

Sluttrapport

**”Implementering av Barnas Time
i Psykiatrisk klinikk, Helse Nord-Trøndelag”
Prosjektperiode mai 2008 – 30. juni 2009**



**Prosjektets navn: ”Barnas Time i voksenpsykiatrien”
- Implementering av Barnas Time i Psykiatrisk klinikk, Helse Nord-Trøndelag.**

Virksomhetsområde: Forebygging

Prosjektnummer: 2007/1/0201

Søkerorganisasjon: Organisasjonen Voksne for Barn

Utfører: Psykiatrisk klinikk, Helse Nord- Trøndelag ved prosjektgruppa bestående av Britt Haukø og Monica Due Brattås ved psyk. post I, Namsos.

Innholdsfortegnelse:

Forord	4
1 Sammenheng	4
2 Bakgrunn for prosjektet.....	5
2.1 Barnas Time	6
2.2 Målsetting.....	7
2.3 Endringer i forhold til opprinnelig mål	8
3 Prosjektgjennomføring	8
3.1 Prosjektorganisering	8
3.2 Informasjon om prosjektet innad i klinikken	9
3.3 Generell kompetanseheving og bevisstgjøring hos ansatte.....	9
3.4 Samarbeidet mellom prosjektgruppa og lederne på enhetene	10
3.5 Opplæringsprogram for nye veiledere.....	10
3.6 Oppstart og gjennomføring i enhetene	11
4 Resultater og resultatvurderinger	12
4.1 Innledning.....	12
4.2 Informasjons og kunnskapsformidling til fagmiljøet.....	12
4.3 Kompetanseheving hos ressurspersoner – veiledere	13
4.4 Kompetanseheving generelt	14
4.5 Utarbeidet informasjonsmateriell og prosedyrer.....	15
4.6 Oversikt over de enheter som har implementert Barnas Time, og de som har planer ved prosjektets avslutning	16
4.7 Nye veilederes erfaringer og resultatvurderinger.....	18
4.8 Ledernes erfaringer og resultatvurderinger	20
4.9 Veiledere og ledes oppsummering av resultater	23
4.10 Prosjektgruppas erfaringer og resultatvurdering	23
5 Prosjektgruppas oppsummering/konklusjon	25
Litteraturliste:	26
Vedlegg: 3 stk.	

Forord

Prosjektet ”Implementering av Barnas Time i Psykiatrisk klinikk, Helse Nord- Trøndelag (HNT) ble etablert mai 2008 med sluttdato 30. juni 2009. Rapporten beskriver først et kort sammendrag, deretter bakgrunnen for prosjektet, hva Barnas Time er, målsetning med prosjektet, gjennomføringen, og resultatene en har oppnådd innen prosjektperioden. Mangel på systematiske forebyggende tiltak rettet mot barn av våre pasienter ved psykiatrisk klinikk HNT, og erfaring med bruk av metoden Barnas Time var den bakenforliggende årsak til at vi søkte støtte til dette prosjektet. Prosjektet er gjennomført i samarbeid med Organisasjonen Voksne for Barn, som er vår søkerorganisasjon.

1 Sammendrag

Det opprinnelige hovedmålet i prosjektet var at Barnas Time skulle tilbys alle barn av våre pasienter. Dette ble senere vurdert for ambisiøst og redusert til at Barnas Time skal kunne tilbys til barn av foreldre med psykiske og/eller rusproblemer som mottar behandling ved psykiatrisk klinikk i HNT der en finner det hensiktsmessig. Det medfører at den enkelte behandler gjør sin vurdering.

I prosjektet har vi benyttet erfaringer fra 6 års drift med Barnas Time, resultatene av intervjustudie med foreldre og barn, samt tilgjengelig og aktuell forsknings og faglitteratur på området. Dette har dannet grunnlaget for utarbeidelsen av generelle presentasjoner for fellesundervisninger på klinikken, samt utarbeidelse av opplæringsprogram for nye veiledere. Som metoder for kompetansehevende tiltak har vi gjennomført eller benyttet oss av internundervisninger, undervisninger i mindre grupper, dialogmøter, opplæringsdager for nye veiledere og fortløpende veiledning og praktisk bistand i forberedelser, gjennomføring og etterarbeid i forbindelse med innføringen av Barnas Time. Geografisk avstand og våre reduserte stillingsandeler har vært en utfordring i forhold til praktisk og økonomisk å ha mulighet for å delta på møter på de ulike stedene og tilpasse oss deres ulike fastsatte ”ukeplaner”.

Veilederne i Barnas Time sine oppgaver er blant annet å informere foreldre, forberede og lede Barnas Time, holde fokus på barnas situasjon på behandlingsmøter med mer. Vi så det som viktig og avgjørende for å lykkes med prosjektet. Deres kunnskaper og holdninger ville bli avgjørende for å lykkes. Det ble derfor lagt stor vekt på at opplæringstilbudet skulle gi dem en god forberedelse som innbefattet trygghet. 22 nye veiledere har gjennomført opplæringsprogrammet. Barnas Time er nå innført med egne veiledere, eller kan tilbys ved de fleste sengepostene, ved begge ARP’ene (rusrelatert psykiatrisk poliklinikk) og ved en av 4 VOP (voksenpsykiatrisk poliklinikk). Vi opplever at holdningen i klinikken tross alt oppleves å være i dreining fra nokså ensidig individfokusert behandling til i større grad å ha familiefokus. Dette vil enda ta tid.

Prosjektgruppas erfaring så langt er at det har vært enklere å implementere Barnas Time i sengepostene enn ved poliklinikkene uten at vi kan påpeke noen eksakt årsak. Det hviler en stor utfordring på ledere i poliklinikk som da må ta ansvar for å implementere noe for et stort antall behandlere. Implementering i en poliklinikk avhenger også i større grad på den enkelte beholders holdninger til dette nye, som i dette tilfelle om de tar opp barnas situasjon og foreldrefungeringen med foreldrene (pasientene) og eventuelt tilbyr Barnas Time. I prosjektperioden har behandlere i mindre grad enn miljøpersonalet deltatt på internundervisningene om Barnas Time og nærliggende tema. Man kan derfor anta at de har mindre kunnskap om prosjektet, våre erfaringer med og hva som kan være barnas situasjon. Det samme når det gjelder hva som finnes av hjelpetilbud og hvordan vi på klinikken kan gjøre noe og samarbeide med andre, gjeldende takster for tilbudet osv. Tradisjonelle behandlingstanker og

målet om inntjening og å holde ventelistene nede kan trolig også påvirke om behandlere har en behandlingstilnærming som innbefatter barnas situasjon.

Som veiledere i Barnas Time og prosjektgruppe ser vi også en fare for tilfeldigheter da de ulike behandlere naturlig nok vil ha ulike holdninger til tilbudet og føle seg mer eller mindre bekvem med å ta opp barnas situasjon med foreldrene. Signal fra Sosial og helsedirektoratet (2006) er jo at tiltakene ikke skal hvile på den enkelte behandler eller av tilfeldigheter.

2 Bakgrunn for prosjektet

Bakgrunnen for prosjektet var at man ved post I, Psykiatrisk klinikk ved Sykehuset Namsos, HNT, over en 6 års periode har utviklet og rutinemessig tilbudt Barnas Time, når foreldre eller andre nærpersioner har vært innlagt på grunn av psykiske og/eller rusproblemer. Tilbudet har fått gode tilbakemeldinger fra foreldre, barn, behandlere i klinikken og samarbeidspartnere i kommunehelsetjenesten. I samme periode som dette ”implementeringsprosjektet” har foregått, har vi også gjennomført prosjektet ”Metodebeskrivelse av Barnas Time”. Det er et bokprosjekt som ble støttet av Helse- og omsorgsdepartementet, og kom i stand som en følge av stor etterspørsel etter skriftlig materiale, og om å holde foredrag/undervise om hvordan vi tenkte, planla og gjennomførte vårt tilbud. Således har de to prosjektene gått ”hånd i hånd”. I tillegg kommer vårt ansvar og forpliktelser ifølge etiske retningslinjer, lover og forskrifter som anmoder oss om å ta barn med psykisk syke og/eller rusavhengige foreldre sin situasjon på alvor. Politiske retningslinjer de siste årene har gradvis blitt mer tydelige på målgruppens behov. Fra å komme med anbefalinger er det nå tydelige anmodninger og en plikt til å registrere, gjøre vurderinger og tilby hjelp. I Opptrappingsplanen for psykisk helse, legger regjeringen til grunn at det skal drives ”forebygging der det er mulig, og i hvert fall å søke å påvirke forløp, alvorlighetsgrad og konsekvenser” (St. prop. nr. 63, 1997-98).

Ifølge ”Tiltaksplan for pårørende til mennesker med psykiske lidelser”, har pårørende, også barna, ofte et omfattende ansvar og utsettes for store belastninger. Planen beskriver at nødvendige tiltak bør komme i organiserte former, og at tilbud til barn må hjelpe barnet til å forstå hvordan sykdommen virker inn på livet for barnet og de andre i familien. Et viktig mål er å hindre unødvendig belastning og sykdom. Det legges vekt på helsefremmende arbeid og forebygging av psykiske lidelser, der både bruker og pårørende har kunnskap om det å ha psykiske problemer. Videre synliggjøres det at behandlingstilbudene innenfor psykisk helsevern skal ha god kvalitet og baseres på pålitelig kunnskap om effekt av tiltak. Ifølge tiltaksplanen er hjelpen til barn tilfeldig, og det mangler rutiner for å oppdage og følge opp disse barna. Et fellestrekk for pårørende, og barn spesielt, er at de har omfattende behov for hjelp til å mestre rollen og til å sette grenser. For å imøtekomme dette påpekes nødvendigheten av at tiltak overfor pårørende kommer i mer organiserte former, og ikke er avhengig av den enkelte behandler eller tilfeldigheter (Sosial og helsedirektoratet, 2006, IS-1349). I Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller, beskrives at ”de sosiale forholdene vi lever under, utgjør grunnmuren for helsen”, og at ”barndommen er en sårbar periode”. Videre påpekes det at ”noen befolkningsgrupper er spesielt utsatt for å utvikle rusmiddelproblemer. Dette gjelder for eksempel barn av rusmisbrukere og psykisk syke foreldre” (St. melding nr. 20, 2006-2007, s. 7, 18 og 22).

Ifølge Oppdragsdokument 2008 til regionale helseforetak, skal vi sørge for at barn som har foreldre med psykiske lidelser eller rusavhengighet, skal identifiseres og bli vurdert i forhold til eventuelle hjelpebehov, samt motta tilpasset oppfølging (Helse- og Omsorgsdepartementet, Oppdragsdokument 2008 Helse Midt-Norge kap. 3.5.3). Dette forsterkes ytterligere i Oppdragsdokument 2009, da det også inkluderes barn som har foreldre med alvorlig somatisk sykdom eller skade. Implementering av Barnas Time innebærer at tiltaket er vedtatt ved

psykiatrisk klinikk, og rutinemessig tilbudt og gjennomført i de tilfeller det er ønskelig. Det vil si at det er lagt inn som fast prosedyre i forbindelse med mottak og behandlingstilbudet for pasienter som er foreldre/omsorgspersoner, både ved poliklinisk behandling og ved innleggelse ved klinikken.

Organisasjonen Voksne for Barn (2008) viser til tall fra Nasjonalt Folkehelseinstitutt at omkring 90 000 barn i Norge har foreldre med psykiske lidelser, og omkring 200 000 barn har foreldre som ruser seg. Av de 40 000 voksne som til enhver tid er innlagt til behandling for sine psykiske lidelser er omtrent 15 000 barn berørt som pårørende. Ifølge høringsnotat fra Helse- og omsorgsdepartementet (2008) er det nå trolig 130 000 familier i Norge som til enhver tid lever med psykisk sykdom og rusproblemer.

Når vi vet at disse barna er i en risikogruppe som innebærer fare for omfattende helseskade, vil det på sikt kunne bety et behov for behandlingstilbud for et større antall mennesker. Denne risikogruppen tenker man i dag krever spesielllagde programmer/metoder som går ut over det en betegner som primærforebygging. Med primærforebygging mener vi i denne sammenhengen blant annet småbarnskontroller, skolehelsetjenesten og ulike skoleprogrammer (ART, MOT, PALS, PMTO, MST) som alle har en forebyggende målsetning.

Fagfolk i voksenpsykiatrien synes å være usikre i forhold til å snakke med pasientene om deres foreldrerolle og foreldrefungering, og usikre på om de skal, og hvordan de skal snakke med barna (Haukø & Stamnes, 2008a; Meijde, Aashamar og Knibe, 2006; Aamodt & Aamodt, 2005). Vi ønsker derfor at metodeboken kan representere et kunnskapsløft i fagmiljøer, og medføre en kvalitetssikring. I denne sammenhengen vil kvalitetssikring si at en faktisk gjør det som er planlagt til hensiktsmessig tid, og med en kvalitet basert på pålitelig kunnskap. Det forutsetter interne rutiner på den enkelte arena som sikrer at tilbud rutinemessig vedlikeholdes og gis til alle i målgruppen. Først da kan man bedre sikre at barnas stemme blir hørt. Barnas Time vil også kunne gi foreldre som sliter en mulighet for samtale omkring foreldrerollen og barnas situasjon.

2.1 Barnas Time

Barnas Time er en informasjons- og spørretime for barn mellom 2 og 18 år, som har psykisk syke og/eller rusavhengige foreldre/omsorgspersoner. Når vi benytter ordet Barnas Time som betegnelse betyr ikke det at det bare er en time som brukes, men det er mer en måte å si noe om at nå er det barnet som skal fokuseres. For at nytten av Barnas Time skal bli best mulig kreves en arbeidsprosess der både forberedelse, gjennomføring av selve timen og etterarbeid inngår som en del av en helhet. Selve Barnas Time som altså er en del av denne prosessen (helheten) ledes av to veiledere som har dette som et spesialområde. Noe av målsettingen med Barnas Time er at man via informasjon og samtale kommer i dialog med familien, setter ord på eventuelle tabu, tilbyr tilpasset hjelp som bl.a. kan redusere eventuell isolasjon. Det fokuseres på å gi generell informasjon om psykiske lidelser og/eller rusproblemer, mens forelderens lidelse/problemer vies spesiell oppmerksomhet. Viktige tema er også om vanlige tanker og følelser en kan ha i deres situasjon. Vi ønsker ved dette å øke barnas forståelse av forelderens lidelse, familiens og sin egen situasjon. Vi bygger på hypotesen om at forelderens sykdom og problemer og følgene av dette, kan representere en stresstilstand for barnet, som kan gi helseskade om den vedvarer i lang tid eller i sårbare perioder i barnets oppvekst. Tidlig intervensjon er derfor viktig, og Barnas Time sees på som et forebyggende helsetjenestetilbud. Hver familie får en eller flere timer avhengig av ønske og behov. Fagpersoner innen helse og sosialetaten, som møter psykisk syke og rusavhengige foreldre, er i posisjon til å fange opp barn i risiko. I dag både anmodes vi om, eller har plikt til å gjøre tiltak for å redusere risiko for utvikling av problemer og helseskade hos barna.

Prosessen ved bruk av metoden Barnas Time innebærer flere temafokuserte samtaler, og disse er som følger:

- Forelderen informeres om tilbudets eksistens
- Forelder får nærmere informasjon av en av de faste veilederne, om hva Barnas Time går ut på, hvorfor vi har det og får stille spørsmål og evt. avtale time
- Forberedende time mellom forelder og veileder før Barnas Time
- Barnas Time (familiesamtale)
- Ettersamtale med foreldre og veileder eller behandler
- Evt. samarbeidsmøte med foreldre og andre aktuelle hjelpere

Vår oppgave som fagpersoner og veiledere blir derfor å samtale med foreldre om familiens situasjon, og belyse mulig risiko for barna når foreldrene sliter, gi dem håp og tro på at det nytter og at de kan gjøre noe selv og tilby hjelp ved behov. Målet med hjelpen er å redusere noen av nevnte belastninger og mulige konsekvenser for barna. Med andre ord vil vår oppgave innebære at vi bidrar til å bevisstgjøre, sette ord på situasjonen, bryte tabu, eventuelt bryte et negativt mønster og avlaste barna både i den aktuelle situasjon og i fortsettelsen i de tilfeller det er behov for det. Dette kan vi selvsagt ikke gjøre med barnas Time alene men om vi kommer til med hjelp som kan vedvare den tid familien har behov.

2.2 Målsetting

Hovedmålet i prosjektet ved oppstart var at Barnas Time skulle tilbys til alle barn av foreldre med psykiske og/eller rusproblemer som mottar behandling ved psykiatrisk klinikk HNT.

De innebar at: (se vedlegg s. 29).

- alle ansatte ved psykiatrisk klinikk skulle få økt kunnskap om risikofaktorer for barn av psykisk syke og rusavhengige og kjennskap til Barnas Time som er vårt valgte forebyggende tiltak. Dette skulle muliggjøres bla. med internundervisninger på det enkelte sted
- utvelgelse av nye veiledere til Barnas Time på det enkelte sted
- veilederne skulle få opplæring
- veilederne skulle få praktisk hjelp med igangsetting på det enkelte sted (modelløring og fortløpende veiledning i prosjektperioden)
- Barnas Time skulle forankres i alle kliniske enheter i psykiatrisk klinikk HNT.

Målgruppen for Barnas Time skulle være alle barn og ungdom samt deres foreldre eller andre nære pårørende, når den voksen (forelder/nærperson) har et behandlingstilbud i voksenpsykiatrisk post eller poliklinikk ved Psykiatrisk klinikk HNT.

Før dette prosjektet var Barnas Time et fast etablert tilbud til barn og unge ved psykiatrisk akutt- og intermediæravdeling i Namsos. Med bakgrunn i veilederne erfaringer og oppbygde kompetanse, gode tilbakemeldinger fra foreldre, barn, behandlere på tilbudet ville men nå forsøke modellen videreført til de andre psykiatriske poliklinikker og døgnenheter ved psykiatrisk klinikk HNT. Disse består av DPS Kolvereid, DPS Stjørdal, Sykehuset Namsos og Sykehuset Levanger med poliklinikk på Steinkjer. Til sammen utgjør disse enhetene ca. 430 ansatte.

2.3 Endringer i forhold til opprinnelig mål

Etter ca ½ år av prosjektperioden ble det vurdert at målsetningen om at man innen 1 år skulle kunne tilby Barnas Time som et fast tilbud til alle pasienter i postene og de polikliniske enhetene, var for ambisiøst i forhold til tilgjengelige ressurser, og ikke minst kunnskap og holdninger hos både ledere, behandlere og andre ansatte. Det ble derfor gjort vedtak i styringsgruppen om å senke ambisjonene i målsetningen innenfor prosjektperioden.

Ny målsetning for prosjektperioden ble derfor at pasientens behandler skal vurdere om "Barnas Time skal tilbys. Det ble likevel fastholdt at alle enhetene skal ha en plan for hvordan de kan tilby Barnas Time i de tilfeller det vurderes som aktuelt å tilby det. Man mente Barnas time kunne tilbys ved alle enheter ved at det etableres samarbeidsavtaler der en post eller poliklinisk enhet som har opplærte veiledere kan bistå andre ved behov.

De nye oppgaver/utfordringer ble derfor:

- Alle ledere i den enkelte post og poliklinikk fikk ansvar for å lage interne planer for hvordan de kan tilby Barnas Time.

Dette må gjøres ut fra en vurdering av hva den enkelte post eller polikliniske enhet har behov for og kapasitet til. Uten tilførte ressurser må en da også vurdere om det er noe man kan gjøre mindre av eller utsette for å kunne gi tilbudet Barnas Time.

3 Prosjektgjennomføring

Gjennomføringen skulle skje ved at de to veilederne som hadde lengst erfaring med metoden og kunnskap på området skulle utgjøre arbeidsgruppen som skulle planlegge opplæringen, undervise i fellesundervisninger for ansatte samt opplæring av nye veiledere. Det ble dannet en styringsgruppe for veiledning, støtte og hjelp med tilrettelegging på den enkelte stedene for at det kunne bli mulig å nå målet i prosjektet. Det ble derfor vurdert som viktig at ledere på de ulike geografiske stedene var involvert.

3.1 Prosjektorganisering

Prosjektet ble derfor organisert med en styringsgruppe hvor de stedlige lederne ved de ulike geografiske enhetene var medlemmer, og at representanter både avdeling og poliklinikk var med, likeledes klinikkleder og en representant fra søkerorganisasjonen Voksne for Barn.

Styringsgruppens medlemmer:

- Olav Bremnes, avd. leder psyk. klinikk, Namsos, leder av styringsgruppen
- Hilde Ranheim, klinikkleder ved psykiatrisk klinikk HNT
- Jan Steneby fra Organisasjonen Voksne for Barn.
- Elisabeth Brattland Johansen, avdelingsoverlege ved psyk. post I Namsos, som hadde lang erfaring med benyttelse av Barnas Time i den posten metoden var blitt utviklet
- Tore Andersen, avdelingsleder, psyk. klinikk, Levanger
- Sigrun Bertnum, avd. leder psyk. poliklinikk, Namsos
- Geir Thy, enhetsleder DPS, Kolvereid
- Erling Østnes, avdelingsleder, psyk. poliklinikk, Levanger
- Ann Inger Leirtrø, daglig leder DPS, Stjørdal

- Britt Haukø, fagkoordinator post I, Namsos og prosjektleder

Arbeidsgruppen var:

- Britt Haukø, som har hatt 40 % stilling som prosjektleder
- Monica Due Brattås, sykepleier og mangeårige veileder i Barnas Time har hatt 20 % stilling som prosjektmedarbeider

Enhetslederne ved de ulike poster og poliklinikker samt de nye veilederne har blitt brukt som referansepersoner i situasjoner som oppsto underveis og i fastlagte møter.

3.2 Informasjon om prosjektet innad i klinikken

For at prosjektet skulle la seg gjennomføre la vi vekt på undervisning i ulike arenaer og skriftlig informasjon.

Vi benyttet følgende muligheter:

Internundervisninger (Namsos x1, Levanger x 2, DPD Stjørdal x 2)

Deltagelse med informasjon på klinikkråd

Møter med avdelingsledere/enhetsledere på Levanger og Namsos

Møter med ledere og behandlere (DPS Kolvareid x 1)

Møter med behandlere i poliklinikk (Namsos x 3)

Informasjonsskriv ble utarbeidet i den hensikt å nå alle ansatte. Disse ble sendt til avdelingslederne på de ulike geografiske stedene. De ble anmodet om å videresende informasjonen til de som de vurderte som aktuelle mottagere på "sine enheter".

3.3 Generell kompetanseheving og bevisstgjøring hos ansatte

Et av målene var at alle ansatte ved psykiatrisk klinikk skulle få økt kunnskap om risikofaktorer for barn av foreldre med psykiske og/eller rusproblemer som mottar behandling ved klinikken. Arbeidsgruppa startet derfor med å lage en presentasjon som var ment til internundervisninger for alle ansatte i klinikken. Den fokuserte på psykisk sykdom hos foreldre – foreldre rollen foreldre funksjon, barns behov, barns reaksjonsmåter når foreldre sliter, om metoden Barnas Time og om målsetningen for prosjektet. Det ble lagt en plan på å holde internundervisninger på de ulike geografiske stedene som var Kolvareid, Namsos, Levanger og Stjørdal. I tillegg ble det sendt ut invitasjon om at de to i arbeidsgruppa kunne holde undervisning/veiledning/delta i diskusjoner på enhets eller gruppenivå.

I tillegg ble det utarbeidet et skriv til alle behandlere som omhandlet noe av det samme, samt hva som kunne bli deres jobb i forhold til å tilby Barnas Time. Dette skrevet ble sendt som vedlegg til mail til alle behandlere av deres avdelings/enhetsledere, som sto nærmere og hadde mer kontakt med den enkelte behandler enn de to i prosjektgruppa.

Det ble utarbeidet:

- Informasjonsbrosjyre til foreldre som veiledere og behandlere kan dele ut når det er aktuelt.
- Invitasjonsbrosjyre til barna som ble tilpasset til bruk både i post og poliklinikk ved Psykiatrisk klinikk i Helse Nord- Trøndelag.

- Informasjonsplakat om Barnas Time og hva barnet kan forvente å lære i timen er utarbeidet

All skriftlig informasjon har blitt laget med samme logo og illustrasjoner for å gjøre det gjenkjennbart for foreldre, barn og fagpersoner som vil ha interesse av Barnas Time. Brosjyrene ble sendt til høring hos ledere, nye veiledere og brukt til flere foreldre for å høre deres mening om innholdet før den endelige teksten ble bestemt.

3.4 Samarbeidet mellom prosjektgruppa og lederne på enhetene

Et viktig mål var at Barnas Time skulle forankres i alle kliniske enheter ved psykiatrisk klinikk. For at prosjektgruppa kunne få innpass var det viktig at informasjon om prosjektets gyldighet, mandat og bestemmelser i forhold til klinikkens målsetning i forhold til ivaretagelse av barn som pårørende til våre pasienter var klarlagt.

Prosjektleder har sammen med avdelingsledere for de ulike geografiske steder deltatt i styringsgruppen for prosjektet, og således på styringsgruppemøtene hatt dialog omkring planer og framdrift. I mellomliggende perioder har kontakten gått via telefon og mail pga den geografiske avstanden mellom de ulike stedene. De stedlige lederne har hatt ansvar for å formidle informasjonen til lederne på sine underliggende poster/poliklinikker som igjen har ansvar for informasjon til ansatte på egen enhet.

Vi to i prosjektgruppa har derfor møtt lederne på de ulike poster/poliklinikker i varierende grad ut fra etterspørsel, og i forhold til muligheten vi har gitt for undervisning eller deltagelse i dialogmøter i mindre grupper.

3.5 Opplæringsprogram for nye veiledere

Et annet mål var at det ble valgt ut hvem som skulle bli nye veiledere på det enkelte geografiske stedene, disse skulle få opplæring som blant annet skulle innebære hjelp med praktisk igangsetting på det enkelte sted (modelløring og fortløpende veiledning i prosjektperioden).

Med bakgrunn i flere års erfaring med metoden tenkte vi i arbeidsgruppa at for å bli veileder i Barnas Time bør man ha en grunnleggende forståelse for hvorfor, hva man bør fokusere på og hvordan gjennomføre de ulike delementene i prosessen i praksis. Opplæringsprogrammet for nye veiledere ble derfor utarbeidet med tanke om at alle veiledere skulle ha en klar forståelse for hensikten og målsetningen med Barnas Time, samt ha fått relevant undervisning, deltatt i rollespill og diskusjoner omkring de enkelte delementene i metoden Barnas Time før de møtte familiene i reelle situasjoner. Dette ble gjort for at foreldre og barn i vanskelige situasjoner og i samtale om vanskelige tema, ikke skulle bli utsatt for et møte med ”observatører” men møte fagpersoner som var forberedt og trygge i situasjonen.

Programmet på opplæringen ble satt opp i samme rekkefølge som prosessen i utøvelsen av Barnas Time som metode. Vi valgte å gjennomføre første trinn i opplæringsperioden med et to dagers opplæringsprogram. Dette programmet ble gjennomført fire ganger i prosjektperioden da utvelgelsen av veiledere skjedde til ulik tid på de enkelte stedene og i takt med endrede behov. Etter det to dagers opplæringsprogrammet ble det satt opp en plan for faste veiledningsmøter med en varighet på 2 timer en gang pr måned. Møtene ble planlagt og ledet av oss i arbeidsgruppa. I tillegg gav vi tilbud om å praktisk delta sammen med de nye veilederne i gjennomføring av både forberedende samtaler, Barnas Time og etterarbeidet på det enkelte sted i

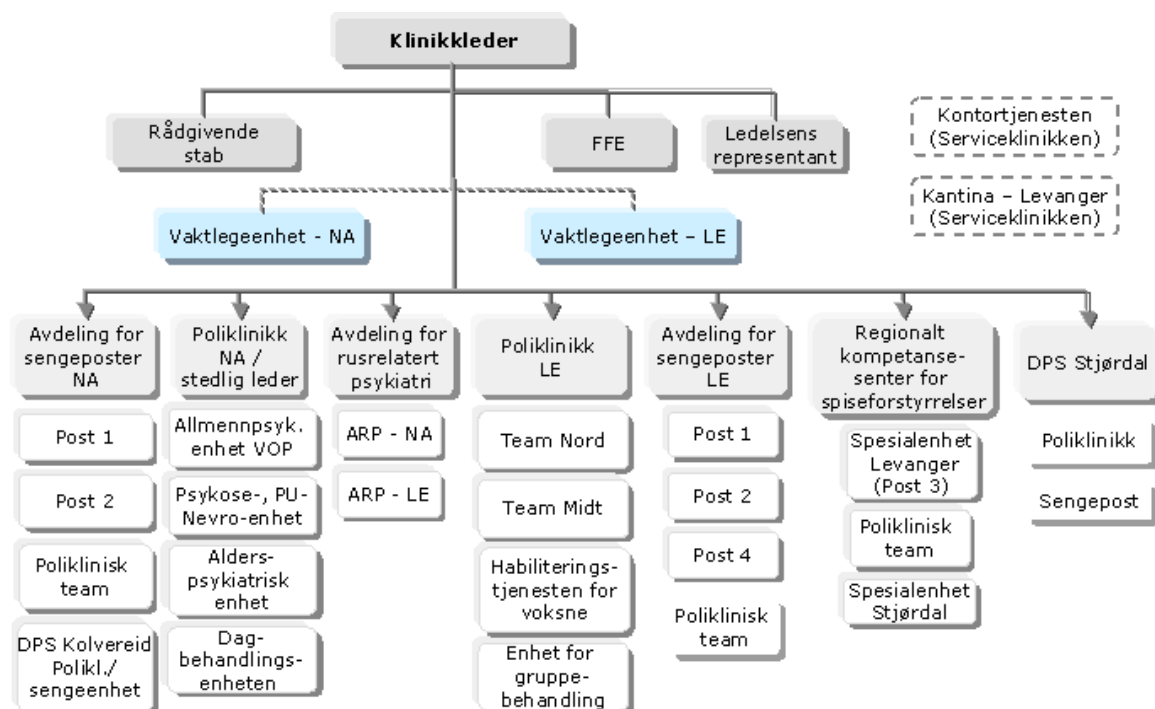
prosjektperioden. På den måten ble en del av opplæringsprosessen lagt opp som modellering, ved at en la inn tid til at vi i prosjektgruppa aktivt kunne delta i planlegging, gjennomføring og den viktige refleksjonen både i forkant og i etterkant av hver enkelt samtale.

Veilederne skal etter planen organiseres i et nettverk med Barnas Time veiledere, som skal ha to nettverkssamlinger pr. år. Den ene av disse samlingene skal foregå sammen med BAPP nettverket for å styrke samarbeidet med kommunehelsetjenesten i forhold til aktuelle målgruppe. Den første felles nettverkssamling ble gjennomført 16. og 17. juni 2009.

3.6 Opptart og gjennomføring i enhetene

Man hadde en plan om at hjelp til implementering på de ulike enhetene nødvendigvis ville foregå i ulikt tempo på grunn av ulikt ståsted i forhold til holdninger, planer og erfaringer fra tidligere. Prosjektgruppa skulle derfor være fleksible i forhold til å bistå ut fra aktuelle behov som ville oppstå i prosessen.

Nedenfor vises en oversikt over de ulike enhetene ved psykiatrisk klinikk. Og de enhetene dette prosjektet omfatter.



4 Resultater og resultatvurderinger

4.1 Innledning

Vi to som utgjorde arbeidsgruppen var entusiastiske og ønsket å få gjort mest mulig innen den tiden vi hadde til rådighet. I en stor organisasjon med godt over 400 ansatte, spredd på 5 ulike geografiske steder, hver med flere enheter, så sier det seg selv at det ikke er en lett oppgave å få spredd den informasjonen en ønsker, endre holdninger, rutiner og arbeidsoppgaver for de mange ledere, behandlere og miljøterapeuter. Likevel opplever vi mye positivt i retning av endringer i rutiner og fra en nokså ensidig individfokuseret behandling mot å ha familiefokus når pasienten har barn. Vi ser klart at dette enda vil ta tid, men resultatene av prosjektet viser tydelig at vi er på vei mot det ambisiøse målet vi hadde for prosjektet.

4.2 Informasjons og kunnskapsformidling til fagmiljøet

Vi hadde et mål om at alle ansatte ved psykiatrisk klinikk skulle få økt kunnskap om risikofaktorer for barn av psykisk syke og rusavhengige og kjennskap til Barnas Time som er vårt valgte forebyggende tiltak. Dette skulle muliggjøres bla. med internundervisninger på det enkelte sted

Informasjon og kunnskapsformidling ble forsøkt gitt på følgende måte:

Vi utarbeidet skriftlige presentasjoner (power point) om Barnas Time og de to pågående prosjektene. Disse ble sendt til avdelings eller stedlige ledere for videreformidling internt i egen organisasjon.

Prosjektgruppa har i all hovedsak forholdt seg til avdelingslederen eller de stedlige lederne i forhold til informasjon om prosjektet og bestemmelser som er fattet i styringsgruppen, eller informasjon som er utarbeidet i prosjektgruppen. I forholdt til ledere på enhetsnivå har direkte kontakt vært aktuelt i forholdt til enkeltsaker som angikk den enkelte enhet, eller henvendelser fra disse.

Geografisk avstand og våre reduserte stillingsandeler har vært en utfordring i forhold til praktisk og økonomisk å ha mulighet for å delta på møter på de ulike stedene og tilpasse oss deres ulike fastsatte ”ukeplaner”. Når det gjelder informasjon om prosjektet og tilbud om undervisning om relevante tema valgte vi derfor å sende tilbud til avdelingslederne/stedlige ledere om at vi gjerne ville komme på henvendelse, samtidig som vi gjennom Forskning og fagenheten (FFE) planla internundervisninger for alle ansatt på det enkelte geografiske sted. Kunnskapsformidlinger har derfor foregått på ulike måter i ulike sammenhenger avhengig av målgruppe, spørsmålsstillinger og meldte behov.

Vurdering og drøfting i forhold til måloppnåelse:

Det viser seg i ettertid at ansatte sier de ikke har sett disse presentasjonene eller fått informasjonen, eller ikke husker at de har fått den. I en travel hverdag er det vel for mange slik at den enkelte sortere hva en selv anser som viktig og mindre viktig. Dette kan også gjenspeile seg her. Er det mulig at alle oppfatter å ha fått den samme informasjonen?

Vår erfaring er at både enhetsledere og nye veileders motivasjon for å legge planer for hvordan tilby Barnas Time har vært ulik, uten at vi kan påvise eksakte årsaker. Det kan eksempelvis ha vært utydelighet fra øverste ledelse, ulik oppfattelse av hva som er vedtatt og sagt, men også motstridende interesser nedover i organisasjonen. I ettertid kan man si at prosjektet kanskje ble i gangstapp før det var godt nok befestet i en så stor organisasjonen, og at det er tydelig for alle at

dette er noe vi skal gå for og hvem som skal inkluderes på hvilken måte. Dette er trolig kjent også i andre prosjekter at holdningsendring og endring av praksis i tunge organisasjoner tar tid. Vår vurdering og erfaring er at informasjon om hva som skal være gjeldende bør komme fra ledere lengre oppe i en organisasjon.

Internundervisninger har vært godt mottatt hos de frammøtte, som dessverre i all hovedsak har vært miljøterapeuter. De frammøtte har imidlertid vist stort engasjement, kommet med interessante problemstillinger og deltatt i diskusjoner om relevante tema i forhold til Barnas Time og implementeringen. Ledere har i ulik grad delta på internundervisninger, og vi antar derfor de har ulik kompetanse på området uten at vi kan kontrollere dette nå. Behandlere (leger, psykologer, andre) har i mindre grad deltatt på internundervisningene og vi har derfor lite grunnlag for å vurdere hvorvidt prosjektperioden for deres del har medført økt fokus eller kunnskap i forhold til pasienten som forelder og barnas situasjon, Barnas Time og implementeringsplanene. De gangene vi har deltatt med undervisning eller på dialogmøter i mindre grupper på den enkelte polikliniske gruppe har behandlerne i større grad vist interesse, stilt spørsmål og sagt noe om at det er lite tid, vanskelig å ta opp barnas situasjon når andre problemstillinger står i kø, samt betydningen av og redsel for behandlingsalliansen til pasienten osv. Dette var en av årsakene til at vi utarbeidet en skriftlig informasjon til foreldre som behandlere kan gi ut for å lette det å ta opp temaet og informere om tilbudet Barnas Time. Det ble også sendt ut en skriftlig informasjon til behandlere om hva som ble forventet av dem i forbindelse med implementering av Barnas Time.

Vår erfaring er at behandlere ikke har prioritert å delta på undervisning om temaene forelderrollen, barnas situasjon, Barnas Time og prosjektene. Det kan handle om at det ikke har vært tradisjon i voksenpsykiatrien, at det blir for mange oppgaver eller at det kan være ubehagelig for en del behandlere å ta opp slike spørsmål med pasienten som kommer med sine andre problemer som ønskes fokusert i behandlingen. Foreldre kan jo også i første omgang kvie seg når barnas situasjon tas opp, og dette kan oppleves vanskelig for behandler. Hvor hardt skal man trykke på med informasjon og spørsmål? Vår erfaring er imidlertid at mange foreldre sliter med dårlig samvittighet og når vi bekrefter og støtter dem så vil de fleste gjerne snakke om barna.

Vår vurdering er at om man skal innføre en ny tradisjon, som i dette tilfelle å snakke med foreldre og barn, bør ledelsen være entydig i hvilke oppgaver som skal fokuseres og hvem som har ansvar for hva. Som sykepleiere uten lederansvar har vi opplevd det som vanskelig å nå fram med anmodninger eller føringer for hva som skal prioriteres eller gjelde overfor enhetsledere og behandlere.

4.3 Kompetanseheving hos ressurspersoner – veiledere

Et viktig mål for å kunne gi et godt tilbud var jo at nye veiledere skulle bli viktige ressurspersoner for å ta opp barnas situasjon i fagmiljøene og for å kunne tilby foreldre og barn samtaletilbudet Barnas Time. 22 nye veiledere har gjennomgått opplæringsstilbudet og de melder både muntlig og i den skriftlige evalueringen om svært god nytte av det to dagers opplæringskurset og sier de har fått forståelse for hva de skal gjøre, hvordan og hvorfor. De uttrykker likevel at det er nødvendig og nyttig med at vi i prosjektgruppa (gamle veiledere) deltar de første gangene de skal ha forberedende samtaler og Barnas Time slik planen i prosjektet var.

Det har også blitt gjennomført månedlige veiledninger for Levanger og Stjørdal fra oktober 2008 til utgangen av juni 2009. Problemstillinger veilederne sto overfor ble diskutert og veilederne gir tilbakemelding om at dette oppleves nyttig og bør fortsette.

Noen av veilederne har allerede fått erfaring med at timene kan medføre nye problemstillinger og behov for oppfølging. De har vist ansvar for dette og søkt veiledning hos prosjektgruppa og samarbeidet med andre aktuelle fagpersoner og dermed økt sin kompetanse på hvordan de kan gå

fram for å følge opp de problematiske sakene. Dette er ikke enkelt og det vil kreve at det på det enkelte sted er et fagmiljø preget av forståelse for at dette er viktig, er vårt ansvar og at det er velvilje til å holde ut til andre (kommunehelsetjenesten) tar over.

De veilederne som hevder å ha fått utydelig informasjon om oppstart og virkeområde etter gjennomførte opplæringsdager sier at det de lærte har blitt fjernere/ikke fått festet seg på grunn av at de ikke har fått prøvd ut metoden i praksis. Vårt inntrykk er også at kompetansen lettest fester seg og blir anvendbar om teori og praksis tilegnes og utøves til relativt samme tid.

4.4 Kompetanseheving generelt

Et av målene var jo at alle ansatt skulle få mer kunnskap om aktuelle tema i denne sammenheng. Vi i prosjektgruppa vurderer at miljøpersonalet i de ulike postene på de ulike geografiske stedene har fått økt kunnskap om hva Barnas Time er, og forståelse for foreldrenes situasjon og barnas behov, som gjør dem mer motivert for å tilby Barnas Time. Mange av de nye veilederne forteller også om at de ofte tar opp tema om foreldrefungering, barna situasjon og underviser kollegaer på egne poster. Vår opplevelse er derfor at ansatte i klinikken generelt har blitt mer bevisst på barnas situasjon, det å ha familiefokus i behandlingen og vårt ansvar for forebyggende helsehjelp, det vil si hva ”lovteksten” ber oss om.

Arbeidet med prosjektene har også nådd fram til pasientene som har deltatt i pasientundervisning om temaet Når foreldre har psykisk sykdom – hva med barna? Pasientene har da delt sine erfaringer fra egen barndom, som forelder eller besteforelder med oss i prosjektgruppa i undervisningssituasjonen. De har også diskutert med hverandre i avdelingen (Namsos) i etterkant av undervisningen, etter å ha fått informasjon om eller deltatt i Barnas Time. Vi opplever at pasientundervisning om temaet foreldrerollen og barnas situasjon medfører en sannsynlig kompetanseheving i form av økt bevissthet og sin egen eller barnas situasjon og hvilke hjelp man kan søke ved behov. Flere av pasientene bekrefter dette selv i samtale i etterkant.

Lokalaviser, media generelt, Oppdragsdokument til alle landets helseforetak samt Lov om helsepersonell og Lov om spesialisthelsetjenester bidrar også naturligvis til gradvis mer kunnskap om og fokus på barn som pårørende. Prosjektene om Barnas Time er beskrevet i lokalavisene, og ansatte på somatiske avdelinger ved Sykehuset Namsos har også blitt mer oppmerksomme på barn som pårørende. Generelt opplever vi som sagt at flere ansatte har større kunnskap om bla. hva som er beskrevet i forhold til barn som pårørende i Oppdragsdokumentene til regionale helseforetak. Oppdragsdokument 2009 (HOD) tar opp at barn som pårørende til alvorlig syke også trenger et tilbud om samtale.

Videre står det: Helse- Midt Norge RHF (og alle RHF) skal iverksette tiltak for barn av pasienter med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade identifiseres. Pasientene eller omsorgspersonen bør informeres om barns generelle behov for støtte og oppfølging når foreldre er syke, samt om andre hjelpetilbud. I samråd med pasienten eller omsorgspersonen bør barnet tilbys relevant oppfølging, så som informasjon og vurdering av behov for helsehjelp”. Oppdragsdokument 2009 kom jo etter at vi var godt i gang med vårt prosjekt men vi mener det faller godt sammen med målsetningen for dette prosjektet om å implementere Barnas Time som er et tilbud nettopp om informasjon til foreldre og barn om barns behov og en mulighet for å vurdere behov og komme familien i møte med informasjon om aktuelle hjelpetilbud for de av barna som har behov for helsehjelp.

”Regjeringen har lagt fram et nytt lovforslag for å styrke rettstillingen for barn av foreldre med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade” (HOD 2009, Ot.prop.nr.84.). Dette ble enstemmig vedtatt i Odelstinget 15. juni 2009 og vil da sannsynligvis tre i kraft fra 1. jan 1010.

Vi opplever også at fagpersoner utenfor vår klinikk – fra resten av landet er interessert i vår metode og hvordan vi praktisk får gjennomført Barnas Time og implementering. Vi (prosjektleder) har derfor holdt mange forelesninger ulike steder (Trondheim, Stavanger, Ålesund, Tromsø...) og hatt flere besøk av ansatte fra bla. Skien, Stavanger og Trondheim som ønsket å få ta del i våre erfaringer. Når vi har mottatt besøk har vi bla. lagt opp til en dags program der flere av oss har hatt framlegg (veiledere, avdelings leder, avdelingsoverlege, psykologspesialist). Dette har vært mulig da både ledere, behandlere og miljøpersonalet ved post I har lang erfaring med Barnas Time, familiefokus i behandlingen, ser nytten av det og har en positiv holdning til å benytte tid til forebyggende tiltak. Vi har også fått mange telefoniske henvendelser med spørsmålsstillinger knyttet til den praktiske planleggingen og utøvelsen av tiltaket. Slik sett har dette prosjektet ikke bare ført til kompetanseheving i vår klinikk, men trolig også for andre fagmiljøer. Boken om Barnas Time ble ferdig i prosjektperioden og ble utgitt 5. juni og den vil forhåpentligvis være til hjelp for kompetanseheving generelt og til praktisk hjelp for andre som vil tilby Barnas Time eller lignende tilbud for barn som pårørende.

4.5 Utarbeidet informasjonsmateriell og prosedyrer

Det er utarbeidet ulike dokumenter og brosjyrer til bruk i den praktiske utøvelsen av metoden og til klinikkens elektroniske kvalitetssystem (EQS). Dette gjelder:

- Forslag til nytt registreringsskjema (barneark) til bruk for behandlere ved innleggelser og nyhenvendelser i poliklinikk, når pasienten har barn. Ved innleggelser inngår to ekstra spørsmål, men ellers benyttes samme skjema. Skjemaet er utformet i den hensikt at det også kan danne grunnlag for samtale mellom behandler og pasient/forelder omkring foreldrerollen og barnas situasjon (se vedlegg s. 27).
- Prosessen ved bruk av Barnas Time (se vedlegg s. 28)

Det er også utarbeidet informasjonsskriv/brosjyrer om Barnas Time beregnet til foreldre, barn, behandlere og andre. Dette gjelder:

- Logo for Barnas Time, som skal gjøre at informasjon om tilbudet blir gjenkjennbart for foreldre, barn og behandlere. Logoen er utarbeidet av Trio Media AS, Namsos.
- Antonia Ringbom fra Finland har tegnet 10 illustrasjoner til bruk i vårt informasjonsmateriell og i undervisningssammenheng om Barnas Time. Illustrasjonen på framsiden av sluttrapporten er valgt som hovedillustrasjon, da den illustrerer en familiesamtale. Hovedillustrasjonen benyttes også på framsiden av boken om Barnas Time.
- Ny tilpasset versjon av invitasjonsbrosjyre for barna. Den gamle var tilpasset når foreldre var innlagt, den nye er uavhengig av om pasienten mottar behandling i post eller poliklinikk. Invitasjonsbrosjyren sendes som brev i barnets navn når timen er avtalt.
- Informasjonsplakat om tilbudet Barnas Time som er beregnet til oppslag internt i klinikken, på rommet Barnas Time holdes, på presentasjoner/kurs/stand m.m.

- Informasjonsbrosjyre beregnet for foreldre/omsorgspersoner om tilbudet Barnas Time. Den er ment som hjelp når polikliniske behandlere og ansatte i post skal gi informasjon om tilbudet til pasienten/forelder (dersom pasienten på gitt tidspunkt ikke er for syk til å lese og oppfatte dette). Skriftlig informasjon kan også gjøre det lettere for forelder når denne evt. skal informere sin familie om tilbudet og tenke over og ta stilling til å ta imot eller ikke. Skrivet er også ment å kunne danne grunnlag for samtale mellom pasient og behandler om foreldrerollen og foreldrefunksjonen og barnas situasjon.

4.6 Oversikt over de enheter som har implementert Barnas Time, og de som har planer ved prosjektets avslutning

Nedenfor følger en oversikt over postene som har vært aktuelle i forhold til dette prosjektet. Av 15 aktuelle poster/enheter kan tilbudet i dag gies ved 10 av 15 av disse. Til sammenligning gav 3 av 15 tilbudet før prosjektets begynnelse.

Enhet	Gir tilbud	Har veileder	Samarbeider med annen enhet	Kommentar
DPS Kolvereid, døgnet	nei	nei		Ikke besluttet hvordan tilbudet skal gies - egne veiledere eller "kjøpe tjenester" fra Namsos.
DPS Kolvereid, poliklinikk	nei	nei	Ikke besluttet noe enda	
Post 1 NA	ja	6 stk		Akutt og allmennpsykiatrisk post med 12 senger. Barnas Time var godt etablert før prosjektet. Tre nye har gjennomført veilederopplæring.
Post 2 NA	ja		samarbeidsavtale med post I, vurdert på bakgrunn av at kun et fåtall av pasientene har barn.	Spesialenhet for utredning og behandling av psykoselidelser, en fem-døgnspost med 10 pasientplasser
Poliklinikk NA	ja	3 stk (en har permisjon)		Gitt tilbud for nye pasienter som har barn fra 1.01.09 og har gjennomført timer i samarbeid mellom "gamle" og "nye" veiledere. Nye veiledere overtar ansvaret etter prosjektperioden, men kan be om hjelp fra posten v/behov.
ARP NA	ja	nei	Kan benytte tilbudet i poliklinikken	Poliklinisk enhet for rusrelatert psykiatri
DPS Stjørdal, døgnet	ja	4 stk., hvorav en		Sengepost A og B (allmennpsykiatriske poster med til

		har permisjon		sammen 20 senger) gir i dag tilbud om Barnas Time, og har fire egne veiledere, hvorav den ene for tiden har permisjon.
DPS Stjørdal, poliklinikk	Ja, men i liten grad enda	nei	har en foreløpig avtale om å henvende seg til sengepostene ved behov for Barnas Time	Poliklinikk med 12 behandlere har ikke egne veiledere enda
Post 1 LE	ja	3 stk.		Allemennpsykiatrisk enhet som gir tilbudet ved vurdert behov
Post 2 LE	ja	3 stk.		Lukket akutt enhet med øyeblikkelig-hjelp funksjon, 12 senger - gir tilbud når det blir vurdert hensiktsmessig
Post 4 LE	ja		Posten har avtale med post II ved behov for veiledere til Barnas Time.	Spesialenhet ved psykoser, 10 senger Alle pasientene vurderes enkeltvis om behov Noen familiesamtaler tar de selv.
Poliklinikk LE	nei	3 stk.		Tre ansatte fra Enhet for gruppebehandling har deltatt i opplæring og veiledningstilbudet. De skal betjene VOP når de beslutter å gi tilbudet. - ikke kommet i gang da de velger å avventer erfaringer fra poliklinikken i Namsos.
ARP LE	ja	2 stk.		Er så smått i gang med å gi tilbud om og gjennomføring av Barnas Time
Poliklinikk, Steinkjer	nei	3 stk. (de samme som poliklinikk Levanger)		Team Midt – ikke kommet i gang da de vil avvante erfaringer fra poliklinikken i Namsos først.
RKSF	nei	nei		Ikke vært involvert i dette prosjektet

4.7 Nye veilederes erfaringer og resultatvurderinger

Kontakten mellom prosjektgruppa og de nye veilederne har under hele prosjektperioden vært tett. Det har blitt gjennomført månedlige veiledningsmøter med prosjektgruppa, og på et av de siste ble de nye veilederne oppfordret til ta på seg å gjøre en skriftlig evaluering av prosjektet ut fra sitt ståsted. Tre veiledere fra samme sted tok oppfordringen.

Oppsummering av tre veilederes evaluering av 14.05.09

"Vi opplevde kurset som svært inspirerende, interessant og lærerikt. Rollespillene var spesielt fine for å lære om hvordan slike samtaler med barn kan arte seg.

Våre erfaringer fra møtene med foreldre og barn har vært gode. Vi har opplevd solid støtte i ledelsen, noe som betyr mye for arbeidet. Vi har til nå gjennomført 9 Barnas Time. Det vedrører 18 barn. De fleste av barna har hatt mor eller far innlagt i sengeposten. Ved et tilfelle ble vi kontaktet av helsesøster vedr. et barn med en far som går til poliklinisk behandling, ved et annet tilfelle gjennomførte vi Barnas Time etter at forelderen var utskrevet. Bare 3 foreldre har takket nei til tilbudet, hvorav noen av barna ikke bodde fast sammen med den forelderen som var syk. Veiledningstidene har blant annet vært brukt til å utveksle erfaringer rundt de gjennomførte timene. Veiledningen har hatt stor betydning for å holde engasjementet oppe.

Noen veiledningsmøter har ført til en del frustrasjon. Blant annet har veiledere fra en annen enhet oppgitt at de har fått lite støtte og lite tydelighet fra ledelsen. Vi opplever dette beklagelig og noe tappende for alle. En løsning på dette er da "å brenne" nedenifra, slik at Barnas Time kan få etablere seg som et godt tilbud.

Utfordringene har vært flere. Etter noen timer har vi veiledere hatt behov for å diskutere flere forhold rundt barnet/barna i et eget fagforum. BUP har vist velvilje til å delta i et slikt forum. Vi håper nå at det snart blir etablert.

En annen utfordring er å sette av tid i en travel hverdag. Som veiledere kjenner vi behov for å møtes og snakke sammen om status og veien videre, samt oppdatere oss på temaet. Men siden vi føler at dette er et viktig forebyggende arbeid, skal vi bli flinkere til å sette av tid. Vi har fått gode tilbakemeldinger både fra foreldre, barn og helsesøstere. Vi har gitt informasjon om Barnas Time til alle helsesøstrene i vår kommune og hatt pasientundervisning om temaet. Vi planlegger også å invitere helsesøstrene fra de andre kommunene i vårt opptaksområde".

I tillegg har vi sendt ut til et evalueringsskjema som var basert på målsetningene i prosjektet til både veiledere og enhets- og avdelingsledere. Svarene gjengis nedenfor og kommentarene viser hva de ulike har svart. Disse oppsummeres igjen i tabellen på s. 23.

Veilederes evaluering av implementeringsprosjektet om Barnas Time. N= 10

1=uenig 2=litt uenig 3=litt enig 4=enig

1	Ansatte ser nytten av å ha tilbudet Barnas Time.	3,7
	Kommentar	
2	Ansatte har fått god informasjon om Barna Time	3,8
	Kommentar	
	<ul style="list-style-type: none">Jeg som veileder må fortsette å gi bedre informasjon fremover.	
3	Veiledere til Barnas Time på de kliniske enhetene har fått opplæring	3,9
	Kommentar	

4	Barnas Time er godt forankret i vårt lederteam	2,9
	Kommentar: <ul style="list-style-type: none"> • God opplæring. For lite tatt i bruk gjennom egentrening. • Går ganske bra på X- sted, men ikke på Y-sted 	
5	Organiseringen av tilbudet er avklart for vår enhet / avdeling	3,1
	Kommentar <ul style="list-style-type: none"> • Her må vi jobbe mer. Er i starten enda • Litt uklart i forhold til tilbud til polikliniske pasienter. Må snakke om ressursbruk 	
6	Det er avklart hvem som skal være veiledere/veiledergruppe for gjennomføring av Barnas time for vår enhet/avdeling	3,9
	Kommentar	
7	Nye veiledere har informert / undervist på enheter om hvordan en informerer om, og tilbyr Barnas Time til pasientene	2,8
	Kommentar <ul style="list-style-type: none"> • Må kontinuerlig tas opp 	
8	Aktuelle pasienter gis tilbud om Barnas Time ved vår enhet	3,3
	Kommentar <ul style="list-style-type: none"> • Vi er ikke i gang ennå med dette • Jeg tror vi er flinke til å informere, og vi har lært at det kan ta tid og la det modnes. Det er mye positivt i prosessen frem mot timen, i det å reflektere over barna og hvordan en fungerer og er som foreldre 	
9	Barnas Time er forankret / implementert i enheten / avdelingen	2,8
	Kommentar <ul style="list-style-type: none"> • Rel. bra på vår enhet • Vi er godt i gang, men er enda i en startfase. 	
10	Det er avsatt tilstrekkelig personalressurser til gjennomføring for vår enhet	3,3
	Kommentar <ul style="list-style-type: none"> • Kun litt enig da det er nok personer, men overgangen fra full pasientliste til å avsette tid til Barnas Time er utfordrende. Dette fordi en ikke får redusert antall pasienter, og Barnas Time kommer i tillegg til alt annet en har å gjøre. • Jo det trur jeg. Det er også flere som har interesse for å kunne gjennomføre dette • Ja og nei. Hvis vi får mange henvendelser fra poliklinikk, må vi få redusert arbeidsmengde ved sengepost. • Det lar seg gjøre, med litt tilpasning fra alle veilederne. Dette er viktig så det blir prioritert 	

11. Hva har du vært **minst fornøyd** med ved innføring av Barnas Time?

Kommenter:

- At det ikke er innført tidligere.
- At det blir en vurderingssak og ikke en rutine. Kan hende skulle vi avgrenset tilbudet til en aldersgruppe og gjennomført dette. Forankring i ledelsen utenom vår enhet her på stedet er for svak og utydelig

- Lite samsvar mellom hvordan de ulike enhetene ser på oppgaven, og det at enkelte har trukket seg under veis har skapt usikkerhet.
- At det er uavklart hvilke pasienter som skal få tilbudet.
- At det ikke skal tilbys absolutt alle pasienter med barn.
- Jeg har ikke prøvd meg så mye ennå, så det kommer vel etter hvert.
- Vært noe usikker på egen rolle i forhold til deltakelse i BT, men synes det begynner å bli tydeligere etter hvert.
- Hvordan klare og sette av tid.

12. Hva har du vært **mest fornøyd** med ved innføring av Barnas Time?

Kommenter:

- At det er et godt gjennomført prosjekt og at de som er ansvarlige for det er dyktige og engasjerte i det de gjør
- At det blir innført og at barna er i fokus her. Veiledningsmuligheten som har vært og forhåpentligvis vil fortsette samt at det er rom for å prøve ut og lære seg en ny tilnærming her. At det blir et nettverk etter hvert her.
- Opplæringen, samt veiledningen under veis. Håper på fortsatt veiledning
- At det har vært en begynnelse slik at vi i ettertid kan fortsette arbeidet med forankring i avdelingen
- At tilbudet blir veldig godt mottatt av foreldre.
- Undervisningen og opplegget er godt beskrevet og det er gode eksempler, så nå er det bare å tørre å ta det i bruk.
- Behov og familiefokuset i familier der det er psykiske lidelser.

4.8 Ledernes erfaringer og resultatvurderinger

Lederne leverte ingen skriftlig evaluering men har svart på evalueringsskjemaet som var det samme som veilederne mottok og med utgangspunkt i målene for prosjektet.

N 10

1=uenig 2=litt uenig 3=litt enig 4=enig

1	Ansatte ser nytten av å ha tilbudet Barnas Time.	3,4
	Kommentar <ul style="list-style-type: none"> • Varierer nok en god del. • Et (fra før forsømt område) tiltak som det er liten tvil om nytten og nødvendigheten av. Flott!! • Det er en brei enighet blant ansatte at tilbudet er bra og at det er nyttig for barna av de som er psykisk syk. 	
2	Ansatte har fått god informasjon om Barna Time	3,6
	Kommentar <ul style="list-style-type: none"> • Vi ved vår ble utpekt som gruppeledere for Barnas Time, og har av den grunn fått god info og undervisning. • Har tatt det opp på avdelingsnivå og enhetsnivå. • Det har blitt orientert flere ganger om tilbudet i ulike fora internt i klinikken. • Informasjon er gitt over flere år og utarbeidet ved enheten. 	
3	Veiledere til Barnas Time på de kliniske enhetene har fått opplæring	3,8
	Kommentar <ul style="list-style-type: none"> • For de som er "plukket ut" til å være veiledere er det gjennomført opplæring. 	

4	Barnas Time er godt forankret i vårt lederteam	2,7
	Kommentar: <ul style="list-style-type: none"> • Er i startgropen og prøver ut rutiner. Disse må nok evalueres og justeres. 	
5	Organiseringen av tilbudet er avklart for vår enhet / avdeling	2,9
	Kommentar <ul style="list-style-type: none"> • Det ble sagt at vi skulle ha tilbudet, men det er vel aldri blitt satt skikkelig på dagsorden i poliklinikken. Derfor heller ikke blant oss som skulle være gruppeledere. • Er i startgropen og prøver ut rutiner. Disse må nok evalueres og justeres. • Det er øremerkede personer som har ansvaret for gjennomføring av Barnas Time og det er godt organisert. 	
6	Det er avklart hvem som skal være veiledere/veiledergruppe for gjennomføring av Barnas Time for vår enhet/avdeling	3,0
	Kommentar <ul style="list-style-type: none"> • Ønskelig at organiseringen av tilbudet er mer fleksibelt /tilrettelagt mht hvem skal ha timen av postpersonale og hvor omfattende info barnet skal ha. Dette vil være i spektret 3-åringen som skal treffe mora, kontra 18-åringen som skal ha mer fakta, noe som gjør at PAB skal være med. Det er avklart hvem som er veiledere, men ikke hvem som skal delta av PAB. 	
7	Nye veiledere har informert / undervist på enheter om hvordan en informerer om, og tilbyr Barnas Time til pasientene	2,7
	Kommentar <ul style="list-style-type: none"> • En avventende holdning kan også forstås som en av grunnene til at dette er blitt gjort i liten grad. Forskjellig oppfatning av målsettingen har for meg sett ut til å være noe av årsakene. • Dette er tatt opp på avdelingsnivå. 	
8	Aktuelle pasienter gis tilbud om Barnas Time ved vår enhet	3,4
	Kommentar <ul style="list-style-type: none"> • Vi har kun tatt imot 1 pasient, med god modell/veileder (av prosjektgruppa). • Det har vært treg start, men vi er i gang. Om alle aktuelle får tilbud er tvilsomt, det er kun 5,5 mnd siden vi startet opp. Det er også et diskusjonstema i seg selv hvem som er aktuell. • Alle pasienter som har barn får tilbudet om Barnas Time 	
9	Barnas Time er forankret / implementert i enheten / avdelingen	2,6
	Kommentar <ul style="list-style-type: none"> • Implementert – nei, startet implementering – ja. Dette er et langsiktig arbeid som krever fokus over lang tid for at vi kan si det er implementert. 	
10	Det er avsatt tilstrekkelig personalressurser til gjennomføring for vår enhet	2,3
	Kommentar <ul style="list-style-type: none"> • Vi har ingen referanse på hva som er tilstrekkelig ressurser. Så langt har det som sagt vært en henvendelse. Det er lite erfaringer og et lite synliggjort tema. 	

	<ul style="list-style-type: none"> • For vår avd. vet vi ikke hvor mye ressurser dette vil kreve. Jeg tror omfanget vil bli avdekket etter hvert. Vi mener å ha satt av nødvendige ressurser for å møte behov pr. i dag. 	
--	---	--

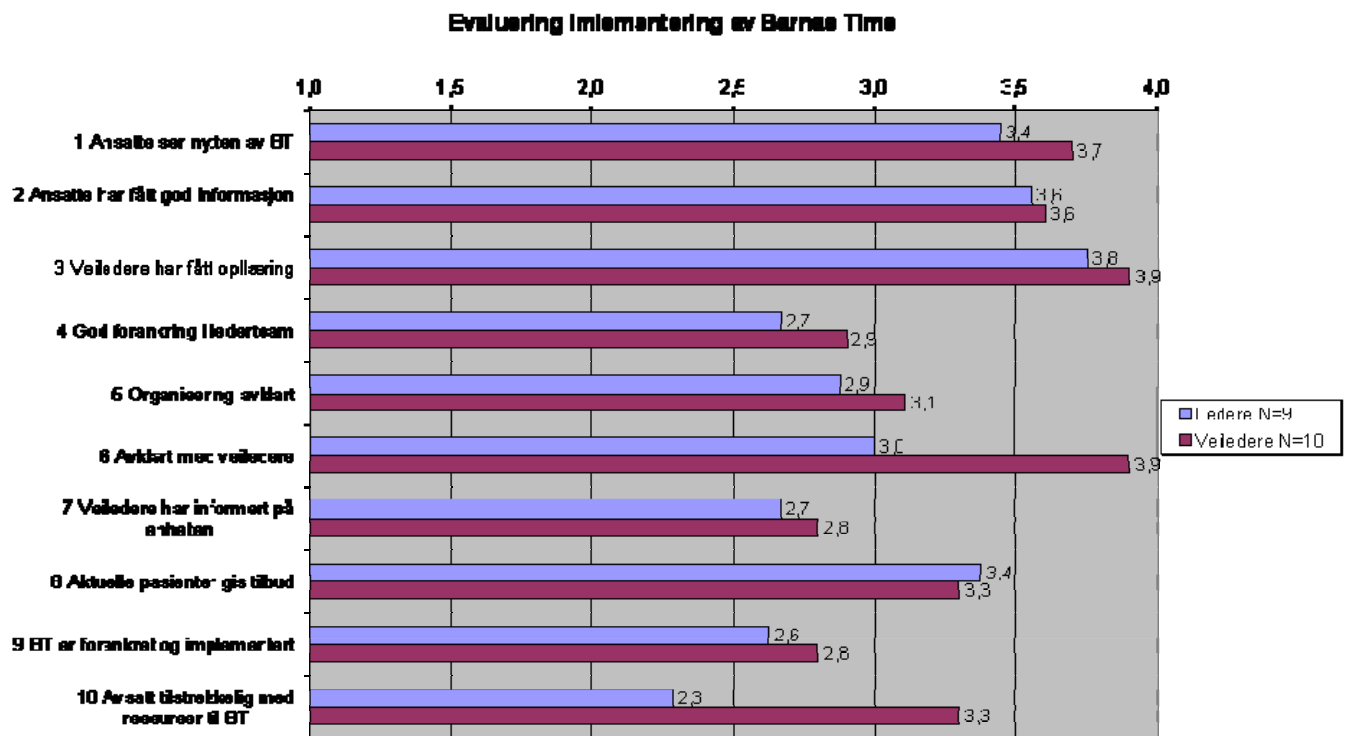
11. Hva har du vært minst fornøyd med ved innføring av Barnas Time?

- At det legges opp til et tilbud som ikke er forankret i en ressursmessig realitet.
- Det kan for meg synes som det har vært en diskusjon for oss involverte sammen med Britt Haukø, og en annen diskusjon lenger opp i systemet. Uklarhet i prosessen som har skapt forvirring og dalende motivasjon for oppgaven hos ansatte i min enhet.
- Kunne tenkt meg at prosjektarbeider/ne hadde invitert seg inn i det konkrete arbeidet i enhetene i større grad enn det som er gjort. Opplevelsen er mer at det er presentert forventninger om hva enhetene må gjøre, og at det er opp til oss å trekke inn prosjektmedarbeideren/ne. Savner litt ”selgeren” og motivatøren.
- pas tilstand avgjør når tilbudet skal gis
- Posten avgjør hvem som skal ha timen
- ”Graden av info” må tilpasses. Alt fra ”se på” til mer inngående sykdomslære.
- BT’s ansvar ligger i info til barna, og ikke trekke inn hjelpeinstanser som barnevern, BAPP og lignende
- Ordningen er ubrukelig og bør avvikles
- Jeg er missfornøyd med at sentrale fagpersoner bruker sin posisjon på å formidle at dette er TULL TULL og TULL. Uten at de tilsynelatende har satt seg inn i metoden og hensikten med barnas time.
- De organisatoriske diskusjonene

12. Hva har du vært mest fornøyd med ved innføring av Barnas Time?

- Ideen og teorien er god.
- Jeg opplever Britt og Monicas engasjement i dette arbeidet som flott. De skapte stor entusiasme gjennom sin undervisning, og de gjør uten tvil en kjempeinnsats for disse barna/familiene.
- Prosjektet har ”tvunget” oss til å sette fokus på barn som pårørende.
- Opplæring av veiledere
- Barna`s behov blir imøtesett
- Vår enhets måte å tilpasse oss systemet!
- At klinikken har gått i ”bresjen” mht å etablere et strukturert tilbud til barn av psykisk syke. Erfaringene taler for seg – et meget bra tiltak som har solid forankring i den helsepolitiske og faglige virkelighet.
- Tilbakemeldingen fra de som har fått tilbudet Barnas Time er at dette var bra for deres barn og dem selv.
- Jeg er fornøyd med at vi setter fokus på barna og deres behov når foreldrene er psykisk syke. Dette er et godt forebyggende arbeid.
- Jeg er fornøyd hver gang vi fanger opp et barn som trenger hjelp når foreldrene er psykisk syke.
- Engasjement, struktur i opplæring, informasjonsflyt

4.9 Veiledere og lederes oppsummering av resultater



4.10 Prosjektgruppas erfaringer og resultatvurdering

Vi ser nå at målsetningen for prosjektet var klart for høy innenfor tidsrammen som ble satt for prosjektet. Vi ville brukt mer tid på etableringsfasen og prosjektgruppa burde vært sammensatt med deltagere fra de ulike geografiske stedene. Vi opplever likevel at mye er gjort og at vi er på vei mot at Barnas Time blir et tilbud ved de fleste og forhåpentligvis alle enheter i psykiatrisk klinikk HNT.

Vi valgte å utarbeide informasjonsskriv i den hensikt å nå alle ansatte. Disse ble sendt til avdelingslederne på de ulike geografiske stedene per mail. Avdelingslederne ble anmodet om å videresende informasjonen til aktuelle mottagere på "sine enheter". I veiledningstimene med de nye veilederne har det framkommet at enkelte opplever informasjonsmangel og mangel på tydelighet i forhold til hva som gjelder, og hva som blir deres konkrete oppgaver.

I ettertid oppleves informasjon til ansatt og den direkte kontakten med behandlere og ledere som et problematisk område hvor det var for lite avklarte retningslinjer på forhånd. Vi i prosjektgruppa trodde informasjonen nådde fram, men i ettertid ser vi jo at vi egentlig ikke hadde oversikt over om det vi har sendt til avdelingslederen er videresendt og til hvem. I ettertid kan vi se at vi burde ha sjekket ut om informasjonen nådde de den var ment for. Dette kunne vi ha gjort blant annet ved å ringe til de enkelte ledere for å etterspørre og være mer i dialog. Informasjon generelt og som i dette tilfelle om prosjektet og dets gyldighet, hva som er vedtatt skal være rutiner ved psykiatrisk klinikk, oppleves som et vanskelig område i en stor organisasjon med mange ledere og mange behandlere som har ulike holdninger og travle dager.

Geografisk avstand og våre reduserte stillingsandeler har også vært en utfordring i da det har redusert muligheten for deltagelse på møter på de stedene som har vært lengst unna. Det lå også begrensninger i at de ulike enhetene hadde i tillegg ulike dager det kunne passe at vi kom for å informere, undervise eller delta i diskusjoner.

Vår erfaring med to opplæringsdager, som vekslet mellom teori, gjennomgang av de elementene i prosessen i Barnas Time og rollespill, er udelt positiv. Likeledes har vi positiv erfaring med å praktisk være til stede i reelle situasjoner for å planlegge, gjennomføre og reflektere over hendelser i ettertid. Denne formen for modell læring har vært en utmerket måte for å få vist hva vi mener eller anbefaler og samtidig kunne gi veiledning og svare på spørsmål. Når det gjelder de månedlige veiledningene har disse vært en arena der vi har fått anledning til å følge utviklingen av tilbudet på det enkelte sted, veilede på problemstillinger i forhold til enkeltsaker, deltatt i diskusjoner og gitt råd i forhold til prosessen videre.

Pasientene eller foreldrene som har deltatt i disse første timene har blitt informert om prosjektet og hensikten med det at veiledere fra Namsos eksempelvis har kommet til Stjørdal for å ha samtale med dem. De har vist forståelse for dette og satt pris på informasjonen, og det at de var blitt medregnet som ansvarlig for å si hva de ville eller ikke ville delta i.

På internundervisningene tilknyttet prosjektet har det i all hovedsak vært miljøpersonalet, noen få enhetsledere og behandlere som har deltatt. Spesielt opplever vi at behandlere i poliklinikk har nok å gjøre og kanskje vegrer seg for nye oppgaver i en travel arbeidshverdag. Det ligger en klar utfordring i det at det så stor variasjonsbredde når det gjelder interesse og engasjement som det kommer fram i evalueringsskjemaene og deltagelse på internundervisninger. Noen vil peke på ressursbehovet dette vil medføre mens andre vil se på økt familiefokus i større grad kan bli en naturlig del av behandlingen.

Når man mottar prosjektmidler er det kriterier som sier at pengene må benyttes innen en viss tidsfrist. I vårt tilfelle rådet det på det tidspunktet en viss usikkerhet omkring prosjektets arbeidsmengde og omfang, men man valgte likevel å sette en start og sluttdato. I ettertid ser vi at vi burde brukt mer tid til å vurdere disse områdene samt legge mer detaljerte planer for ressursbehov og tilgang, informasjonsplan og befeste prosjektet i organisasjonen. Implementering av Barnas Time vil jo si en stor snuoperasjon i en tung organisasjon. Å befeste et slikt prosjekt i organisasjonen er krevende og tar tid. Vår mening er at for at ansatte skal bli motiverte for nye oppgaver bør de ha en forståelse for hvorfor og hva som vil bli deres oppgaver. Vi støtter derfor vår klinikkleders forslag på siste styringsgruppemøte for dette prosjektet, der hun sa at man fra nå burde ta opp status i pågående prosjekter på alle klinikkrådsmøter, for å minne om framdriften og hva som gjelder.

Vår vurdering er også at prosjektmidlene fra Helse og Rehabilitering var startskuddet til at vi faktisk fikk gjennomført dette prosjektet og i alle fall i det omfanget vi har gjort. Det er jo en kjensgjerning at økonomien i helseforetakene er stramme og mange ”må oppgaver” som behandling kan komme foran forebygging. Vi hadde nok gått i samme retning som nå, men klart måtte redusere både målsetning og i et annet tempo. Gjennom et prosjekt av dette omfang har vi fått mulighet til å intensivere samarbeidet om et felles prosjekt mellom ulike poster og poliklinikker, ulike geografiske enheter i klinikken, med BUP og kommunehelsetjenesten. Samhandling og en felles oppfatning av hva vi kan tilby foreldre og barn tror vi kan gjøre at vi litt bedre kan nå de barna som trenger forebyggende helsehjelp, på grunn av belastninger de utsettes for når deres foreldre sliter.

5 Prosjektgruppas oppsummering/konklusjon

Det vil nok enda ta tid å ”snu” tradisjonell behandlingstenkning og ansvarsområder i en stor organisasjon som i dette tilfelle en psykiatrisk klinikk. Vi tror ikke at denne klinikken særpreger seg på noe vis.

Som det har framkommet i denne rapporten har vi mottatt ulike signaler fra både ledere, behandlere og nye veiledere om de enkeltes motivasjon for Barnas Time som et tilbud (se evalueringene). Dette til tross ser det nå ut for at stadig flere behandlere også i poliklinikk melder om saker. I tillegg har vi lagt merke til at pasienter selv er mer bevisst på at det finnes et tilbud og har selv bedt om informasjon og Barnas Time.

Nå er det nylig kommet forslag til nye lovendringer som tilsynelatende vil gjøre at vi etter hvert tvinges til å tenke på barna som et av våre naturlige ansvarsområder i voksenpsykiatrien. I Ot.prp.nr. 84 (Helse- og omsorgsdepartementet 2008-2009) Om lov om endringer i helsepersonell-loven m.m (oppfølging av born som pårørende) som enstemmig ble vedtatt i Odelstinget den 15. juni 2009. Der framkommer det at helsepersonell har plikt til å bidra til å ivareta barn som pårørende og nevner da spesielt barn av pasienter med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet, alvorlig somatisk sykdom eller skadde. Der står det bl.a. i § 10 at helsepersonell skal samtale med pasienten om barnets informasjons og oppfølgingsbehov og tilby informasjon og veiledning om aktuelle tiltak. Innenfor rammene av taushetsplikten skal helsepersonell også tilby barnet og andre som har omsorg for barnet å ta del i en slik samtale. Vi vurderer at dette er i tråd med hvordan vi gjør det i forholdt til samtale med foreldre på forhånd, i selve Barnas Time der barnet og andre nære deltar, og i etterkant.

I ny §3-7 skal det lyde ”Helsepersonell som omfattes av denne loven, skal i nødvendig utstrekning ha 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. Departementet kan gi nærmere bestemmelser om barneansvarlig personell i forskrift.”

Når vi leser bakgrunnen for denne ny lovendringen virker den på oss som en bekreftelse på den praksis vi i flere år har fulgt ved gjennomføring av prosessen som følger metoden Barnas Time, og det støtter oss i troen på at vi bør fortsette og at tanken om implementering var å komme lovverket i forkant.

Denne lovendringen sier jo også noe om ansvaret for å ha barneansvarlige. Det vil jo medføre at vi må legge planer for hvordan vi vil organisere den ordningen ved vår klinikk og ved sykehuset som helhet. Sykehuset Namsos og Levanger har meldt sin interesse, og blitt invitert til å delta i Barns Beste (nasjonalt kompetansenettverk for barn som pårørende) sitt pilotprosjekt i forhold til opplæring av barneansvarlige, som starter høsten 2009, og i så måte kom jo det som bestilt for oss.

Gjennom prosjektperioden har vi i prosjektgruppa bevart troen på at foreldre og barn i stadig større grad vil bli sett i forhold til sine utfordringer og blir tilbudt hjelp også i voksenpsykiatrien.

Litteraturliste:

Haukø, B., Stamnes, J. (2008a). To what extent do therapists involve children in the treatment of mentally ill parent (s). Arbeid til vurdering.

Haukø, B., Stamnes, J. (2009) *BARNAS TIME En temafokusert barne- og familiesamtale når mor eller far har psykisk sykdom og/ eller rusproblemer*. Tapir Akademiske Forlag.

Helse- og omsorgsdepartementet, *Oppdragsdokument 2008*, Helse Midt- Norge RHF.

Helse- og omsorgsdepartementet, *Oppdragsdokument 2009*, Helse Midt- Norge RHF.

Helse- og omsorgsdepartementet, *Opptrappingsplanen for psykisk helse 1999 – 2006* (St.prp. nr. 63, 1997- 98).

Helse- og omsorgsdepartementet, Ot.prp.nr. 84 (2008-2009) Om lov om endringer i helsepersonell-loven m.m. (oppfølging av born som pårørende)

Meijde, M., Aashamar, A., Knibe, S., (2006). Og barna har det bare bra? Skal terapeuten snakke om eller med barn som har psykisk syke foreldre? *Tidsskriftet Sykepleien*, nr. 7.

Organisasjonen Voksne for Barn www.vfb@vfb.no Informasjon gitt nov. 2008.

Sosial- og helsedirektoratet. (2006). *Tiltaksplan for pårørende til mennesker med psykiske lidelser*, (IS-1349).

St. meld. Nr. 20. (2006- 2007). Nasjonal strategi for å utjevne sosiale forskjeller. Det kongelige Helse og omsorgsdepartementet.

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

Vedlegg:

Spørsmål når pasienter ved Psykiatrisk Klinikk er foreldre eller omsorgspersoner for barn under 23 år

1. Pasientnavn: _____
2. Antall barn: _____
3. Har du daglig omsorg: _____ alene omsorg: _____
delt omsorg: _____ besøksordning: _____ flyttet hjemmefra: _____
Evt.beskrivelse: _____

4. Navn og alder på barnet/barna
 - Navn: _____ Alder: _____
 - Navn: _____ Alder: _____
 - Navn: _____ Alder: _____
 - Navn: _____ Alder: _____
 - Navn: _____ Alder: _____
5. Tror du barnet/barna vet om dine vansker? _____ Hva vet de? _____

6. Er du bekymret for barnet/barnas situasjon? _____ Hva er du bekymret for? _____

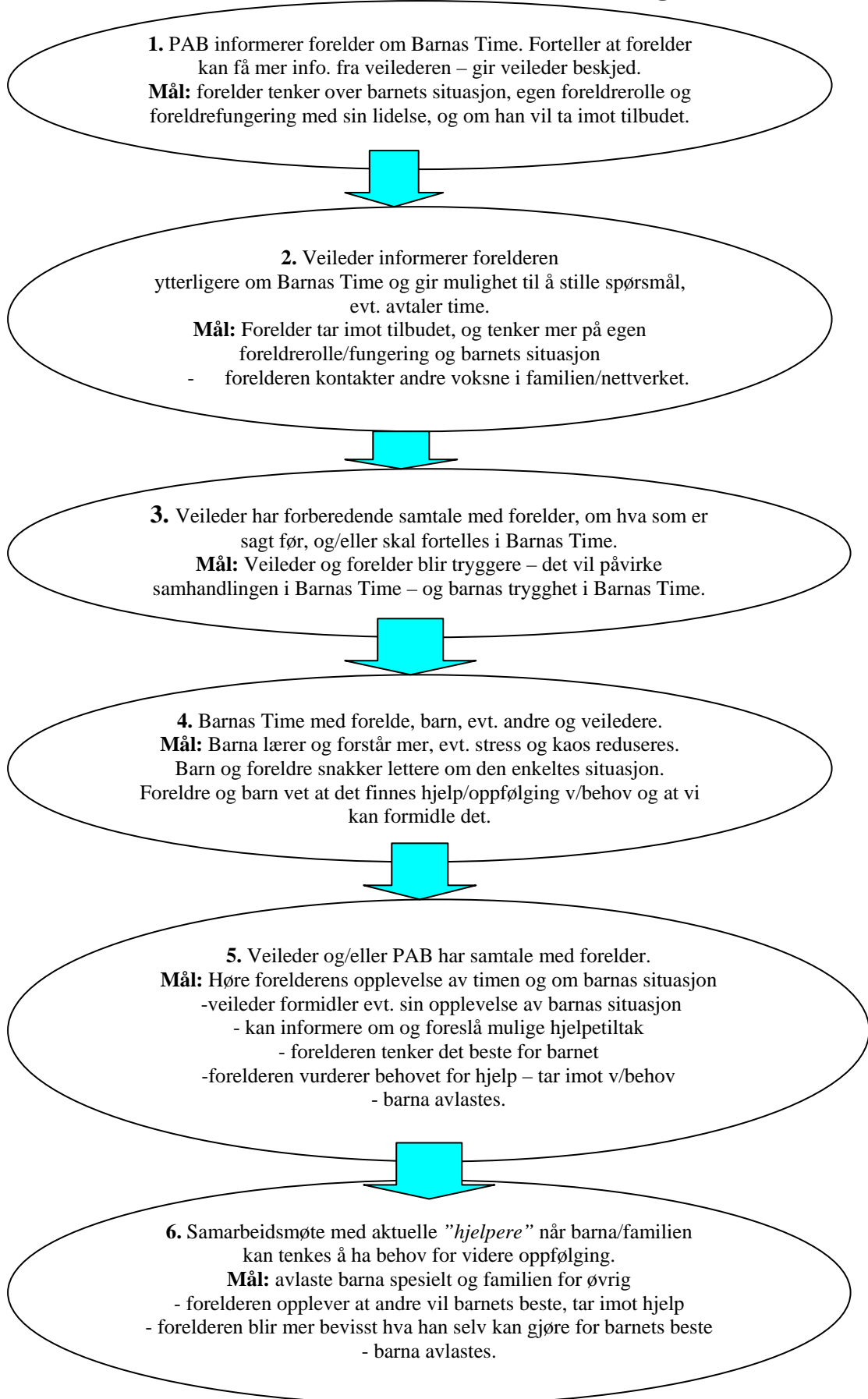
7. Har du eller andre i familien kontakt med andre
hjelpeinstanser? _____ Hvilke? _____

8. Har du fått informasjon om Barnas Time? _____ Ønsker du BarnasTime _____
Dato for gjennomført time: _____

Dersom pasienten/forelderen er innlagt:

9. Hvem har ansvaret for tilsyn/omsorg for barna dine mens du er innlagt?
Navn: _____ relasjon: _____ Telefon: _____
Evt.tiltak: _____
10. Hvordan har du tenkt å holde kontakt med barna dine mens du er innlagt?

Proessen i Barnas Time som metode kan innebære seks ulike temaområder eller samtaler - med noe likt og ulikt mål



Vedlegg 3: Målsettinger og tiltak for prosjektet

<p>Hovedmål: Barnas time tilbys til alle barn av foreldre med psykiske og/eller rusproblemer som mottar behandling ved psykiatrisk klinikk i Helse Nord- Trøndelag</p>		
<p>Delmål 1 Ansatte ved psykiatrisk klinikk har økt kunnskap om risiko for barn av psykisk syke og rusavhengige og kjennskap til Barnas Time som et forebyggende tiltak.</p>	<p>Delmål 2 Nye veiledere til Barnas Time har fått opplæring</p>	<p>Delmål 3 Barnas Time er forankret i alle de kliniske enhetene.</p>
<p>Tiltak</p>	<p>Tiltak</p>	<p>Tiltak</p>
<p>1.1 Planlegge undervisningen for enhetene</p>	<p>2.1 Forankre prosjektet på ledelsesnivå i klinikken</p>	<p>3.1 Det avsettes tilstrekkelig personalressurser til gjennomføring</p>
<p>1.2 Utarbeide en undervisningsplan for de ulike enhetene ved Kolvereid, Steinkjer, Stjørdal, Levanger og Namsos</p>	<p>2.2 Avklare hvordan Barnas Time skal organiseres på hver avdeling</p>	<p>3.2 Sikre rutiner i EPJ i forhold til nasjonale retningslinjer</p>
<p>1.3 Undervise personalgruppene på de enkelte enhetene - stedene</p>	<p>2.3 Avklare hvem som skal være veiledere/veiledergruppe</p>	<p>3.3 Beskrive Barnas Time som metode i EQS</p>
	<p>2.4 Planlegge undervisningsopplegget for nye veiledere</p>	
	<p>2.4.1 Undervisning og øvelse med nye veiledere</p>	
	<p>2.4.2 Nye veiledere informerer evt. underviser på sine enheter om hvordan informere om og tilby Barnas Time til pasientene</p>	
	<p>2.4.3 Nye veiledere informerer pasienter, tilbyr og leder Barnas Time</p>	
	<p>2.4.4 Prosjektgruppa gir veiledning ved behov fram til juni 2009</p>	