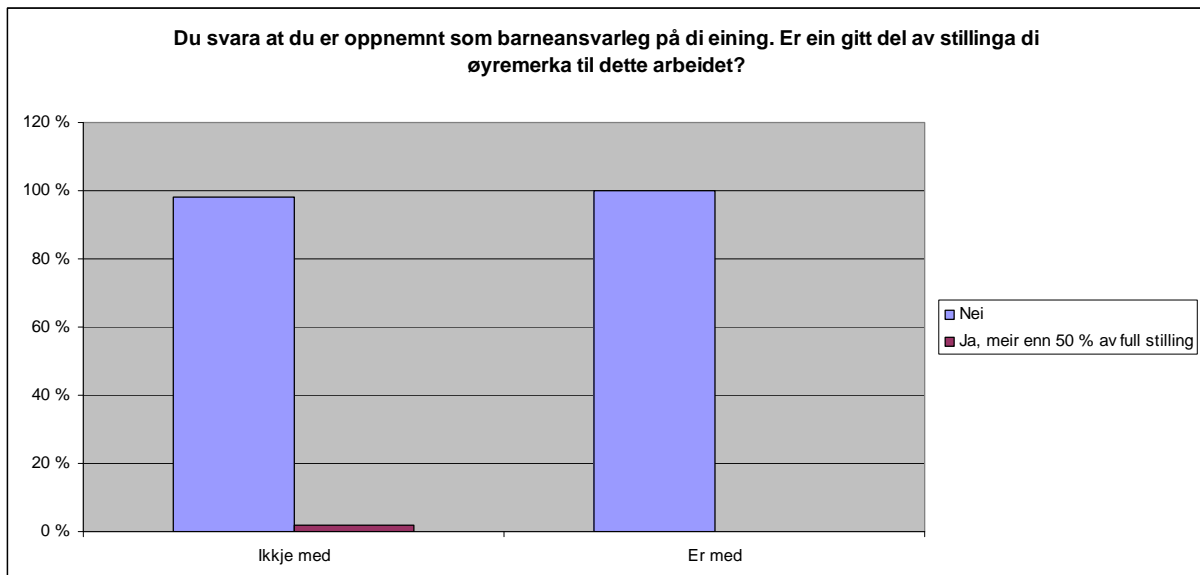
Er med i BiRus N=176



## Du svara at du er oppnemnt som barneansvarleg på di eining. Er ein gitt del av stillinga di øyremerka til dette?

Er ikkje med i BiRus N=50

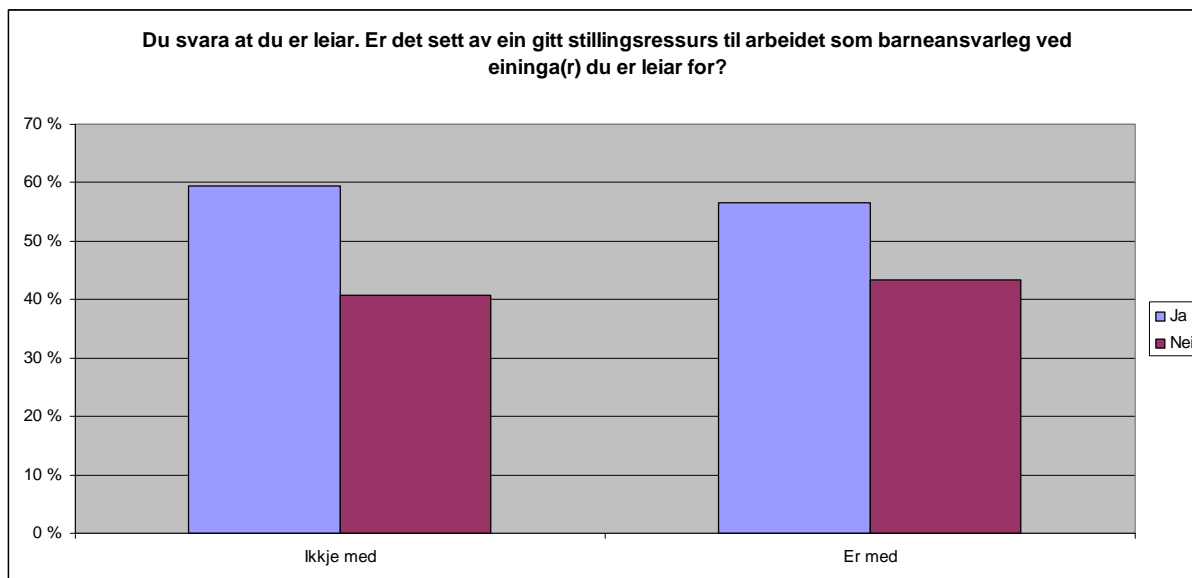
Er med i BiRus N=26



Du svara at du er leiar. Er det sett av ein gitt stillingsressurs til arbeidet som barneansvarleg ved eininga(r) du er leiar for?

Er ikkje med i BiRus N=64

Er med i BiRus N=30



## Oppsummering av data

Vi har så langt presentert sentrale funn frå spørjeundersøkinga i ei grafisk framstilling, og i presentasjonen har vi skilt mellom dei som deltek i BiRus og dei som ikkje gjer det. Vidare vil vi oppsummere det vi fann i dataene med utgangspunkt i den kommunikative planleggingsmodellen til Amdam og Amdam (Amdam,2011). I neste kapittel vil vi presentere ei analyse av funna.

LMS Helse Møre og Romsdal HF, avd. Sunnmøre legg som tidlegare nemnt den såkalla ”kommunikative planleggingsmodellen”, ofte kalla *Dugnadsmodellen*, som basis for fylgjeforskinga. Arbeidet vert difor konsentrert kring eit sett av variablar som har vist seg å vere sentrale i denne type arbeid: *mobilisering, organisering, gjennomføring og læring*. I tillegg kjem *kontekstvariabelen* som bl.a. definerer rammene for prosjekta (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 arbeidet med BiRus.

## Mobilisering

Mobilisering er i følge Amdam (2011) aktivisering og samling av folk for å fremje 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 omgjevnadane. 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).

I BiRus- prosjektet legg ein vekt på brei mobilisering nedanifrå slik at aktørane kan ta meir ansvar for eiga utvikling. Governance-tanken: top-down {her ved pålegg om å sette barn som pårørande på dagsorden} møter bottom-up i form av lokale strategiar for konkret gjennomføring. Sentralt står læring gjennom deltaking, læringsarenaer, alliansar og nettverk. I BiRus- prosjektet har KoRus etablert arenaene kompetansenettverk og fagnettverk for dei barneansvarlege for å dele kunnskap, idear og erfaringar som kan vere med å styrke mobiliseringa på einingane. I kompetansenettverket som er forbeholdt einingar i Rusforetaket, har det å utvikle Barnespor- heftet vore hovudfokus.

Utifrå resultat i spørjeundersøkinga kan ein seie at mobiliseringa knytt til BiRus- prosjektet er godt i gang. Respondentar både i rus og psykiatri har god kjennskap til prosjektet anten dei arbeider i ei eining som er med eller ikkje, og mange opplever at prosjektet har gitt dei bevisstgjerung og auka fokus på det å ivareta barn som pårørande, samt å ha fokus på foreldrerolla i behandlinga. Vidare er det brei semje om at det etter lovendringa er blitt merkbar endring i fokus på barn som pårørande både i eige helseføretak, på eiga eining og i eige arbeid. Prosjektet ser ut til å ha auka kompetansen på området barn som pårørande og det vert synt til nytten av Barnespor som verkty. Vi ser at haldningane til at det å ivareta barna er viktig, er på plass, både når det gjeld å ha fokus på foreldrerolla i behandlinga, og når det gjeld å ivareta barn som pårørande. Samstundes ser vi at det utifrå svara i spørjeundersøkinga tek tid å få ei heil eining til å arbeide målrette om dette arbeidet. Det ser ut til at det for mange er ein baug i å "våge" å handle sjølv.

Vi spurde respondentane i spørjeundersøkinga om kor mange av pasientane dei hadde kontakt med i 2010 som hadde born under 23 år. Eit interessant funn var at 19% av dei som svara som er med i BiRus (N=333) sa at dei ikkje visste dette, tilsvarande svara 15% av dei som ikkje er med (N=674) det same. Utifrå lovendringa knytt til å ivareta barn som pårørande, kunne ein håpe at dette talet var lågare. Dette kan tyde på at det på dette tidspunktet var manglande rutinar knytt til registrering av barn.

Når det gjeld haldningar knytt til det å ta opp foreldrerolla med pasienten, gir svara indikasjon om at mange opplever det som lettare å ta opp foreldrerolla i behandlinga enn kva det er å gi informasjon og naudsynt oppfølging til barna. Når det gjeld tiltak i forhold til å ta opp foreldrerolla i behandlinga ser vi at det er relativt like svar anten ein er med i BiRus eller ikkje. 27% av dei som er med i BiRus som svara (N=339) meiner at dei i svært stor grad skal ha fokus på foreldrerolla i behandlinga, medan 26% av dei som ikkje er med i BiRus (N=678) svara det same.

På spørsmål om involvering i å gjennomføre tiltak overfor barn til pasientar dei var i kontakt med som var under 23 år, sa 39% av dei som svara som deltek i BiRus (N=254) at dei ikkje var involvert i eit einaste tiltak. Tilsvarande svara 31% av dei som ikkje deltek (N=475) det same. Dette gir ein indikasjon om at det var om lag halvparten av deltakarane i spørjeundersøkinga som var mobilisert i forhold til å gjennomføre tiltak overfor barna våren

2011. På spørsmål om kven som skal ivareta barna sitt informasjonsbehov er det relativt lik fordeling av svar mellom dei som deltek og ikkje deltek. Svaralternativet om at foreldre og behandlar ilag skal ivareta informasjonsbehovet har flest svar. Heile 86% av dei som er med i BiRus som svara (N=339) og 82% av dei som ikkje er med som svara (N=700) synte til dette. 64% av dei som er med i BiRus som svara (N=339) meinte at barneansvarleg/behandlar med spesiell kompetanse bør ivareta barnas informasjonsbehov. 61% av dei som ikkje er med i BiRus som svara (N=700) sa det same. Det er såleis relativt like svar på dette området, uavhengig av om ein er med i BiRus eller ikkje. Vi ser likevel ein skilnad ved at dei som er med i BiRus i større grad viser til barnevernet som den som skal ivareta barnas informasjonsbehov. 43% av dei som er med som svara (N=339) sa dette, medan 23% av dei som ikkje er med som svara (N=700) sa det same.

Når det blir spurt om kven som bør ivareta barna sitt behov for naudsynt oppfølging, får vi eit meir nyansert bilete. Vi fann at 72% av dei som svara som er med i BiRus (N=339) meina at foreldre ilag med behandlar skal ivareta barnas behov for naudsynt oppfølging. 64% av dei som svara som ikkje er med (N=700) svara det same. 65% av dei som svara som er med i BiRus (N=339) meina at barneansvarleg/behandlar med spesiell kompetanse bør ivareta dette behovet, 53% av dei som svara som ikkje er med (N=700) svara det same. 60% av dei som svara som er med i BiRus (N=339) svara at kommunehelsetenesta/barnehage/skule bør ivareta barnas behov for naudsynt oppfølging, 62% av dei som svara som ikkje er med sa det same. Vi finn også her stor skilnad mellom einingane som er med eller ikkje med i BiRus, når det gjeld barnevernet som hjelpande instans. Heile 68% av dei som er med som svara (N=339) meinte at dette var rett instans for naudsynt oppfølging, i motsetnad til 51% av dei som ikkje er med i BiRus som svara (N=700).

Når det gjeld mobilisering gjennom fagutviklingsaktivitetar fann vi at om lag 45% av både dei som er med i BiRus og som ikkje er med ikkje har delteke på fagutviklingsaktivitetar med fokus på barn dei siste tre åra. Vi fann ikkje store skilnader mellom aktivitet når vi samanlikna dei som er med i BiRus med dei som ikkje er med, men såg sjølvsagt at dei som er med har delteke på aktivitetar i BiRus- regi. Leiarane, opplæringskoordinatorane, samhandlingskoordinatorane og dei barneansvarlege fekk spørsmål om korleis dei vurderer den samla kompetansen på området "barn som pårørande" ved si eining, og vi fann ein tendens til at dei som ikkje er med i BiRus vurderer den samla kompetansen som høgare enn dei som er med i BiRus.

## **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. Såleis vert planar/retningslinjer, arbeidsdeling, samarbeid og roller viktig å ha fokus på.

Barneansvarlege og leiarar vart spurde om i kva grad dei meiner at planar og retningslinjer ved eininga dei arbeider i er tenlege for arbeidet med barn som pårørande. Vi fann at både leiarar og barneansvarlege opplever at planar og retningslinjer i stor grad er tenlege. Vi fann også at dei som ikkje er med i BiRus er mest tilfreds med planar på eininga. 55% av dei som svara som ikkje er med i BiRus (N=109) hadde utarbeidd detaljerte retningslinjer for arbeid med barn som pårørande, medan 48% av dei som er med som svara (N=52) sa det same. 60%

av dei barneansvarlege og leiarane som svara som er med i BiRus (N=25) sa at dei hadde utarbeidd retningslinjene sjølve, medan 65% av dei som ikkje er med (N=60) svara det same.

Organisering handlar også om arbeidsdeling og samarbeid mellom kollegaer, og vi fann at 49 % av dei som ikkje er med i BiRus som svara (N=675) ikkje hadde hatt samarbeid eller kontakt med barneansvarleg om tiltak som gjaldt barn sine behov som pårørande, medan 45% av dei som svara som er med i BiRus (N=327) svara det same. Tilsvarande hadde 34% av dei som svara som ikkje er med, kontakt med barneansvarleg nokre få gongar, 35% av dei som svara som er med i BiRus svara det same.

I spørjeundersøkinga fann vi også at dei som jobbar i einingar som er med i BiRus har meir aktive barneansvarlege enn dei som ikkje er med. Likeeins fann vi teikn på at det er uklære roller mellom barneansvarlege og behandlarane forøvrig. Det å arbeide som barneansvarleg gir behov for tid og rom til å formidle kunnskap og erfaringar frå deltaking i fag- og kompetansenetverk, og vi spurde dei barneansvarlege og leiarane om det var sett av ein gitt del av stillinga til denne oppgåva. Ingen av dei barneansvarlege som er med i BiRus hadde ein gitt del av stillinga til dette arbeidet, 98% av dei som svara (N=50) som er i einingar som ikkje er med svara det same. Leiarane hadde eit meir nyansert bilete på dette, og 59% av leiarane som svara som ikkje er med i BiRus (N=64) svara at det var sett av ein gitt stillingsressurs til barneansvarleg, 57% av leiarane som svara som er med i BiRus (N=30) svara det same. Vi ser såleis at det er noko ulike oppfatningar mellom leiar og barneansvarleg knytt til stillingsressursar.

## **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 er eit stort prosjekt som involverar mange ulike einingar og einskildaktørar. KoRus har ikkje ressursar til å arbeide direkte inn mot dei einskilde einingane, og dei barneansvarlege har fått ei viktig og sentral rolle i prosjektarbeidet som bindeledd mellom KoRus og einingane.

Det å identifisere barna og deira situasjon er ein viktig del av det som handlar om gjennomføring. Heile 79% av dei som svara som er med i BiRus (N=339) svara at dei nytta eit fast registreringsskjema som del av det å ivareta barneperspektivet på eininga si, 72% av dei som svara som ikkje er med i BiRus (N=700) sa det same. I spørjeundersøkinga fann vi vidare at 29% av dei som svara som ikkje er med i BiRus (N=653) sa at dei nytta Barnearket/Barnespor, medan 46% av dei som svara som er med i BiRus (N=312) svara det same. EPJ er eit registreringsskjema i psykiatrien, og vi fann at 47% av dei som svara som ikkje er med i BiRus (N=653) nyttar dette verktøyet for å identifisere barna. Tilsvarande tal for dei einingane innan psykiatri som er med i BiRus er 31%. Vi ser dermed at dei einingane som er med i BiRus i større grad nyttar Barnearket og Barnespor. Eit anna interessant funn er at heile 23% av dei som svara som deltek i BiRus (N=312) svara at dei ikkje nytta noko særskilt

verktøy. Vi fann vidare at leiarane har ei anna oppfatning av bruken av verktøy. Heile 87% av leiarane som svarte som er med i BiRus (N=30) svarte at eininga nyttar Barnearket/Barnespor.

I variabelen knytt til mobilisering fann vi at haldningane til at det å ha fokus på foreldrerolla i behandlinga, og det å ivareta barn som pårørende er på plass. Når det gjeld å gi foreldre tilbod om samtalar om foreldrerolla, var det 45% av dei som svarte som er med i BiRus (N=294) som sa at dei gir dette tilbodet. Tilsvarende sa 29% av dei som svarte som ikkje er med i BiRus (N=592) det same. Her ser ein dermed også stor skilnad mellom einingar som er med eller ikkje i BiRus. Det er semje om at dette er viktige arbeidsoppgåver, og når vi spurde respondentane om eiga involvering eller bidrag til samtalar om foreldrerolla, fann vi at 40% av dei som svarte, anten dei var med i BiRus (N=339) eller ikkje (N=700), svarte at dei sjølve hadde gjennomført slike samtalar.

På spørsmål om eiga involvering i eller bidrag til å informere og gi nødvendig oppfølging av barn i 2010, sa 46% av dei som ikkje er med i BiRus som svarte (N=261) at dei hadde gjennomført slike samtalar medan 37% av dei som er med i BiRus som svarte (123) sa det same. Det ein her må vere merksam på, er at det er svært få av det totale universet som har svarte på dette spørsmålet. Ser vi svarprosenten i forhold til det totale univers (1039), får vi at 14% av dei som er med i BiRus (339) har gjennomført slike samtalar, og at 17% av dei som ikkje er med i BiRus (N=700) har gjort tilsvarende.

Det å legge til rette for individuelle besøk på institusjonen er eit anna tiltak knytt til gjennomføring, og vi fann at 45% av dei som svarte som er med i BiRus (N=300) svarte at dei legg til rette for besøk. 36% av dei som svarte som ikkje deltek i BiRus (N=602) svarte det same. Her ser vi såleis at dei som er med i BiRus legg meir til rette for individuelle besøk. Eit anna tiltak som er knytt til å ivareta barneperspektivet er det å arrangere besøksdagar der barna blir invitert. Vi fann at 31% av dei som svarte som er med i BiRus (N=280) gjennomfører besøksdagar, medan 9% av dei som svarte som ikkje deltek i BiRus (N=557) svarte det same. Her ser vi såleis ein stor skilnad mellom dei einingane som er med og ikkje i BiRus.

## **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. Vi fann at respondentane er positive i haldningane sine knytt til å ha fokus på foreldrerolla i behandlinga og til å ivareta barna med informasjon og naudsynt oppfølging, men fann samstundes at det på det tidspunktet spørjeundersøkinga vart gjennomført var lite endring av handlingar. Det er naturleg at det tek tid å innføre nye arbeidsrutinar, og det er nyttig for alle lokalsamfunn, organisasjonar og personar 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 (Amdam, 2011).

For utviklingsarbeid bør det vere eit overordna mål å stimulere til kapasitetsbyggande prosessar som medfører at folk tek ansvar og handlar kollektivt (ibid). Det er difor viktig å etablere møteplassar eller læringsarenaer der folk gjennom interaksjon med kvarandre kan lære gjennom meiningsbryting og samhandling, og dermed også få større innsikt i situasjonen det gjeld. BiRus har bidratt med dette ved å tilby barneansvarlege både i psykiatri og ruseiningane å delta i fagnettverksmøter. I tillegg har barneansvarlege i Rusforetaket også delteke i Kompetansenettverket. Vi veit at fag- og kompetansenettverksmøta har vore viktige møteplassar eller læringsarenaer for dei barneansvarlege i BiRus- prosjektet. Frå observasjonar og feltnotat finn vi at deltakarane ser på desse arenaene som særst verdifulle i forhold til læring og trygging av eige arbeid. Det gir rom for refleksjon, motivasjon og fagleg utvikling.

Oppsummert kan vi utifrå funna seie at ser ut til at det på individuelt plan er betre føresetnader for å setje i gang endring i dei organisasjonane som er med i prosjektet enn i dei som ikkje er med. Men det var i røynda lite tiltak i forhold til praktisk arbeid med barn på tidspunktet vi gjennomførte spørjeundersøkinga. Dette kan koplast til læringsvariabelen, og eit sentralt spørsmål er kva som kan forklare den manglande læringa i organisasjonen som heilskap. Dette ser vi nærare på i analysen av spørjeundersøkinga.



## Analyse

Vi legg vekt på identifisering av faktorar som hindrar prosjektet i å nå måla sine, og i analysen av spørjegranskinga laga vi samleindikatorar. Indikatorane handla om 1) fokus på foreldrerolla, 2) fokus på barn, 3) fagleg tryggleik og 4) i kva grad helsearbeidarane kvidde seg for å ta opp temaet i konsultasjonar. Indikatorane vart laga ved å rekne ut gjennomsnittet av dei svara som vart gitt. Alle svara var gitt på ein skala frå ein til seks. Vi køyrde korrelasjon og signifikanstestar på desse variablane i høve 1) Dei som kjende BiRus-prosjektet og sa at organisasjonen deira var med, 2) dei som seier dei ikkje er med/ikkje veit om er med 3) dei som jobbar i organisasjonar som reelt var med, og 4) dei som jobba i organisasjonar som reelt ikkje var med.



## **Fokus på foreldrerolla**

Samlevvariabelen 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?”

Vi fann at det var signifikant skilnad for alle fire gruppene med omsyn til denne samlevvariabelen. Dei som ”seier dei er med” har høgst korrelasjon (Pearson 0,16;  $p=0$ ), altså størst fokus på foreldrerolla. Dei som jobbar i organisasjonar som reelt ”er med” har også høgare fokus enn dei andre (Pearson 0,09;  $p=0$ ). Dei som seier at dei ikkje er med i eller ikkje veit om dei er med i prosjektet (Pearson -0,08;  $p=0,01$ ), og dei som reelt ikkje er med (Pearson -0,07;  $p=0,03$ ) har båd negativ korrelasjon, og altså mindre fokus på foreldrerolla. Frå dette tolkar vi at organisasjonane som er med i prosjektet er dei organisasjonane som har høgare fokus på foreldrerolla enn dei som ikkje er med.

## **Fokus på barn**

Samlevvariabelen 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?” Denne samlevvariabelen gav ingen tydelege mønster. Frå dette tolkar vi at fokus på barn er meir tilfeldig enn for fokus på foreldrerolla.

Vi ser at det er høgare fokus på foreldrerolla enn det er på barn som pårørande. Det å ha fokus på foreldrerolla ser ut til å vere jamt over meir naturleg enn det å ha fokus på barna. Dei tilsette har faglig tryggleik når det gjeld å snakke med den vaksne pasienten, fordi det då er direkte kontakt med pasienten som er i fokus. Mange vil nok oppleve høgare grad av fagleg tryggleik i denne situasjonen, samanlikna med om dei skulle samtale med barnet til pasienten, men for mange ser det ut til å vere ei sperre på å våge å samtale med barna.

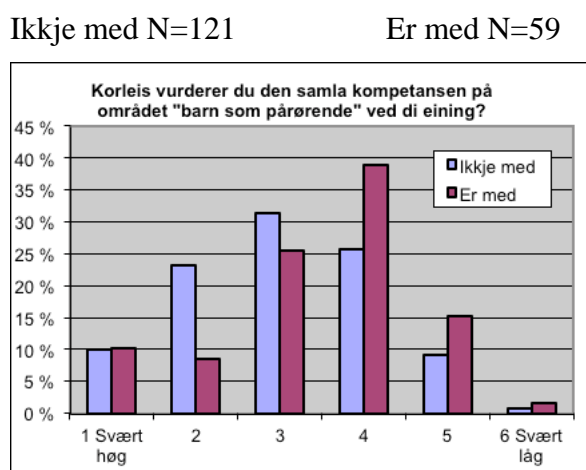
I spørjeundersøkinga kjem det vidare fram at fleirtalet har positive haldningar i forhold til at det er viktig å ivareta barna og gi dei naudsynt informasjon og oppfølging. Men i realiteten er det ikkje så mange som sjølve gjennomfører tiltak knytt til dette. Det å samtale med barna har vore tema i både fag- og kompetansenettverka. Barneansvarlege som har delteke her, har fått innspel og diskutert korleis dei kan gjennomføre slike samtalar. Det har i diskusjonar kring dette kome fram at det er mange på einingane som kvir seg for å gjennomføre slike samtalar, noko vi også ser i datamaterialet ved at dei som svarar kvir seg meir til dette enn til det å ta opp foreldrerolla med pasientane.

## Fagleg tryggleik

Samlevvariabelen 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?”.

Variabelen gav signifikant korrelasjon i høve gruppene som ”seier dei er med” og som seier ikkje er med/ veit ikkje om er med i prosjektet. Dei som seier dei er med i prosjektet var meir fagleg trygge (Pearson 0,09;  $p=0$ ) enn dei som seier dei ikkje deltek/ikkje veit om deltek i prosjektet (Pearson -0,08;  $p=0,01$ ). Dei som seier dei er med i prosjektet er såleis dei som er mest fagleg trygge. Frå dette er det to alternative tolkingar. Enten at prosjektet har hatt ein positiv innverknad på dei som er med, eller at det er dei som er mest fagleg trygge som er med. Felles for tolkingane er at deltakarane i prosjektet har høgare fagleg tryggleik enn dei som ikkje er med.

I spørjegranskinga spurde vi også etter korleis den einskilde vurderte den samla kompetansen på barn som pårørende i eininga. Her ser vi at dei som ikkje er med i prosjektet vurderer den samla kompetansen som høgare enn dei som er med (figuren under). På bakgrunn av at dei som er med har høgare fagleg tryggleik i høve temaet, tolkar vi dette som eit utslag av at dei som er med i prosjektet er meir kritiske til kunnskapsnivået i einingane, og at prosjektet såleis har påverka referanseramma i dei deltakande organisasjonane og auke forventningane. I sum finn vi altså at dei organisasjonane som er med i prosjektet har meir fagleg trygge og meir kritiske medarbeidarar.



## Å kvi seg

Samlevvariabelen 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

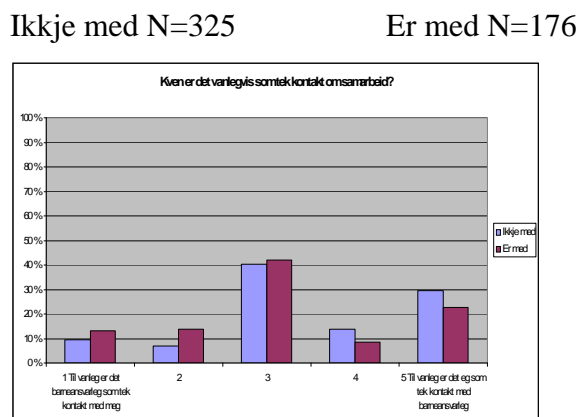
behandlinda? og ”Kvir du deg for å snakke med ”barna” om foreldra sine problem med rus/psykisk helse?”.

Samlevvariabelen viser signifikante korrelasjonar mellom dei som kvir seg meir og både dei som seier dei ikkje er med/ikkje veit om er med (Pearson 0,08;  $p=0,01$ ) og som er tilsett i organisasjonar som reelt sett ikkje er med i prosjektet (Pearson 0,08;  $p=0,01$ ). For dei to andre gruppene er biletet meir utydeleg. Frå dette ser vi at prosjektet enten har hatt innverknad på haldningane, eller at dei med størst tryggleik i høve temaet er dei som er med i prosjektet. Når vi held dette saman med ein positiv, men ikkje signifikant tendens til å kvi seg mindre for deltakarane som kjenner og/eller er med i prosjektet ser vi at prosjektet har hatt innverknad, men at det ikkje har nådd heilt ut i organisasjonane i form av auka tryggleik.

### Spreiing i organisasjonen

Barneansvarlege er viktige i einingane sitt arbeid med barn som pårørande, og har vore sentrale personar som bindeledd mellom prosjekt og eininga. Når vi ser på kontakten mellom behandlarar og barneansvarlege, ser vi at det er ein tendens til at dei som jobbar i organisasjonar som er med i prosjektet i større grad har samarbeid med barneansvarlege (55% versus 51%). Når vi ser nærare på samarbeidet mellom desse, finn vi ikkje eit tydeleg bilete i korleis samarbeidet går føre seg. Tala er relativt små (47 som ikkje er med, 23 som er med i BiRus), men det kan synast som om det er større variasjonar mellom korleis dei barneansvarlege arbeider i organisasjonar som er med i prosjektet enn dei som ikkje er med. Det kan tyde på at dei som er med har eit meir medvite forhold til rolla si, og tilpassar denne til den organisasjonen dei jobbar i.

Når vi ser på korleis behandlarane opplever samarbeidet med bareansvarlege er mønsteret meir tydeleg. Då ser vi at dei som jobbar i organisasjonar som er med i Birus har meir aktive barneansvarlege, sjå figuren under (Gjennomsnitt 3,37 for organisasjonar som ikkje er med versus 3,07 for organisasjonar som er med).



Vi finn også teikn på uklære roller mellom barneansvarlege og behandlarar. I spørjegranskinga spurde vi i ope spørsmål kva forventningar behandlarane hadde til barneansvarleg. Når vi

systematiserte svara såg vi at det var høgast forventning i forhold til at barneansvarleg skal drive opplæring og styrke kollegaene sin kunnskap. Vidare såg vi at kartlegging av barn og oppfølging av foreldre/barn var forventna oppgåver. Når vi spurde barneansvarleg om kva oppgåver dei sjølve meiner høyrer til denne rolla, er det det å vere pådrivar for kollegaer som er sett som den mest sentrale oppgåva. Vidare er formidling og bruk av verkty/barneark/Barnespor rekna som ei anna sentral oppgåve. Det kan såleis tyde på at det er viktig å skape tydelegare roller knytt til ansvarsfordeling på einingane om ein skal auke innverknaden prosjektet har på klinisk praksis. Vi ser altså at organisasjonar som er med i BiRus er annleis enn dei som ikkje er med.

## Verkty

Verkty for kartlegging av barn som pårørende er ein viktig del av BiRus- prosjektet. Med omsyn til dette området er det store skilnader mellom psykiatri og rusbehandling. Medan ein innan psykiatri skal nytte den elektroniske pasientjournalen til å dokumentere barn som pårørende, skal ein innan rusbehandling nytte Barnearket/Barnespor som vert utvikla som del av prosjektet. Dette gjer det vanskeleg å finne mønster og leie noko ut av det respondentane svarar. Det som likevel er klart er at 25-30% ikkje nyttar særskilde verkty for registrering av barn. Dette er eit relativt høgt tal, og ein ser at det er høgast i Rusforetaket der alle einingar er med i BiRus. Innan psykiatrien har ein hatt ein diskusjon på juridisk basis i høve til kva og korleis barn skal registrerast. Når det likevel er Rusforetaket som kjem ut som den gruppa som i lågast grad nyttar verkty for registrering, kan dette tyde på at manglande registrering i større grad kan vere fundert i rådande praksis enn i formalitetar. Denne hypotesen vert styrkt når vi ser på skilnaden mellom det leiarar og dei andre svarar.

Leiarane har dobbelt så høg referanse til bruk av Barneark/Barnespor og individuell plan enn dei andre, og det er så godt som ingen leiarar som svarar at det ikkje vert brukt særskilde verkty for registrering. Rett nok svarar behandlarar for seg sjølv, medan leiarane svarar for alle behandlarane dei har under seg, men vi ser av materialet at det leiarane oppfattar som eit faktum blant behandlarane ikkje kan seiast å vere det. Vi ser den same skilnaden mellom korleis leiarane oppfattar situasjonen og korleis dei barneansvarlege oppfattar situasjonen med omsyn til avsett tid til arbeid som barneansvarleg. Mellom respondentane (N=76) var det berre ein barneansvarleg som sa at vedkomande hadde øyremerka tid til arbeidet, medan 58% av leiarane (N=94) svara at det var sett av ein gitt stillingsressurs til arbeidet som barneansvarleg. Vi finn dermed også her ein vesentleg skilnad mellom det leiarane meiner finn stad i organisasjonen og det som vert rapportert av dei tilsette.

## Diskusjon

Vi ser at på individuelt plan er det betre føresetnader for å setje i gang endring i dei organisasjonane som er med i prosjektet enn i dei som ikkje er med, men det var i røynda lite tiltak i forhold til praktisk arbeid med barn på tidspunktet vi gjennomførte spørjeundersøkinga. Gjennom følgeforskning av prosjektet, deltaking i fag- og kompetansenettverk m.m. veit vi at det er positive haldningar til det å ivareta barn som pårørende blant dei tilsette på einingane. Men vi ser også at implementering av nytt lovverk

tek tid og at det er utfordringar knytt til å skape felles mobilisering og læring på einingane. Eit sentralt spørsmål er såleis kva som kan forklare den manglande læringa i organisasjonen som heilskap.

Frå deltakande observasjon og dokumentasjon veit vi at det har vore gjennomført fagutviklingsaktivitetar i prosjektet som har sett søkjelys på barn som pårørnde. Aktivitetane har gjort at dei barneansvarlege får motivasjon og viktige innspel som mange er opptekne av å bringe vidare til sine kollegaer på einingane. Vidare ser vi at barneansvarlege i organisasjonar som er med kan synast å ha eit vidare register for måten dei jobbar på sidan rolla enno er i utvikling, og difor kan tolkast ulikt frå person til person. Men vi ser også at det er relativt få behandlarar som er involvert i tiltak i forhold til å informere og følgje opp barna. Det vert opplevd som om dette krev mot og at det er lett å skjule seg bak behovet for kunnskap, retningslinjer m.m. Desse faktorane syner at ein førebels har vanskar med å løfte læringa til eit kollektivt nivå, og dette vil vere med på å hindre individuell læring til å bli organisasjonslæring. Når vi set dette inn i SECI-modellen (Nonaka & Takeuchi, 1995), ser vi at ein har hatt funksjonelle opphavs-, dialog- og systemsetjings-arenaer, medan ein i prosjektet ikkje har klart å få til gode kunnskapsdannande samanhengar i utprøvings-arenaen i dei ulike einingane som er med.

På utprøvings-arenaen har vi observert at ein del barneansvarlege saknar støtte frå leiarnivået, og at mange har følt seg åleine i å drive implementeringsarbeidet framover. Rolla som barneansvarleg er ei nyskaping der det ikkje er gitt særskilde instruksar for korleis arbeidet skal utførast. Noko som i tillegg kan vere utfordrande, er det at dei barneansvarlege heller ikkje har noko klar organisatorisk plassering i einingane. Gjennom observasjonar og deltaking i møter har vi fått inntrykk av at leiarane meiner at barneansvarlege må bli flinkare til å kome med innspel og ynskje om kva dei treng for å få til mobilisering i eininga. Leiarane etterspør meir initiativ og konkretisering av kva dei barneansvarlege ynskjer og treng. Vi ser teikn til sviktande kommunikasjon og dialog mellom enkelte leiarar og barneansvarlege, noko som medfører uklare roller for bae partar. Dette syner også att i det vi finn av skilnader mellom korleis leiarar opplever bruken av kartleggingsverktøy og tildeling av tid til gjennomføring av barneansvarleg arbeid.

Dei barneansvarlege er sentrale aktørar i mobiliseringa på einingane, og slik vi ser det, er det avgjerande for implementeringsarbeidet at desse aktørane har rom og ressursar til å ha ei pådrivarrolle. Dette er særleg viktig no når ein er i ei tidleg fase av implementeringa. Utan pådrivarar er det lett for at engasjement smuldrar opp. Det kan tenkjast at nokre av dei barneansvarlege har mangla tid og rom til å formidle kunnskap og læring som har skjedd i nettverksmøta. På den andre sida kan dette vere eit utslag av manglande kjensle av legitimitet i eininga. Uansett vert konsekvensen at ein ikkje har rom for å ta opp temaet, og at ein ikkje får SECI-spiralen til å gå i eininga.

På utprøvings-arenaen ser vi såleis ein motsetnad mellom prosjektet sin logikk og den rådande logikken i organisasjonen. Dei tilsette i einingane er del av ein kultur der ein er vant til å få ting servert ovanfrå. Som tilsette i helseføretak er ein innforstått med å ha prosedyrar og klare retningslinjer for arbeidet som skal tilpassast lokale tilhøve. Dette kan forklare at fleire barneansvarlege forventar at leiarane skal gi klarare retningslinjer og stå for utvikling av implementeringsarbeidet. Men BiRus- prosjektet er eit utviklingsprosjekt der dei

barneansvarlege sjølve må ta initiativ og påverke oppover i organisasjonen. Dei barneansvarlege må såleis jobbe både oppover og sidelengs i organisasjonen for å få oppslutnad og legitimitet. Dette er ei utfordring for mange av dei barneansvarlege, også på bakgrunn av at rolla som barneansvarleg stadig er under utforming.

Amdam (2011) syner til viktigheita av at mobiliseringa gir legitimitet til dei lokale aktørane og partnerskapa, og at mobiliseringa stimulerer til danning og endring av organisasjonsstrukturar, organisasjonskulturar og organisasjonsprosessar. Manglande dialog og legitimering frå leiar medfører manglande gjennomslagskraft for barneansvarleg. Vi kan sjå at dette kan hindre vidare læring i organisasjonen som heilskap, fordi dei barneansvarlege ikkje maktar å få lagt sine oppfatningar av situasjonen til grunn for nye prioriteringar eller handlingsmodellar på kollektivt nivå. Vi finn altså at prosjektet har hatt for lite fokus på dei utfordringane som er knytt til kunnskapsdanning i kvar einskild organisasjon tidlegare i prosjektfasen. KoRus sitt grep med å dra leiarane inn i prosjektgruppa ser ut til å ha skapt ei positiv utvikling i implementeringsarbeidet seinare i prosjektet. For prosjektet sin eigen SECI-spiral er dette ikkje eit problem med lite fokus på læring i organisasjonen, sidan erfaringane frå klinisk praksis hos den einskilde vert med inn i den kunnskapsdannande prosessen i prosjektet, medan det vert eit problem i høve endra praksis. Det kan difor synast som om prosjektet på det tidspunktet spørjegranskinga fann stad, har hatt for høgt fokus på prosjektet si eiga kunnskapsdanning, og ikkje på den kunnskapsdanninga som går føre seg i kvar einskild organisasjon.

Vidare i prosjektet bør ein halde fram med å ha meir fokus på leiarnivået i einingane. Dette kan sikre vidare implementeringsarbeid når prosjektet vert avslutta sommaren 2012. Einingane er i startfasen når det gjeld implementering, og nye rutinar m.m kan fort smuldre opp dersom ikkje leiingsnivået tek eit ansvar. Leiinga bør sørge for at barneansvarleg får legitimitet i rolla si, tilby fleire fagutviklingsaktivitetar for dei tilsette og sikre at rammer og retningslinjer for drifta sikrar ivaretaking av barn som pårørande. Utfordringa ligg i korleis ein får dette til.

Som vi har sett, har det vore forventningar blant dei barneansvarlege om at leiarane skal ta meir ansvar og kome med konkret støtte til dei barneansvarlege. Leiarane har ikkje fått så mange signal om dette, og etterspør initiativ hjå dei barneansvarlege i forhold til samarbeid. Det er dei barneansvarlege som veit kva som trengst nede i organisasjonen, og det er viktig å formidle dette til leiinga. Det kan såleis synast som om det skortar på organisasjons- og prosjektkunnskapen til dei barneansvarlege som deltek i prosjektet, og at dei dermed ikkje er trygge på den rolla som dei må ta for å få til endring. Dette bør såleis inn som innhald i prosjektet, på same tid som at ein i prosjektet må vere meir oppteken av å hente ut konkrete erfaringar med implementeringa.

## Konklusjon

Målet med midtvegsevalueringa var å sjå kor langt mobiliserings-, organiserings- og implementeringsarbeidet er kome i dei einskilde einingane og kva resultat det har medført om lag eit år etter at den nye loven trådde i kraft. Spørjegranskinga som var gjennomført i februar/mars 2011 har vore utgangspunkt for evalueringa, og er supplert med informasjon som har kome fram gjennom observasjonar og feltnotat frå deltaking i nettverksmøte. Vi har gjort greie for metodiske val, presentert data og gjort ei analyse der vi i drøftinga har hatt fokus på faktorar som kan hindre at individuell læring blir til læring i organisasjonen som heilskap.

Det er brei semje blant respondentane om at det etter lovendringa er blitt merkbar endring i fokus på barn som pårørande og foreldrerolla i behandlinga. Mobilisering i form av haldningar ser 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 tilsette vågar å handle i samsvar med egne haldningar. Det å ta opp foreldrerolla i behandlinga vert opplevd som noko enklare enn det å skulle gi naudsynt informasjon og oppfølging direkte til barna. Vi fann ikkje store skilnader mellom aktivitet når vi samanlikna dei som er med i BiRus med dei som ikkje er med, og fann at om lag halvparten av respondentane har vore involvert i eitt eller fleire tiltak i forhold til barn som pårørande.

Når det gjeld organisering opplever barneansvarlege og leiarar i stor grad at planar og retningslinjer er tenlege for arbeidet med barn som pårørande, og vi fann at dei som ikkje deltek i BiRus er mest fornøgde. Når det gjeld samarbeid mellom barneansvarlege og kollegaer er det om lag like stor aktivitet anten ein er med eller ikkje. Vi fann vidare at dei som jobbar i einingar som er med i BiRus har meir aktive barneansvarlege enn dei som ikkje er med. Vi fann teikn til uklåre roller mellom barneansvarlege og behandlarar forøvrig når det gjaldt oppfatning om roller og ansvar.

Ein høg andel både av dei som er med i BiRus og dei som ikkje er med, oppga at dei registrerer barna og vurderer deira behov. Vi fann at det er ein noko høgare andel av dei som deltek i BiRus som tilbyr foreldre samtale om foreldrerolla, legg til rette for individuelle besøk og arrangerer besøksdagar, enn dei som ikkje deltek. Når det gjeld det å samtale med og gi naudsynt informasjon til barna, er det eit relativt likt bilete.

I analysen av data ser ein eit gap mellom individuell læring og organisasjonens læring i forhold til arbeidet med barn som pårørande. Dei barneansvarlege i nettverka har vore KoRus sitt viktigaste bindeledd til spreieing av kunnskap og motivasjon. KoRus har i første delen av prosjektperioden satsa i hovudsak på å auke kompetansen til einskildindividet, "bottom up" perspektiv, og har hatt suksess med dette. Ein har vidare satsa på at dette også skal gi effekt i praksisen forøvrig rundt om på einingane. Men det ser ut for at mange av dei barneansvarlege manglar tid, rom og legitimitet for å få til mobilisering på lokale einingar. Nye arbeidsoppgåver skal utførast, og det finnast ikkje ein klar mal for korleis ein kan løyse dei. Dei barneansvarlege er nøkkelpersonar som skal sikre barneperspektivet i behandlinga og vere pådrivarar ovanfor kollegaer. Implementering av nye arbeidsoppgåver tek tid, og ein er enno i ei tidleg fase.

BiRus- prosjektet er eit utviklingsprosjekt der ein medvete har valt å vente med å dra inn leiarane frå dei deltakande einingane meir aktivt. Tanken bak var at ein først må få med den einskilde behandlar 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 har KoRus trekt leiarar i einingane meir aktivt inn i prosjektgruppa, og også sikra at dei er involvert når prosjektet vert avslutta våren 2012.



## Referanser

- Amdam, R. (2011). *Planlegging og prosessleing. Korleis lykkast i utviklingsarbeid*. Oslo: Det norske samlaget.
- Bateson, G. (1972). *Steps to an ecology of mind*. New York: Ballantine Books.
- Grytten, M. (2010). *BiRus 2009-2011. Barn som pårørende i familier med rus og/eller psykiske vansker*. Rusbehandling Midt-Norge, Kompetansesenter rus Midt-Norge (KoRus).
- Grønmo, S. (2007). *Samfunnsvitenskapelige metoder*. Bergen: Fagbokforlaget.
- HOD. (1999). *Lov om spesialisthelsetjenesten m.m.* Retrieved from <http://www.lovdatab.no/all/nl-19990702-061.html>
- Illeris, K. (1999). *Læring - aktuell læringsteori i spændingsfeltet mellem Piaget, Freud og Marx*. Roskilde: Roskilde Universitetsforlag.
- Illeris, K. (2004). *The three dimensions of learning : contemporary learning theory in the tension field between the cognitive, the emotional and the social. Knud Illeris ; translated into English by Dorothy Reader and Margaret Malone* (2nd ed. ed.). Frederiksberg: Roskilde University Press ; Leicester : Niace.
- Krogh, G. v., Ichijo, K., & Nonaka, I. (2001). *Slik skapes kunnskap : hvordan frigjøre taus kunnskap og inspirere til nytenkning i organisasjoner* (S. Lillejord, Trans.). Oslo: NKS forlaget.
- Nonaka, I., & Takeuchi, H. (1995). *The Knowledge-Creating Company: How Japanese Companies Create the Dynamics of Innovation*: Oxford University Press, USA.
- Nonaka, I., Toyama, R., & Konno, N. (2001). SECI, Ba and Leadership: a Unified Model of Dynamic Creation. In I. Nonaka & D. J. Teece (Eds.), *Managing industrial knowledge: creation, transfer and utilization* (pp. 13-43). London: Sage.
- Rusbehandling Midt-Norge . *Barnspor for helsepersonell*. Kompetansesenter rus - Midt-Norge avd. Møre og Romsdal.
- Sletterød (2000). *Følgeevaluering og følgeforskning – endringsagent i eller forsker på bedriftsutvikling?* Nord-Trøndelagsforskning.