



Av: Anne Schanche Selbekk

Med ønske om å utvide og forsterke tilbudet til barn og andre pårørende opprettet Rogaland A- Senter en egen stilling for å ivareta dette. Erfaringene oppsummeres i denne artikkelen.

En egen dør inn for barn og pårørende

Å sikre barn og pårørendes behov, er en målsetning som har fått økt oppmerksomhet innenfor spesialisert rusbehandling de siste årene. Målsetningen er basert på kunnskap om de belastninger som kan ligge i det å være barn og pårørende til pasienter (f.eks, Lindgard 2002, Mohaupt og Duckert 2009, Orford 2005), og på det eksisterende lovverk og retningslinjer for oppfølging og involvering av barn og pårørende (Bøckmann og Kjellevold 2010). Hvordan dette skal gjøres i praksis er et stort tema som reiser problemstillinger på ulike nivåer; fra spørsmål om strukturer for informasjon og involvering, til kartlegging av behov og utformingen av selve behandlingstilbudet og rollefordelingen mellom spesialisthelsetjenesten og andre tjenester. Det vil videre være ulike tilnærminger som kan bidra til en sikring av barn og pårørendes behov.

I denne artikkelen vil jeg presentere noen erfaringer fra et forsøksprosjekt som ble

gjennomført ved Rogaland A-senter med mål om å utvide og forsterke tilbudet til barn og pårørende. Rogaland A-senter er en rusbehandlingsinstitusjon med en avrusningsavdeling, en døgnbehandlingsavdeling, en poliklinikk og en vurderingsenhet. Prosjektet innebar å prøve ut en stilling som barne- og pårørendekontakt i rusbehandlingsinstitusjonen, som en egen dør inn i institusjonen for barn og pårørende med lav terskel.

Pårørende i brukerutvalg

Grunnlaget for prosjektet ble lagt i brukerutvalget. I brukerutvalget satt både tidligere pasienter, og barn og pårørende av pasienter. En av representantene, som selv hadde vokst opp med en rusavhengig far, fortalte om alle de spørsmålene hun hadde som barn da faren var innlagt. Hun visste ikke hvor hun skulle henvende seg for å få svar. Det sentrale spørsmålet ble; hvordan kunne institusjonen ha møtt henne som barn? En barne- og pårøren-

dekontakt ble tenkt som en funksjon som kunne ha fanget opp denne type henvendelse. Barne- og pårørendekontaktens funksjon ble definert til å skulle ”ivareta barns og pårørendes behov og interesser, og ha funksjon som rådgiver og støtte for dem før, under og etter en nær pårørendes behandlingsforløp”.

Prosjekt barne- og pårørendekontakt

Prosjektet ble prøvd ut og dokumentert i en 2-års periode fra 2008 til 2010. Evalueringen av prosjektet ble definert som et kvalitetssikringsprosjekt og meldt til Norsk Samfunnsvitenskapelig Data-tjeneste. Dokumentasjonen har vært systematisk registrering av alle sakene barne- og pårørendekontakten har vært involvert i, samt kvalitative intervjuer om prosessen knyttet til implementering av en slik stilling, og kvalitative intervjuer med brukere av tilbudet i fem ulike saker. Denne artikkelen bygger på evalueringsrapporten fra prosjektet (Selbekk 2011).

Ideen bak prosjektstillingen var å prøve ut en funksjon uavhengig av pasientforløp eller avdeling, der kontakten med den pårørende ikke skulle avsluttes fordi pasienten var ferdig i behandling, eller selv valgte å avslutte behandling. Det vil si at barn og pårørende kunne ta kontakt med barne- og pårørende når som helst, uavhengig av pasientens samtykke og uavhengig av pasientens status i forhold til behandling. Barne- og pårørendekontakten skulle videre ha en rolle som en intern ressursperson for å løfte fokus på barn, pårørende og familie i hele institusjonen. Det var videre et viktig poeng at stillingen skulle være en 100% stilling med eksklusivt fokus på barn og pårørende.

Barn og pårørende fikk informasjon om funksjonen gjennom en brosjyre sendt til alle pasienter i forbindelse med tildeling av pasientrettigheter og behandlingsplass. Videre ble informasjonen om barne- og pårørendekontakten spredt via media, nettverk og institusjonenes hjemmesider.

Rolle i institusjonen

Barne- og pårørendekontakten fikk på institusjonsnivå i oppgave å koordinere og være en støttespiller for de barneansvarlige. Barne- og pårørendekontakten gikk videre inn på avdelingsnivå, og bisto med veiledning og samarbeid om saker som involverte barn og pårørende der det var behov. Her har avdelingene hatt ulike behov for kompetanse og assistanse. Barne- og pårørendekontakten har deltatt jevnlig på møter i avdelingene og fungert som barnas ”advokat” inn i disse møtene, i forhold til å spørre etter barn, og å sette barn på agendaen. For vurderingsenheten, som erfaringsvis har motatt mange henvendelser og spørsmål fra pårørende, ble barne- og pårørendekontakten den personen de kunne henvise videre til internt for informasjon og ivaretagelse. Barne- og pårørendekontakten ble også koblet på innkomne søknader om behandlingsplass der vurderingsenheten var bekymret i forhold til barn og pårørendes situasjon. I noen av disse sakene utførte barne- og pårørendekontakten oppsøkende virksomhet for å sikre at barn og pårørende var ivaretatt.

Innhold i saker

I prosjektperioden var barne- og pårørendekontakten involvert i 140 konkrete saker.

I mange saker henvendte pårørende seg for å drøfte bekymringer for barn som

har en forelder som ruser seg. De ønsket råd om hvordan de burde gå frem og hva som kunne gjøres. Et sentralt spørsmål var: hvordan skal jeg snakke med barnet om rusproblemene? Andre henvendte seg fordi de var bekymret for pasient og ønsket å drøfte dette med noen. De lurte på hvordan de kunne motivere til innleggelse, eller var bekymret fordi pasient hadde avsluttet behandlingen før tiden. Noen ønsket råd om hvordan de skulle forholde seg når pasienten var utskrevet fra behandling. I andre saker søkte pårørende informasjon, f.eks om hvordan ulike rusmidler, og medisiner som antabus, virker. Andre igjen søkte hjelp for sin egen del.

Familieorientert tilnærming

Barne- og pårørendekontakten benyttet ulike verktøy i sakene, alt etter hvilke behov som kom frem, og etter hva som var mulig og ønskelig å få til. I noen saker har barne- og pårørendekontakten veiledet foreldre i sin foreldrerolle, men uten at barnet selv har vært direkte inne i saken. I andre saker har barn og voksne deltatt i barnefokuserede familiesamtaler, der barnets opplevelse og behov har stått i sentrum. I noen familiesamtaler har sikkerhet i barnets omsorgssituasjon vært hovedtema. I andre saker har barnet fått individuelle identitetsstyrkende samtaler med fokus på barns hverdagsliv her og nå. Barne- og pårørendekontakten har også skrevet brev til barn. Barne- og pårørendekontakten har ellers hatt individuelle konsultasjoner med pårørende, og arbeidet i forhold til andre deler av hjelpeapparatet. I mange saker er flere

ulike tilnærminger benyttet, og flere enn ett familiemedlem har vært involvert direkte i mange saker.

I mange saker henvendte pårørende seg for å drøfte bekymringer for barn som har en forelder som ruser seg. De ønsket råd om hvordan de burde gå frem og hva som kunne gjøres

Selv om barne- og pårørendekontakten har hatt et 100 % barne- og pårørendefokus i sin stilling, har basisen for arbeidet vært fokusert på familie. I mange saker har også pasient vært involvert direkte. Andre hjelpeinstanser inngår også aktivt i de ulike sakene, enten i form av at de tok kontakt med barne- og pårørendekontakten, eller at barne- og

pårørendekontakten koblet dem på. Erfaringene er at det å arbeide familiefokusert og multisystemisk er krevende, men at det samtidig åpner dører og rom som ellers ikke ville blitt åpnet.

Tidlig intervensjon?

I over halvparten av sakene har barn og pårørende ikke tidligere hatt kontakt med hjelpeapparatet. Barne- og pårørendekontakten har i prosjektperioden vært involvert i familier med til sammen 162 barn, 54 av disse barn har fått intervensjoner direkte, enten i form av familiesamtaler og/eller individualsamtaler der tema har vært barnets situasjon og behov. Alderen på de barna som har hatt direkte kontakt med barne- og pårørendekontakten er fra 2 til 17 år, med en gjennomsnittsalder på 12,5 år. I tillegg har mange barn fått hjelp indirekte gjennom foreldreveiledning eller annet arbeid med foreldre. I 46 saker er det foretatt videre henvisning av barn eller pårørende.

Hva sier brukerne?

I fem saker det foretatt kvalitative intervjuer med brukere av tilbudet.

De som er intervjuet er jevnt over veldig positive til at det finnes en ordning med en barne- og pårørendekontakt. Ei jente på 15 år uttrykker det på følgende måte:

"Hun hørte på meg, jeg fikk sagt det jeg vilde. Hun hjalp meg til å se situasjonen med mamma på et annet vis – mer positivt og bedre. I denne situasjonen var det veldig viktig at hun kunne så mye om rus. Det hjalp å snakke med barne- og pårørendekontakten. Jeg har noen tider da jeg er lei meg, men jeg er ikke redd for å ta kontakt med henne. Det er viktig å vite at det er en person jeg kan snakke til. Det er en trygghet i det."

En annen jente på 25 år sier noe om betydningen av å komme inn tidlig:

"Noen burde vært inne allerede første gang far kom i kontakt med behandlingsapparatet"

En av de brukerne som ble intervjuet hadde en eks-kone i behandling. De to delte omsorgsansvar for felles barn. Han opplevde det veldig frustrerende at hans kone ikke ville gå inn i dialog om denne felles omsorgsoppgaven i tilknytning til behandling. I denne situasjonen ble barne- og pårørendekontakten den personen han kunne henvende seg til, og søke råd og støtte hos. Dette synliggjør viktigheten av å ha en egen dør inn for pårørende. Han sier det selv slik:

"Det hadde vært mye verre vanskeligere uten en barne- og pårørendekontakt"

En annen av brukerne, ei jente på 19 år, kommer med et innspill som synliggjør

behov for kontakt mellom ulike tjenestetilbud. Hun sier:

"Jeg trodde vi skulle komme der og snakke om pappa, ikke om oss"

Det hun ønsket å få hjelp til i dialogen med barne- og pårørendekontakten, var å sikre sin pappas helsemessige situasjon og gi han praktisk hjelp i hverdagen. Hun hadde selv utført mange slike omsorgsoppgaver. Allikevel var det ikke opprettet kontakt mellom henne og hjemmesykepleien om avlastning og utveksling av informasjon.

Oppsummering og konklusjon

Prosjekt barne- og pårørendekontakt ble utformet med utgangspunkt i det arbeidet som ble gjort i brukerutvalget, der også de pårørendes brukerstemmer var inkludert. Slik sett sier også resultatene fra prosjektet noe om viktigheten og betydning av dette grepet.

Et sitat fra en av behandlerne ved Rogaland A-senter, oppsummerer hvordan en barne- og pårørendekontakt kan bidra inn i behandlingssystemet:

"Det er klokt å ha en person som har et hovedfokus på barn og pårørende i sin stilling. Det gjør oss oppmerksomme på de begrensningene som ligger i det ordinære behandlingssystemet".

Barne- og pårørendekontakten beskriver også selv hvordan det har vært å skifte rolle fra å være behandler til å være barne- og pårørendekontakt. Erfaringen er, at perspektivet og måten man handler på, endrer seg når det ikke lenger er den identifiserte pasienten som er primærøppgaven.

Det at funksjonen har vært uavhengig av

avdeling og pasientens forløp, har ut fra de erfaringene som er gjort, ført til en mer helhetlig oppfølging av barn og pårørende. En av behandlerne på behandlingsavdelingen sier at det viktigste skille mellom en ordinær behandler og barne- og pårørendekontakten, er at barne- og pårørendekontakten kan følge barn og pårørende også etter at pasient er utskrevet, skifter avdeling, eller avbryter oppholdet. I dette ligger også at barn og pårørende har en inngang til institusjonen også i de tilfellene der det oppstår komplikasjoner i familierelasjonene; for eksempel der pasient ikke gir samtykke, eller det oppstår brudd i kontakten innad i familien. Dette blir beskrevet som en høyning av kvaliteten i det arbeidet som blir gjort i forhold til barn og pårørende. Det gir også behandlerne en viktig støtte i dette arbeidet. I mange av sakene var barn og pårørende i kontakt med hjelpeapparatet for første gang. Gjennom å nå barn og pårørende tidlig, kan prosjektet ha bidratt til å forebygge senere problemutvikling.

Evalueringen viser at det gjennom prosjekt barne- og pårørendekontakt har vært en økning i antall saker der behandlerne vurderer barns omsorgssituasjon dit hen at det bør opprettes kontakt med barnevernstjenesten. Evalueringen viser ellers holdningsendringer i døgnbehandlingseenhetene i forhold til fokus på barns situasjon. Prosjektet har også ført til en strukturering av de barneansvarliges arbeid. Prosjektet har vist hvordan man gjennom en barne- og pårørendekontakt kan forankre og kvalitetssikre arbeidet med implementeringen av lovendringene i forhold til barn som pårørende (Helsedirektoratet 2010a), og styrke tidlig intervensjonsfokus i behandlingsarbeidet (Helsedirektoratet 2010b).

Disse erfaringene tilsier at det å ha en ansatt med 100 % fokus på barn og pårørende i rusbehandlingsinstitusjonen, kan føre til at institusjonen som helhet ser barn og pårørende bedre.

Om forfatterne:

Anne Schanche Selbekk er rådgiver Isosiolog ved KoRus-Stavanger, Rogaland A-Senter. Hun jobber med forskningsprosjekter innenfor temaområdene barn, familier og behandlingsevaluering

Litteratur:

Helsedirektoratet. Barn som pårørende. Oslo Rundskriv IS-5/2010a

Helsedirektoratet. Fra bekymring til handling. En veileder for tidlig intervensjon på rusområdet. Veileder IS-1742/2010b

Mohaupt, Henning og Duckert, Fanny. Barn av rusmisbrukere – drøfting av sentrale risikofaktorer. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, Vol 47, nummer 5, 2010

Lindgaard, Helle. Voksne born fra familier med alkoholproblemer: mestring og motstandsdyktighet. Center for rusmiddelforskning, Århus Universitet 2002

Orford, Jim et al. Coping with alcohol and drug problems. The Experiences of Family Members in Three Contrasting Cultures. Routledge, London 2005

Selbekk, Anne Schanche. Utvidet oppfølging av barn og pårørende i spesialisert rusbehandling. Evaluering av prosjektstillingen barne- og pårørendekontakt. Kompetansesenter rus - region vest Stavanger, Rapport 1/2011