

Sammen om en god start

Familieambulatoriet i Helse Fonna-regionen

FOUSAM-rapport (2016/1)

Evalueringsrapport

mars 2016

Sammendrag

Bakgrunn Dette er en evalueringsrapport utarbeidet av FoU-enhet for samhandling (FOUSAM) på oppdrag for styringsgruppa for Familieambulatoriet (FA) i Helse Fonna. Tilbudet hadde på evalueringstidspunktet vært i drift i 14 måneder. Fokus er et barne- og familieperspektiv basert på tanken om at barna hjelpes når foreldrene støttes. Barna får hjelp gjennom å bidra til styrke foreldrenes omsorgskompetanse og tidlig avdekke eventuell skjevutvikling hos barna. Tilbudet skal være *fleksibelt og individuelt tilpasset* den enkelte families behov. I tillegg til den kliniske virksomheten skal teamet gi tilbud *om veiledning og konsultasjon* til kommunale tjenester og øvrig hjelpeapparat som brukerne er i kontakt med.

Evalueringsstudien besvarer følgende spørsmål: Er arbeidet i Familieambulatoriet i Helse Fonna i tråd med målsettingene skissert i tildelingsbrev og prosjektskisser? Hvilke erfaringer har brukere, ansatte i Familieambulatoriet og ansatte i samarbeidende tjenester med tilbudet i Familieambulatoriet?

Datamateriale Som grunnlag for evalueringen er det brukt beskrivende data innsamlet av de ansatte teamet, brukererfaringsskjema, intervju med brukere, QuestBack-undersøkelse til kommunale samarbeidsparter, intervju med representanter for samarbeidsparter på spesialisthelsetjenestenivå, og fokusgrupper med de ansatte i Familieambulatoriet.

Resultat Brukerne gir svært gode tilbakemeldinger. De trekker fram at det er bra at det er lett å ta kontakt, at tilbudet er fleksibelt og at de har en opplevelse av å få den hjelpen de ønsker. Flere sier at de er tryggere i foreldrerollen som konsekvens av at de har fått oppfølging fra Familieambulatoriet og brukerne har stor tillit til de ansatte i teamet.

Ansatte i Familieambulatoriet har jobbet målrettet for å få til gode strukturer for arbeidet, de jobber godt sammen og har i store trekk opplevelse av at de gjør en god jobb. De er fornøyd med det tverrfaglige samarbeidet og gir veldig gode tilbakemeldinger til lederen for temaet. I arbeidet med foreldrene legger de vekt på relasjonsbygging og at barnet alltid skal være i fokus.

Samarbeidsparter som har hatt samarbeid eller kjenner godt til Familieambulatoriet er godt fornøyd. En del kjenner ikke til tilbudet, og etterlyser mer informasjon. De som kjenner tilbudet har et godt inntrykk av arbeidet teamet utfører, de har stor tillit til fagkompetansen i teamet og tenker at tilbudet er en styrking av det totale tilbudet til målgruppen.

Diskusjon Det kan være en motsetning mellom det å gi et godt tilbud til noen få og prinsippet om likeverdige tjenester til alle. Det er behov for avklaringer av ansvarsforhold i enkeltsaker og som en del av strukturering av behandlingslinjer.

Konklusjon Familieambulatoriet oppfylder i stor grad målsetningen for tilbudet. Spesialkompetansen er et viktig bidrag til styrking av det totale tilbudet for målgruppen.

Forord

Dette evalueringsarbeidet er utført av FoU-enhet for samhandling (FOUSAM) på oppdrag fra styringsgruppa for Familieambulatoriet i Helse Fonna-regionen. Evalueringen skulle gjøres etter ca. et års drift og si noe om hvor mange brukere det er og hvor de henvises fra, få fram brukererfaringene og noe om det tverrfaglige samarbeidet i teamet. Erfaringer fra samarbeidsparter er også inkludert i evalueringen. Evalueringsarbeidet er utført basert på vitenskapelige prinsipper for datainnsamling og analyse.

Sølvi Heimestøl (FoU-rådgiver i FOUSAM og koordinator i nettverk for læring og mestring i Helse Vest) og Kristin Ådnøy Eriksen (FoU-rådgiver i FOUSAM og førsteamanuensis ved Høgskolen Stord/Haugesund) har hatt ansvar for arbeidet. Victoria Skretting (erfaringskonsulent og medlem av referansegruppa for Familieambulatoriet) og Janniche Kristengård (medlem av brukerutvalget i Helse Fonna) har vært med på store deler av arbeidet. Liv Alsaker Sande (erfaringskonsulent i FOUSAM) og Kjersti R. N. Bårdsen (leder for Familieambulatoriet) har vært med i arbeidsgruppa som planla og reviderte planene for evalueringen.

Vi vil gjerne takke alle brukere i Familieambulatoriet som har bidratt med svar på spørreskjema, og en spesiell takk til de som delte sine erfaringer i intervju. Takk går også til teamet i Familieambulatoriet for deltakelse og velvilje til evalueringsprosessene. Og takk til ansatte i samarbeidende tjenester som har bidratt i gruppeintervju eller i den elektroniske tilbakemeldingen.

Sølvi Heimestøl

Kristin Ådnøy Eriksen

FOUSAM er en felles forsknings- og utviklingsenhet mellom Helse Fonna helseforetak, Høgskolen Stord/Haugesund og 18 kommuner. Samarbeidet om enheten er forankret i forpliktende avtaler mellom partene, i tillegg til samarbeidsavtale med Høgskolen Stord/Haugesund. Mandat og oppgaver er gitt av Samhandlingsutvalget som er enhetens ansvarlige styringsorgan. Sammen kan kommunene, helseforetaket og høgskolen løse utfordringene i Samhandlingsreformen, tilpasset regionens struktur og behov.

Innhold

1	Innledning og bakgrunn.....	5
1.1	Opprettelse av tilbudet i Helse Fonna.....	5
1.2	Målgruppe og organisering.....	5
1.3	Målsetting og funksjon.....	6
1.4	Kompetanse og ansatte.....	7
1.5	Practice Development i Familieambulatoriet.....	8
1.6	Tilsvarende tilbud.....	8
1.7	Evalueringer av tilvarende tilbud.....	9
1.8	Hensikt med evalueringsprosjektet.....	10
2	Metodiske beskrivelser.....	11
2.1	Gjennomføring av studien.....	11
2.2	Datagrunnlag for evalueringen.....	11
2.3	Metoder for dataanalyse.....	13
2.4	Etiske vurderinger.....	13
3	Resultat.....	14
3.1	Beskrivende data.....	14
3.2	Brukererfaringsskjema.....	15
3.3	Brukererfaringer intervju.....	17
3.4	Ansattes erfaringer.....	18
3.5	Kommunale samarbeidsparter.....	21
3.6	Samarbeidsparter på spesialisthelsetjenestenivå.....	23
4	Oppsummering og diskusjon.....	25
4.1	Hovedfunn.....	25
4.2	Samarbeid.....	26
4.3	Spesialkompetanse til nytte for hvem?.....	27
4.4	Råd for videre utvikling.....	27
5	Konklusjon.....	29
6	Litteratur.....	30

1 Innledning og bakgrunn

Meld. St. 30 (2011-2012) «Se meg!», fremhever gode erfaringer fra forsøk med særskilte lavterskeltilbud, gjennomført i Helse Nord-Trøndelag og sykehuset Vestre Viken HF/sykehuset Asker og Bærum. På bakgrunn av dette bevilga helsedirektoratet, via oppdragsdokument til Helse Vest i 2013, 4 millioner til «Barn som pårørende». Formålet var opprettelse av lavterskeltilbud/familieambulatorium med særlig vekt på langsiktig oppfølging av familier med barn med alkoholsyndrom og barn av mødre i LAR-behandling. Midlene skulle også gå til styrking av kompetansen om rusmiddelskader hos barn og forankring av arbeidet med barn som pårørende i samarbeid med Helse Sør-Øst.

1.1 Opprettelse av tilbudet i Helse Fonna

Helse Fonna la i sin søknad til Helse Vest vekt på at de var kommet langt med faglig tenkning og tiltak på området, at de hadde presentert arbeidet sitt på konferanser og blitt invitert inn i Helsedirektoratets arbeid med nasjonale LAR-retningslinjer. Søknaden viste også til en kartlegging som viste at i 15 av 19 kommuner var det registrert 648 barn (Regionalt senter for rusmiddelforskning Helse Vest 2012) som hadde foreldre der en eller begge hadde rusproblem og kontakt med kommunalt hjelpeapparat. Ved Nyfødt intensiv, Helse Fonna, estimerte en at ca. 3-6 barn pr år (i perioden 2003-2012) hadde utviklet abstinenser. Gynekologisk poliklinikk, Helse Fonna, rapporterte at de fulgte opp 18-24 gravide i året der mor hadde brukt vanedannende medikament/rusmidler, og i perioden 2004-2012 var det 2-3 graviditeter årlig blant pasienter i LAR-behandling. Dette gav til sammen 25-34 graviditeter/barn i året som involverte et problematisk forhold til rus/medikamenter.

På bakgrunn av prosjektskissen fra Helse Fonna, som Helse Vest mente fremsto som «konkret, tydelig og med stor gjennomføringsvilje», ble foretaket tildelt midler til Familieambulatoriet (FA). Helse Vest vurderte at tildelingen ville forsterke et allerede solid fagmiljø i Helse Fonna og bidra til spredning av enkeltoppdrag mellom helseforetakene (Helse Vest 2013).

En prosjektgruppe bestående av representanter fra Solstrand barnevernsenter, Haugaland A-senter, Haugesund kommune, Helse Fonna ved Nyfødt intensiv, Føde/barsel, BUP og Ruskoordinator i Helse Fonna førte arbeidet videre og skrev ny prosjektskisse (Helse Fonna 2014). Prosjektleder ble ansatt fra mars 2014 for å planlegge arbeidet og konkretisere planene (Bårdsen 2014).

1.2 Målgruppe og organisering

Basert på dokumentene som beskriver planer og mål for Familieambulatoriet i Helse Fonna-regionen kan det se ut som om tilbudet var planlagt først og fremst som et lavterskeltilbud «*til gravide og fedre som har eller har hatt et forbruk av alkohol, medisiner og andre rusmidler*», og at tilbudet «på sikt» skulle inkludere barn av psykisk syke og deres familier (Helse Fonna 2013). Før tilbudet ble opprettet ble det tydeliggjort at gravide og fedre med psykiske vansker var inkludert (Helse Fonna 2014). Fokus på vold i nære relasjoner nevnes spesielt i første prosjektskisse (Helse Fonna 2013). I senere dokument er det spesifisert at «*familier i sårbare*

situasjoner» kan være aktuelle for oppfølging i Familieambulatoriet: unge mødre, familier med store sosiale belastninger, umodne familier, fremmedspråklige familier med psykiske vansker (Helse Fonna 2014). Den faglige og metodiske inspirasjonen til oppbyggingen av tilbudet ble først og fremst hentet fra de danske familieambulatorier (Familieambulatoriet, 2016) der fokus først og fremst er på familier der foreldre er avhengige av rusmidler.

Prosjektgruppa (Helse Fonna 2014) ga anbefalinger til organisering, oppstartstidspunkt, drift, stillinger og budsjett. De diskuterte og gav anbefalinger til juridiske utfordringer knyttet til journalsystem, taushetsplikt og samtykke. Familieambulatoriet ble organisert under Barne-seksjonen i Medisinsk klinikk og det ble anbefalt samarbeid med alle organisasjonene som var involvert i søknadsprosessen, så vel som med Barnehabiliteringen i Helse Fonna. Det ble videre skissert at forskningsavdelingen i foretaket skulle være med i utarbeiding av kartleggingsmetoder, faglig innhold og prosedyrer med tanke på følgforskning.

Prosjektgruppa anbefalte tverrfaglig sammensetting av teamet med prosjektleder, jordmor, psykolog, sosialrådgiver/samspillsmedarbeider og legespesialist. De foreslo også frikjøp av deler av stillinger fra Barneseksjonen, Haugaland A-Senter, Solstrand barne- og familie-senter og BUP.

Familieambulatoriet ble først opprettet som et prosjekt i oktober 2014, men gikk over i ordinær drift fra 1.1.2015 og er organisert i Barneseksjonen i Medisinsk klinikk i Helse Fonna. Sterk forankring i organisasjonen sikres ved at tre klinikkdirktører og ruskoordinator i Helse Fonna utgjør styringsgruppa, og at administrerende direktør står som prosjekteier. Innspill fra samarbeidsparter og brukerrepresentanter ivaretas i referansegruppa.

Familieambulatoriet holder til i egne lokaler i nærheten av sykehuset. Det ivaretar samarbeid med sykehuset, samtidig som det signaliserer et åpent tilbud med lav terskel for å ta kontakt. De ansatte har lagt vekt på de fysiske rammer i møtet med brukeren: lokalet er fint innredet med sittegruppe og bilder på veggene, og det blir lagt til rette for god atmosfære.

1.3 Målsetting og funksjon

Den grunnleggende hensikten for tilbudet er barnets beste. Fokus er et barne- og familieperspektiv basert på tanken om at barna hjelpes når foreldrene støttes. Barna får hjelp gjennom at en bidrar til styrking av foreldrenes omsorgskompetanse, og ved at en får mulighet for å avdekke eventuell skjevutvikling hos barna. Det å komme inn i familien allerede i svangerskapet vil gjøre det enklere å bygge relasjon til mor/foreldre, og det blir lettere å hjelpe med tilknytningsarbeid (Helse Fonna 2014).

Målsetningen er å bidra til forebygging av rusrelaterte skader og psykososiale vansker hos barn gjennom tidlig innsats i utsatte familier (Bårdsen 2014). Tilbudet skal være fleksibelt og individuelt tilpasset den enkelte families behov. I tillegg til den kliniske virksomheten skal teamet gi tilbud om veiledning og konsultasjon til kommunale tjenester og øvrig hjelpeapparat som brukerne er i kontakt med. Det vil si at Familieambulatoriets funksjon er delt mellom det å være koordinerende instans og det å ha klinisk kompetanse på undersøkelse og oppfølging. Tjenesten er en ressurs for hele regionen og skal bidra til å koordinere og samkjøre kompetanse i forhold til barn eksponert for rus i svangerskapet. På denne måten blir det totale tilbudet til brukerne bedre. Arbeidet skjer på tre nivå: direkte klinisk arbeid, supplement til andre tjenester og koordinerende arbeid (Bårdsen 2014).

I det **direkte kliniske arbeidet i familier** er veiledning, støtte og oppfølging hovedfokus. Det handler om forsterket svangerskapsomsorg, oppfølgende barneundersøkelser, psykososialt arbeid med veiledning og hjelp til selvhjelp, samspilleveiledning og lavfrekvent langtidsoppfølging. Den kliniske kompetansen i tjenesten brukes på undersøkelse og oppfølging når det gjelder rusproblematikk og fysisk/psykisk helse. Familiene kartlegges med fokus på barnets utvikling og foreldrenes samspill med barnet, og får informasjon og rettleiding i samspillsmetodikk.

Det som skiller tilbudet fra andre tilbudene i spesialisthelsetjenesten er særlig at det skal være et lavterskeltilbud «*som det vil være lett å takke ja til for aktuelle i målgruppen*», og at oppfølgingen kan vare i mange år (fra svangerskap til barnet er 6 år). Oppfølgingen skal bidra til at familien får et individuelt tilpasset, kunnskapsbasert, faglig forsvarlig og respektfull oppfølging fra hjelpeapparatet. Dette skal bidra til å sikre et optimalt utviklingsforløp og en trygg omsorgssituasjon for barnet (Helse Fonna 2013).

Tjenesten er et **supplement til andre tjenester** ved å fungere som støttespillere på siden når familien blir fulgt opp av andre. Familieambulatoriet «*skal fylle tomrommet mellom de ulike instansene*», de skal være «*limet*» som sørger for at risikobarn blir fulgt opp på en mer systematisk måte, samtidig som deltjenestene fortsatt skal gis i det ordinære systemet. Den kliniske kompetansen skal brukes i møte med familiene, men også til å hjelpe med kliniske vurderinger i familier der kommunen ønsker samarbeid om dette. Derfor skal Familieambulatoriet ha tett samarbeid med lokale helsestasjoner, hjelpeapparat og barnevernet i alle kommuner.

I planene presiseres det at Familieambulatoriet sin konsultasjonsfunksjon overfor kommunene må sees i sammenheng med andre konsultasjonsordninger som finnes i andre deler av tjenesten (Helse Fonna 2014).

Rollen som **koordinerende instans** er tenkt både i forhold til kontakt med familiene og i forhold til koordinering og styrking av det faglige tilbudet til denne brukergruppen. Familieambulatoriet skal bistå i etableringen av tjenestenettverk og bidra til styrking av kunnskapen om forebygging av rusmiddelskader hos barn (Helse Fonna 2013). De deltar i faglig nettverk med samarbeidsparter, og sørger for å ha oversikt over de aktuelle faglige ressursene. Dette gjør dem også i stand til å sørge for at barnet blir fulgt opp gjennom avtalt løp og tilby mest mulig effektive tiltak for det enkelte familiemedlems vansker.

1.4 Kompetanse og ansatte

For å oppfylle formålet er det tilsatt personer med bred og tverrfaglig kompetanse, både når det gjelder profesjonsutdanning og yrkeserfaring. Dette er viktig for å kunne dekke bredden i oppfølgingen av familien, fra graviditet til barnet fyller 6 år. 1. januar 2016 besto teamet av førskolepedagog med samspill/tilknytningskompetanse i 70 prosent-stilling, jordmor i 50 prosent-stilling (delt ansettelse mellom Familieambulatoriet og Gyn.pol), barnelege i 20 prosent-stilling (delt ansettelse mellom Barneseksjonen og seksjon for Habilitering), psykologspesialist i 20 prosent-stilling (delt ansettelse mellom Familieambulatoriet og BUP), helsesøster i 80 prosent-stilling og funksjonsleder i 80 prosent-stilling.

I tillegg til den formelle kompetansen teammedlemmene hadde med seg inn i teamet ved ansettelse, har teamet etter oppstart blant annet tilegnet seg kompetanse ved studiebesøk hos Familieambulatoriet i Danmark, studiebesøk hos Familieambulatoriet i Nord-Trøndelag.

De har også deltatt på konferansen Barnet og Rusen 2014 og 2015 og deltatt på ulike relevante kurs og sertifiseringer: 2 er NBO¹ sertifisert og 1 er i gang med sertifisering, 4 har kompetanse i metoden Motiverende intervju, 3 er ADBB²-sertifisert og 3 er i gang med videreutdanning i Psykoterapi med gravide.

I februar 2015 inviterte Familieambulatoriet første og andrelinjetjenesten til FAS/FASD³-seminar for å øke kompetansen på dette feltet, ikke bare innad i teamet, men også for ansatte fra andre instanser som er i kontakt med målgruppen.

1.5 Practice Development i Familieambulatoriet

Familieambulatoriet ble opprettet som et prosjekt og hadde tilknytning til FOUSAM. Sølvi Heimestøl var oppnevnt som prosjektkontakt og bisto prosjektet fra oppstart med råd om evaluering. Det ble utarbeidet en evalueringsflyt som beskrev evalueringsprosessen, sentrale målepunkt og hvilke data som måtte samles og registreres (Vedlegg 1).

FOUSAM har det siste året hatt fokus på metoden Practice Development (Monash University, 2016), og de ansatte i Familieambulatoriet har vært med på et samarbeid der metoden ble brukt for å styrke prosessen med utvikling av tilbudet. Metoden legger til grunn at best mulig pasientomsorg er avhengig av at de som skal yte tjenesten er involvert i aktive og styrte lærings- og utviklingsprosesser. Practice Development-prosessene (PD-prosessene) i Familieambulatoriet har vært ledet av Sølvi Heimestøl, og fokuset var gode samarbeids-relasjoner, at teamet skulle arbeide mot å nå tjenestenes formål og bidra til å bli klar over hvilke områder som det til en hver tid var mest behov for å utvikle og forbedre.

Disse prosessene har blitt fulgt ved hjelp av «flerstegs fokusgrupper». Metoden kan brukes som datagrunnlag i kvalitative forskningsstudier, og samtidig til å utvikle et kvalitativt godt tilbud til pasientene (Kim, Borg, Karlsson 2011). Metoden har også vist seg å være nyttig for at deltakerne i gruppa kan få økt bevissthet i forhold til egne og gruppas verdier og mål, og til å stimulere til læring og nye perspektiver på egen praksis (Eriksen, Dahl, Arman, Karlsson 2014).

Både referat fra fokusgruppene og PD-prosessene har vært grunnlag for internt arbeid med kvalitetsutvikling av arbeidet i Familieambulatoriet, og bidrar samtidig til datagrunnlaget for denne evalueringsstudien.

1.6 Tilsvarende tilbud

Det er opprettet Familieambulatoriet eller lignende tilbud flere steder i landet, men det er nyanser i forhold til organisering, arbeidsmetoder og målgruppe for tilbudene. Noen kalles «Familieambulatorier» og andre «Forebyggende familieteam» (FFT). Målsettingen er likevel

¹ Newborn Behavioral Observation: en familiesentrert og relasjonsbyggende metode der foreldrene aktivt blir involvert i observasjonen av sitt barn. Metoden er tilpasset barn fra 0-3 måneder. Målet er å gi foreldrene økt mestringfølelse og trygghet i å lese og tolke barnets signaler.

² ADBB - Alarm Distress Baby Scale: et verktøy og klinisk instrument utviklet for å måle sosial atferd og tegn på tilbaketrekking hos det lille barnet. ADBB er et instrument av den franske legen Antoine Guedeney.

³ FAS/FASD: Fetal Alcohol Syndrome/ Fetal Alcohol Spectrum Disorder er et medfødt syndrom eller en tilstand hos en person som skyldes alkoholeksponering i svangerskapet.

lik: tidlig intervensjon for styrke foreldrekompetanse, barnets omsorgssituasjon og tilknytningsprosessen mellom foreldre og barn med tanke på å forebygge skjevutvikling hos barn. To utprøvde modeller ser ut til å være brukt som inspirasjon. Den ene er det danske «Familieambulatoriet» som er en tverrfaglig og tverrsektoriell intervensjonsmodell for gravide med rusmiddelproblem og deres barn, og den andre er en finsk modell («Det effektive familieprogrammet») som er utviklet med tanke på å gi støtte til familier og barn med psykisk syke foreldre (Karlsson 2012). I tillegg bygges det videre på lokale modeller som er utviklet som følge av satsning på spe- og småbarn/tilknytningsproblem og barn som pårørende.

Tilbudene skiller fra hverandre ved at noen er opprettet spesielt med tanke på mødre i LAR-behandling og familier med problematisk forhold til rusmidler (Helse Bergen 2016), mens andre inkluderer familier der mor og/eller far har rus og/eller psykiske vansker.

Organiseringen varierer også ved at tilbudet er organisert under klinikk for psykisk helse og rus (Universitetssykehuset i Nord-Norge), under BUP som del av spe- og småbarns-satsingen (Helse Nord-Trøndelag), avdeling for rusmedisin (Helse Bergen) eller under medisinsk klinikk (Helse Midt Norge og Helse Fonna). Uansett organisering er tilbudene tverrprofesjonelle og det legges opp til utstrakt samarbeid mellom kommune og foretak, og mellom ulike instanser i foretakene (BUP, de voksenpsykiatriske avdelingene, føde-, barsel-, gynekologisk- og barneavdelinger).

Alle tilbud sikter mot å være individuelt tilpasset til den enkelte familie. Ved universitetssykehuset i Nord-Norge vektlegges den ambulante virksomheten: *«For å nå hele opptaksområdet har teamet både et klinisk tilbud direkte til familiene, og en ambulant tjeneste der familiene nås gjennom veiledning og konsultasjon til utøvende tjenester lokalt.»* (Universitetssykehuset i Nord-Norge 2016). FFT i Asker og Bærum skriver at *«Aktuelle tiltak kan være forsterket svangerskapsomsorg, forberedelse til fødsel og foreldreskap, hjemmebesøk med veiledning og foreldre-støttende samtaler, og bistand i møtet med hjelpeapparatet»* (Vestre Viken 2016).

1.7 Evalueringer av tilsvarende tilbud

En forskningsbasert evaluering av Familieambulatoriet i Vestre Viken (Karlsson 2012) viste at teamet oppfylte målet om å være et lavterskeltilbud og at de arbeidet mot den definerte målgruppen. Det kom også fram at tjenesten var en brobygger mellom ulike tjenestetilbud, og «familiens følgesvenn» i samarbeidet mellom tjenestetilbudene. De jobbet fleksibelt, samarbeidet godt og hadde tillit både fra brukere og samarbeidspartnere. Kompetansen ble vurdert som veldig bra og relevant (Karlsson 2012).

En bruker-spør-bruker evaluering gjennomført av Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling (KBT Midt Norge) konkluderer med at Familieambulatoriet-prosjektet i Nord-Trøndelag har høy grad av brukermedvirkning og at dette bidrar til at brukerne har stor tillit til teamet (Bjørgeren & Westerlund 2012). Brukerne vektlegger at de blir tatt på alvor og at teamet bidrar til å berolige og normalisere situasjoner. Praktisk bistand og oppfølging med tanke på kontakt med offentlige tilbud er også viktig. Samarbeidspartene erfarer at de får færre bekymringsmeldinger, og legger vekt på at tilbudet utgjør en positiv forsterking av kompetansen i kommunene. De fant også at det var viktig at Familieambulatoriet var organisert under svangerskapsomsorgen på sykehuset fordi dette gjorde at det ikke var stigmatiserende å motta hjelp derfra (Bjørgeren & Westerlund 2012).

Begge evalueringsrapportene konkluderer med at det er utfordringer knyttet til avklaringer av samarbeid og arbeidsfordeling med andre instanser i spesialisthelsetjenesten, og at det er en utfordring å gjøre seg kjent med og gi tilstrekkelig informasjon til aktuelle kommunale instanser.

I en forskningsartikkel konkluderes det med at samhandling er avgjørende for forebyggende familieteams samlede nytteverdi; samarbeidspartnerne vektlegger den tverr- og flerfaglige tilnærming, teamets brede nettverk og dets funksjon som brobygger til og mellom tjenester (Lundbo, Kufås, Karlsson 2013).

1.8 Hensikt med evalueringsprosjektet

Denne evalueringsstudien besvarer følgende spørsmål:

Er arbeidet i Familieambulatoriet i Helse Fonna i tråd med målsettingene skissert i tildelingsbrev og prosjektskisser?

Hvilke erfaringer har brukere, ansatte i Familieambulatoriet og ansatte i samarbeidende tjenester med tilbudet i Familieambulatoriet?

2 Metodiske beskrivelser

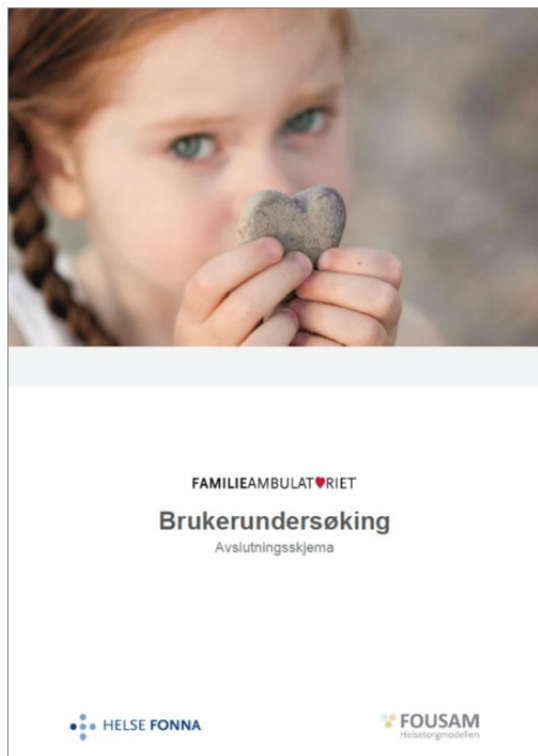
2.1 Gjennomføring av studien

Evalueringen er utført på oppdrag fra styringsgruppa for Familieambulatoriet (sak 6 i møte 15. januar 2015). FOUSAM ved rådgiver Sølvi Heimestøl og rådgiver Kristin Ådnøy Eriksen er ansvarlige for arbeidet. Erfaringsmedarbeider Victoria Skretting (medlem av referansegruppa for Familieambulatoriet) var med i arbeidet fram til februar 2016, etterfulgt av Janniche Kristengård (medlem i brukerutvalget i Helse Fonna og RIO). Disse personene utgjør «Evalueringsgruppa». Erfaringskonsulent i FOUSAM Liv Alsaker Sande og leder for Familieambulatoriet Kjersti R. N. Bårdsen har vært med i en rådgivingsgruppe underveis. Liv Alsaker Sande har også deltatt i praktisk evalueringsarbeid som intervju og dataanalyse. Den aktive evalueringsperioden har vært fra august 2015 til februar 2016.

2.2 Datagrunnlag for evalueringen

Det har vært brukt data fra ulike kilder som grunnlag for evalueringen: 1) Beskrivende data samlet inn av de ansatte i teamet, 2) Brukererfarings skjema fylt ut av brukere ved oppstart og avslutning av kontakt med Familieambulatoriet, 3) Kvalitative intervju med brukere, 4) Flerstegs fokusgruppeintervju og data fra Practice Development-prosesser med de ansatte («teamet») i Familieambulatoriet, 5) Kvantitativ spørreundersøkelse (QuestBack) til kommunale samarbeidspartnere og 6) Intervju med samarbeidsparter på spesialisthelse-tjenestenivå.

Figur 1: Brukererfarings skjema



1) Utvalget for de beskrivende data var 46 saker, og data ble registrert av de ansatte i Familieambulatoriet i perioden 1.10. 2014 til 31.12.2015. Dette er pasientdata som kjønn, alder, sivilstatus, hvem som henviste til Familieambulatoriet og årsak til henvisning.

2) Utvalget som besvarte brukererfaringskjema var 19 brukere. 17 svarte på «Brukerundersøkelse oppstartskjema» (vedlegg 2), og 2 på «Brukerundersøkelse, Sluttskjema». Innsamlingsperioden var fra 1.10.2014 til 30.11.2015.

3) Utvalget som ble intervjuet var 8 brukere, og intervjuene ble gjennomført i februar 2016. Spørsmålene hadde samme fokus som «Brukerundersøkelse oppstartskjema» i tillegg til noen spørsmål som omhandlet tillit til hjelpeapparatet. Alle som var innom Familieambulatoriet i perioden 1. desember til 18. januar fikk skriftlig informasjon om, og invitasjon til, å delta i intervjustudien. Intervjuene ble gjort av erfaringskonsulentene Liv Alsaker Sande (2 intervju) og Janniche Kristengård (4 intervju). Telefonintervju ble gjort av Sølvi Heimestøl (1 intervju) og Kristin Ådnøy Eriksen (1 intervju) med informanter som fortrakk dette. Intervjuene varte fra 5-25 minutter og ble lagret i lydfil. Dette er transkribert og utgjør grunnlag for analysen.

4) Utvalget for flerstegs fokusgruppe var alle ansatte i Familieambulatoriet. Den første gruppen ble gjennomført 19.12.2014 (5 deltakere, Sølvi Heimestøl og Kristin Ådnøy Eriksen), den neste var 21.08.2015 (6 deltakere, Sølvi Heimestøl og Kristin Ådnøy Eriksen) og den tredje 20.11.2015 (5 deltakere, Kristin Ådnøy Eriksen). Fokusgruppene ble tatt opp på lydfil og det ble skrevet referat som deltakerne fikk etter hver gruppe. Det ble gjennomført et ekstra intervju med leder i Familieambulatoriet 21.1.2016 for å få detaljer om samarbeidsavtaler og avklaringer på ubesvarte spørsmål. Utvalget for Practice Development-prosessene (mer om Practice Development i pkt. 1.5) var også hele teamet. Noen samlinger var uten psykolog og barnelege, i henhold til den aktuelle PD-prosessens relevans for daglig arbeid. Datagrunnlaget er planer, referat og refleksjonsnotat. Det har vært samlinger med fokus på mål og verdier, kommunikasjon, kollegaveiledning og annet.

5) Utvalget i den kvantitative undersøkelsen (QuestBack, vedlegg 3) er 56 personer ansatt i kommunale tjenester. Spørreundersøkelsen ble sendt postmottak i alle kommunene i Helse Fonna-regionen (18 kommuner), med føringer i e-posten om at helsesøstertjenesten, jordmortjenesten, rusteam, psykisk helsetjeneste og barnevernstjenesten var mottagere. Det fremgikk også av e-posten at en ønsket svar fra både ledere av virksomheter som er sentrale for Familieambulatoriet sin målgruppe og fagpersoner som hadde henvist til eller på andre måter hatt kontakt med Familieambulatoriet. Fokuset i undersøkelsen var på kjennskap til Familieambulatoriet og hvilke erfaringer de hadde gjort seg med tjenesten. Undersøkelsen ble gjennomført i perioden 10.10. til 10.11. 2015.

6) Utvalget i intervju med samarbeidsparter på spesialisthelsetjenestenivå var 8 personer. Intervjuene ble gjort i perioden oktober 2015 til januar 2016 og lagret på lydfil. De representerte Føde- barselavdeling, BUP, Nyfødtafdeling, Fødepoliklinikk, Haugaland DPS (alle Helse Fonna), Solstrand barne- og familiesenter og Haugaland A-senter. Intensjonen var å ha gruppeintervju med alle samlet, men dette ble praktisk vanskelig. Det ble gjennomført 2 gruppeintervju (2 + 3 deltakere) og 3 individuelle intervju. Intervjuguiden ble utviklet av evalueringsgruppa og var lik for alle intervjuene med fokus på kjennskap til Familieambulatoriet, erfaringer med samarbeid og arbeidsdeling og hvordan de så på det faglige

nivået i Familieambulatoriet. Informantene representerte ulike profesjoner og både fag og ledelse i organisasjonene.

2.3 Metoder for dataanalyse

Data fra punkt 2 og 5 ble registrert av Sølvi Heimestøl og Kristin Ådnøy Eriksen, og analyse og presentasjon av resultat ble gjort i samarbeid Liv Alsaker Sande og Victoria Skretting.

Data fra punkt 3 ble analysert ved hjelp av innholdsanalyse. Brukerutsagn ble sortert i tema som ble analysert videre i samarbeid med Liv Alsaker Sande og Janniche Kristengård. Presentasjonen av resultat legger vekt på resultat som får fram dybde og nyanser med tanke på å gi et utfyllende bilde i forhold til det som kommer fram i brukererfaringskjema.

Data fra punkt 1, 4 og 6 er analysert av Sølvi Heimestøl og Kristin Ådnøy Eriksen. I forhold til data fra punkt 4 ble det gjort en innholdsanalyse med utvikling av tema og undertema. Teksten i rapporten er basert på denne analysen, men rapportens format tillater ikke at alle tema og undertema presenteres. Data fra punkt 6 ble oppsummert i referatform, før de ble gjennomgått og analysert med tanke på presentasjon i rapporten. Der det er samsvar mellom resultat fra punkt 4 og 6 er disse ikke presentert begge steder.

2.4 Ethiske vurderinger

Deltakerne i intervju (samarbeidsparter og ansatte i Familieambulatoriet) mottok informasjon om evalueringens mål og hensikt, hva deltakelse innebar, og at det var mulig å trekke seg eller be om at enkelte utsagn ble slettet. De signerte samtykkeskjemaer.

Rekruttering til brukerintervju ble gjort anonymt ved at samtykkeskjema med kontaktinformasjon kunne legges i låst postkasse, og ved at også brukere som ikke ønsket å delta kunne legge blanke skjema i kassen. Brukerne fikk skriftlig informasjon i forkant av undersøkelsen, og informasjonen om at en når som helst kunne trekke seg eller trekke tilbake deler av intervjuet ble gjentatt i forbindelse med intervjuet. Lydopptakene er lagret i spesielt område i henhold til Høgskolen Stord/Haugesund sine forskningsetiske retningslinjer. Undersøkelsen var ikke meldepliktig til REK (brev 19.10.2015, 2015/1579, REK sør-øst B). Godkjenning av Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste AS forelå 23.11.2015 (NSD 45430, godkjent av NSD).

3 Resultat

3.1 Beskrivende data

3.1.1 Brukere av Familieambulatoriet

I den aktuelle perioden hadde Familieambulatoriet 46 innskrevne voksne brukere, 2 menn og resten kvinner. Det er 3 som møter fast med partner, 26 brukere er enslige eller kommer uten partner. Barnets alder ved første gangs kontakt er fra 1. trimester i graviditet til 2 år. Brukerne er registrert hjemmeboende i Haugesund, Tysvær, Karmøy og Sveio. Henvisningsgrunn har vært rus, tidligere rushistorie, LAR-programmet, psykisk lidelse, utfordringer psykisk helse, psykisk lidelse hos partner, rusutfordringer hos partner, fødselsdepresjon, samspillsveiledning, tilknytningsvansker, utfordringer i parforhold, og unge foreldre. Flere av de henviste hadde sammensatte utfordringer.

De er henvist fra Helse Fonna ved Gynekologisk poliklinikk, Fødepoliklinikk, Føde-barselavdeling, sosionom og Haugaland DPS, Haugesund kommune ved psykisk helsetjeneste, kommunal jordmor, barnevern, helsestasjon og NAV, Sveio kommune ved psykisk helsetjeneste og barnevernet, Karmøy kommune ved jordmor, Haugaland A-senter og privatpraktiserende jordmor. 9 personer har selv tatt kontakt med Familieambulatoriet.

Til Familieambulatoriet har brukere oppgitt at de har hørt om Familieambulatoriet fra Gynekologisk poliklinikk, Haugaland A-senter, helsesøster, familie/venner, Solstrand barne- og familiesenter og egen advokat. Bruker blir kontaktet innen et par dager etter henvisning eller ønske om kontakt. Avtale lages ut fra det som passer den enkelte, alle har fått time innen første uken dersom brukeren ønsket dette.

3.1.2 Kontakt med Familieambulatoriet og veien videre

Brukerne er registrert med fra 1 til 50 kontaktpunkt med Familieambulatoriet, her regnes alle kontaktpunkt som telefon, konsultasjon, hjemmebesøk og ansvarsgruppemøter. Det er stor variasjon i antall kontaktpunkt, og tilsvarende variasjon i hvor lenge hver bruker følges opp og hvor ofte kontaktpunktene finner sted.

Familieambulatoriet har vist videre til BUP, DPS eller jordmor internt i Helse Fonna og til eksterne som Familievernkontor, Solstrand barne- og familiesenter, NAV, psykisk helse-tjeneste i kommunene, gynekolog, fastlege og Foreldre- og barn team i Karmøy kommune. Familieambulatoriet har også anbefalt andre tjenester når brukerne ikke har vært aktuelle for oppfølging hos dem, som til Haugaland A-senter, BUP, BASEN barne- og familiesenter i Haugesund kommune og Foreldre- og barn-teamet i Karmøy.

Familieambulatoriet har flere ganger tatt initiativ til og deltatt i eksisterende ansvarsgrupper, men det er samarbeidspartnere som har ansvaret for innkalling og oppfølging.

Det er 9 familier som har avsluttet kontakten selv om Familieambulatoriet anbefaler dem å fortsette, noen etter kun en telefonsamtale, noen etter et par kontaktpunkt. De fleste her er gravide. I ett tilfelle har en bruker avslått tilbudet i graviditet, men vedkommende tok kontakt igjen etter at barnet var født.

Det er 5 familier som har avsluttet kontakt med Familieambulatoriet fordi det ikke lenger var behov for oppfølging.

3.2 Brukererfaringskjema

Basert på tilbakemeldingene i brukerundersøkelsen (og dette bekreftes i intervju-undersøkelsen) kan en si at det er veldig mange fornøyde brukere av Familieambulatoriet. De har (med ett unntak) krysset av på det beste svaralternativet eller det nest beste på alle punkt i undersøkelsen. Resultatene kan være preget av at de som eventuelt har negative erfaringer har unnlatt å svare. Skjemaene var brukt aktivt: 16 av 19 skjema hadde skriftlige svar i tillegg til avkryssing. 16 skjema er fylt ut av mødre, ett av en far, ett av mor og far sammen, og i ett skjema er hvem som fylte ut ubesvart. Sluttskjemaene har samme spørsmål som siste del av oppstartskjema. Derfor er det 17 svar til og med spørsmålet som gjelder om fagpersonene snakket forståelig i oppstartsamtalet, og 19 skjema fra og med spørsmålet som gjelder om de har fått hjelp med sine utfordringer. I framstillingen av funn er alle sitat merket med en bokstav for å vise at mange svarskjema er representert. A-Q er oppstartskjema og R-S er sluttskjema.

3.2.1 Oppstartsamtale og kommunikasjon

På spørsmål om hvordan brukerne opplevde **oppstartsamtalet** svarte 4 «positivt» og 13 «svært positivt». Det var 7 skriftlige kommentarer.

«Jeg opplevde at jeg ble tatt alvorlig og ikke dømt. Fikk følelse av at de bryr seg om meg og mine.» (I)

«Forsiktige og imøtekommende.» (M)

«Kjekke hyggelige personer som møtte oss med smil rundt munnen.» (N)

Alle opplevde å **bli forstått**, 14 svarte «svært godt forstått», og 3 «godt forstått».

«...lyttet og kom med gode ord som gjorde det jeg syntes var negativt til positivt (...) jeg har tatt med meg videre.» (B)

«Godt å være ærlig og (likevel) bli hørt og godtatt.» (Q)

14 opplevde at **fagpersonene snakket «svært forståelig»**, 2 «forståelig» og 1 svarte «verken/eller». Her var det to kommentarer.

«Kommer noen vanskelige ord og setninger som er vanskelige å forstå» (N)

«Forklarer alt på en fin måte» (C)

3.2.2 Hjelp og medvirkning

Alle opplever å ha fått **hjelp med egne utfordringer** (11 i «svært stor grad» og 8 «i stor grad»). 6 skjema har kommentarer som sier noe om på hvilken måte de opplever at det har vært til hjelp.

«Jeg har fått hjelp til å forstå meg selv og sette ord på tankene mine.» (A)

«Jeg synes dere har tatt meg under vinge. Dere har allerede hjulpet meg masse.» (B)

«Hjelp til både egen psyke og utfordringer i hjemmet.» (K)

«Fagpersonen er flink til å ta initiativ. Imponerende god oppfølging. Kommer med gode forslag og ser viktigheten i det.» (I)

Opplevelse av å **bli involvert og ha innflytelse på videre samarbeid**: 15 svarte alltid, 3 ofte og 1 blankt. 2 kommentarer.

«Spør meg alltid hva jeg mener eller synes, samarbeider på den måten som er greiest for min del.» (I)

En svarer vet ikke og 18 svarer at de vil **anbefale tilbudet til andre som har behov for tilsvarende hjelp**. En kommenterer at hun har gitt telefonnummeret til venninner.

3.2.3 Åpne spørsmål

Siste del av skjema har åpne spørsmål. «**Noe positivt du vil nevne spesielt?**» er besvart på 11 skjema. Her er utsagnene kortet inn med tanke på å få fram det som ikke er nevnt før.

Det handler om at de ansatte er flinke:

« (navn på ansatt) har vært imøtekommende og forståelig og vil alltid snakke med babyen. Fantastisk menneske!» (A)

«...får alltid en god trygghetsfølelse... (som gjør at jeg kan) fortelle hva som bekymrer meg.» (G)

«...de trår forsiktig, er fleksible og kan tilby mye.» (M)

«Flotte mennesker som arbeider her.» (Q)

Om at de selv har lært noe eller fått god støtte:

«Har opplevd en tilknytning til barnet jeg aldri før hadde trudd eg kunne få.» (K)

«...Snudd negative tanker til positive tanker...» (B)

Og om at tilbudet er annerledes enn andre tilbud:

«...betyr ... mye at de ikke er så formelle som andre instanser. ... jeg opplever at jeg er viktig for dem og blir tatt på alvor. Kort ventetid og god tilgjengelighet.» (I)

«God dialog. Rolige omgivelser.» (F)

«Veldig behagelig og god atmosfære.» (Q)

«**Noe negativt du vil nevne spesielt?**» er besvart på 5 skjema, alle svarer «nei». De andre har latt dette stå ubesvart.

Det er «**Forslag til forbedringer**» på 2 skjema:

«Tørre å være litt mer frempå ... støtte familiene i systemet.»(M)

«En mann i temaet, eventuelt pappa-assistanse.» (P)

1 oppmuntret til å «fortsette med det dere gjør» og 2 har skrevet «nei».

«**Andre kommentarer**» er «tusen takk» (B), «flott tiltak»(C) og «dette er et veldig godt tilbud der man blir forstått.» (A).

En oppsummerer slik:

«Uten hjelp fra dere tror jeg ikke at jeg hadde blitt så fort "frisk"!» (K)

På ett skjema kommer det fram at det er vanskelig å skrive og forholde seg til så mye tekst:

«Tror jeg skjønnte skjemaet, men sliter med å lese. Så var skeptisk på noe. Tror jeg skjønnte det sånn noenlunde. (N)

3.3 Brukererfaringer intervju

3.3.1 Fleksibelt tilbud

Intervjuene understreker det samme som kom fram i skjema. Informantenes svar illustrerer at tilbudet er veldig fleksibelt i forhold til hvor ofte en har oppfølging og hva den enkelte får hjelp til. Det oppleves som det er lav terskel for å ta kontakt: «*Så kan jeg bare ringe, hvis det er noe jeg lurer på eller noe som gnager litt.*» Noen opplevde at det var fint å få hjemmebesøk i perioder det var ting som gjorde at de selv ikke kunne gå ut eller barnet var sykt. En opplever at det å få hjelp akkurat når en trenger det er vesentlig: «*jeg føler jeg får raskt hjelp... det er viktig å få hjelp, dersom en må vente kan det hende at jeg undertrykker ... eller hva jeg skal si*». Det er også eksempler på at kontakten tilpasses den enkeltes behov ved at de ansatte i Familieambulatoriet svarer på SMS, eller at det er telefonkontakt i perioder når det ikke er behov for så tett oppfølging. Det totale inntrykket er at de som ble intervjuet er glade for kontakten med Familieambulatoriet og synes det er bra at de får oppfølging over tid. En forteller at livet etter hvert har blitt ganske stabilt: «*så synes jeg alltid at det er fint å fortsatt ha kontakt med de. For en vet aldri.*»

Flere nevner at det var tilfeldig at de fikk vite om tilbudet og mener det burde vært mer informasjon. «*Det burde kanskje vært litt mer åpent om det for eksempel hos lege eller jordmor*». «*Nei, jeg hadde aldri hørt om det, så jeg ble veldig glad da de fortalte om det, for jeg vet ikke hvor de ellers skulle ha henvist oss.*»

3.3.2 Støtte og anerkjennelse

Alle som ble intervjuet beskriver tilbudet som noe trygt. En forteller at tilbudet har vært til stor hjelp og at de ansatte på Familieambulatoriet er «*litt sånn, ja ikke familie da, men at du har noen da*». Flere nevner at det er godt å ha noen å ta kontakt med om de blir usikre, og at det kjennes trygt å ha et sted å ringe: «*Familieambulatoriet har vært nesten som et grunnlag for meg, som jeg kan henvende meg til med nesten alt i livet mitt.*»

Det er fint å få støtte, råd og veiledning i forhold til det å være foreldre: «*vi synes det er en veldig fin ordning... de vet jo hvordan barn skal utvikle seg*». Og det å bli bekreftet i forhold til at en gjør gode ting for barnet sitt er viktig: «*jeg får mye tilbakemeldinger på gode ting, og jeg føler ikke at jeg blir dømt eller trukket ned. Det er veldig støttende.*» En annen sier: «*de kan si: 'jo, men du gjør det jo riktig' og når det er fagfolk som sier det er det jo ekstra kjekt å høre*». Det er en opplevelse av at en får anerkjennelse i forhold til foreldrerollen og også i forhold til det å bli anerkjent som person: «*de har oppfattet meg på den måten jeg kanskje oppfatter meg selv på.*»

Flere informanter gir uttrykk for at denne anerkjennelsen er med på å gjøre dem tryggere i foreldrerollen. I tillegg trekker de frem konkrete eksempler på hvordan tilbudet har vært til hjelp. Det kan være at en har fått økt bevissthet om ting som er viktig for barnet: «*ting som på en måte kommer naturlig, men som jeg får hjelp til å sette ord på og at jeg får vite hvor viktig det er.*» En var veldig spent på hvordan hun kom til å takle rollen som mor, og tenkte at hun ikke kunne be om hjelp uten å bli stigmatisert. Hun fikk kontakt med Familieambulatoriet sent i svangerskapet: «*Graviditeten var forferdelig for meg, men den siste tiden ble en fin opplevelse, for jeg var ikke lenger så redd for 'etterpå'. For jeg visste at hvis jeg trengte hjelp så kunne jeg spør, og jeg ville ikke bli sett ned på for det.*»

3.3.3 Snakke åpent

Et spørsmål i intervjuet handlet om muligheten til å snakke åpent, og om det var noen risiko forbundet med det å ha tillit til personale. Alle som ble intervjuet hadde valgt å være åpne i samtalen med de ansatte i Familieambulatoriet. Det handlet om å stole på de ansatte: «*Jeg føler meg veldig trygg med dem*», og at det gav grunnlag for åpenhet: «*jeg kan være veldig åpen*». Et tredje utsagn var: «*Jeg vil jo være åpen og ikke skjule ting der*», og opplevelsen var at åpenheten var det som gjorde at en fikk hjelp: «*for det er jo det som løser problemer*». En hadde erfaring med å bli stigmatisert og var skeptisk til å være åpen: «*Jeg var veldig redd, jeg er vant med å holde kortene tett til brystet. Men jeg vet at de har taushetsplikt og det gjør at jeg slapper av... for meg er det viktig å få si det jeg mener... innenfor trygge rammer uten at noen kritiserer eller at du trenger å være redd for at de forteller det til andre.*»

Flere utsagn tyder på at det er veldig høy grad av tillit til de ansatte i Familieambulatoriet. Det kjennes godt at noen har tid til og ønsker å lytte: «*det er ingen som vil høre på hvor dritt livet egentlig er. Men jeg føler at de virkelig vil det. Så bare det å få ut ting er veldig greit.*» På spørsmål om de opplevde at de risikerte noe ved å snakke åpent svarte en: «*nei, jeg sier det akkurat som det er, for jeg tenker om det skulle være noe superalvorlig og de melder til barnevernet, så er det sånn det er. De har kunnskapen og de vet hva som er best, i alle fall i grove trekk. Det er det som er barnets beste.*»

3.4 Ansattes erfaringer

Slagordet for de ansatte i Familieambulatoriet er «Sammen for en bedre start». Etter en innledning presenteres funnene fra PD-prosessene og fokusgruppene under overskriftene «Sammen med foreldre», «sammen i teamet» og «sammen med andre instanser». I tillegg skrives det noe om teamutviklingsprosessene.

3.4.1 Det spesielle ved Familieambulatoriet

I tillegg til relevant kompetanse og erfaring ble det lagt stor vekt på personlig egnethet ved ansettelse i teamet. Teamet bærer preg av at det er samlet personer med faglig kompetanse og mange års erfaring med klinisk arbeid i ulike fagmiljø der det har vært jobbet aktivt til barnets beste. Det kommer fram i fokusgrupper og PD-prosesser at de ansatte har stor faglig motivasjon og et personlig engasjement i forhold til foreldre-barn-arbeid. De legger vekt på at de «*ønsker å være her*», og at de tenker arbeidet de gjør er med på å forandre fremtiden til sårbare barn. «*Både de ansatte og foreldrene er her frivillig, det gjør noe med energien og kulturen*».

Det er stor fleksibilitet i forhold til når og hvor en møter foreldrene, hvor ofte, hva innholdet i tjenesten er, og om det skal være samarbeid bare med foreldre eller med andre instanser. Det oppleves som det er «*Rom for kreativitet i arbeidshverdagen.*» Det overordnede målet er å styrke foreldrekompetansen og utover det er det ikke noe definert oppdrag eller bestilling. En kan forholde seg til hele kompleksiteten i personenes liv, og det er ikke noe krav om å ferdigbehandle. Arbeidet oppleves som mer personlig og mindre travelt enn i de «ordinære» tjenestene. Kontakten er styrt av brukeren, og det er rom for å ta opp ting det ikke kan snakkes om andre steder. «*Vi kan tenke: hva styrker relasjonen? En ekstra telefon? Huske detaljer som er fortalt tidligere?*»

3.4.2 Sammen med foreldrene

I samhandlingen med foreldrene er det to hovedfokus, det ene er å bygge og opprettholde en god relasjon og det andre er barnets beste. Relasjonen til foreldrene er et mål i seg selv. Det jobbes aktivt for å demonstrere verdier som respekt, anerkjennelse, forståelse, likeverd og det å vise interesse for den enkelte. Mye av det som tenkes og gjøres er basert på at relasjonen gir grunnlag for å få til gode prosesser. Det er fokus på hva som kan være til hjelp for den enkelte familie, men tiltak vurderes ut fra hvordan de påvirker relasjonen til foreldrene. Spissformulert handler det om person før handling og tiltak.

Det tilstrebes å få kontakt fra svangerskapet for å bygge en tillitsfull relasjon der mor (og far) opplever at de ansatte vil henne vel før noe som kan bli problematisk har oppstått. Det holdes også kontakt med foreldrene i stabile perioder med tanke på at relasjonen skal være på plass og det skal være lett å fortsette samarbeidet dersom problematiske ting skulle oppstå. I det enkelte tilfelle gjøres en vurdering av om barnets beste her bør gå foran hensynet til relasjonsbyggingen. Rollen til de ansatte varierer over tid, og de vurderer i hver situasjon om de skal være passiv og lyttende, eller mer utfordrende og konfronterende.

Hensynet til relasjonen settes til side dersom det er nødvendig for å fremme barnets beste. Det kommuniseres hele tiden tydelig til foreldrene at hensynet til barnet alltid vil gå foran. I tilfeller der bekymring for mors og fars omsorgsevne fordrer tiltak, tilstrebes det likevel å behandle foreldrene med omsorg og respekt. Barnet skal ha hjelp, men måten det gjøres på tillegges stor vekt.

3.4.3 Sammen som team

Teamet opplever selv at sammensetningen av kompetanse i teamet er bra. De er stolte av kollegaene sine, kjenner seg trygge på egen kompetanse, og erfarer at de til sammen som team har faglig tyngde som holder i møte med familiene. Egen kompetanse styrkes av at andre kan noe mer og utfyllende i forhold enn en selv. De opplever ofte at faglige vurderinger blir bekreftet av andre team-medlemmer. Dette gjør at de får en opplevelse av å ha ansvaret sammen.

Det er bra at noen av de ansatte har delte stillinger som gjør at de også hører til i andre fagmiljø. Samtidig gjør dette at psykolog og barnelege ikke kan ha de samme tette relasjonene til familiene som de andre teammedlemmene.

I oppstartsfasen var det få saker og en opplevelse av at alle skulle være med og diskutere alt. Dette var kanskje fint for å « snakke seg sammen » som team, men vanskeliggjorde gode ordninger for ansvarsdeling og dermed også vanskeligheter med å gi støtte til de ansvarlige. I løpet av det første driftsåret har det blitt behov strukturering av arbeidet. Flexibiliteten i forhold til avtaler med brukerne gikk noen ganger på bekostning av tid til dokumentasjon og avklaringer og samarbeid med de andre i teamet.

3.4.4 Sammen med andre instanser

Det er jobbet kontinuerlig med informasjon til kommuner og foretak. Målet er at det skal være en bevissthet i kommuner, foretak og andre relevante instanser om at tilbudet finnes, hvem målgruppen er og hva Familieambulatoriet kan bidra med. Dette er viktig med tanke på

rekruttering av relevante brukere, med tanke på å få til godt samarbeid i konkrete saker og for å få til god arbeidsdeling.

Samarbeidet med andre instanser har stort sett gått bra, selv om det er en opplevelse av at det er «*skyving på ansvar*» i noen tilfeller. Generelt har det vært fokus på å avklare hva som er «*vårt bord*» og ha en bevissthet om «*ikke tråkke i andre sine bed*». Et problem har vært at Familieambulatoriet blir tenkt som en erstatning av andre tilbud (heller enn det som er intensjonen: «et supplement til»), og det har hendt at de ansatte har opplevd at deres faglige vurderinger ikke er blitt tillagt vekt av samarbeidsparter. I noen tilfeller har ansatte på Familieambulatoriet hatt en opplevelse av å stå alene med ansvaret: det å vite eller ane hva som skjer i en familie kjennes tungt i tilfeller der en opplever at den aktuelle kommunen ikke følger opp som forventet.

Det er en formell samarbeidsavtale med Haugaland A-senter og Solstrand barne- og familie-senter. Det kunne vært en fordel å ha avtaler med kommunene også, samtidig er dette ikke realistisk fordi det er mange kommuner og også mange ulike samarbeidsparter i hver kommune. «*Det er viktigere at samarbeidet fungerer enn at det finnes en skriftlig avtale*». Samtidig er det laget noen skriftlige avtaler i forbindelse med samarbeid om enkeltsaker, og disse sammen med erfaringer fra samarbeid i andre saker kan etter hvert brukes som utgangspunkt for å få til god arbeidsdeling fremover.

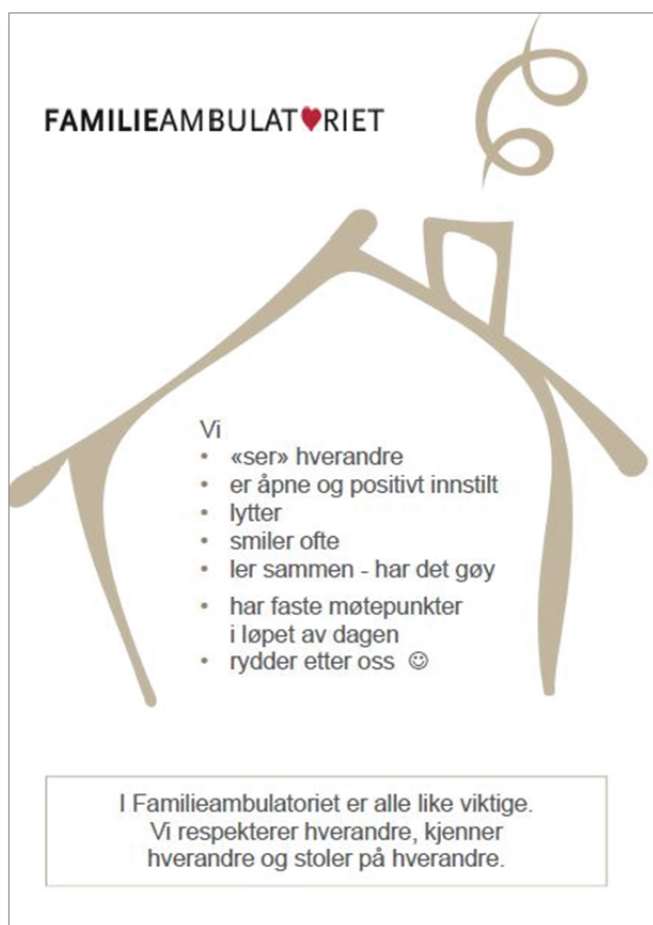
Tjenesten er et supplement til andre tjenester ved at de er et tilbud i tillegg til de andre mer formelle tilbudene. De støtter også den enkelte familie slik at de i større grad kan gjøre seg nytte av de tilbudene de får, de motiverer til å søke hjelp, og tilbyr også å være med til avtaler med andre instanser dersom brukeren ønsker dette.

Tanken er også at kompetansen skal være en ressurs for regionen. Dette løses ved at Familieambulatoriet har arrangert seminar og kurs, at de tilbyr faglig støtte og veiledning til fagfolk i andre tjenester, og ved deltakelse i faggruppe sammen med Gyn pol/føde-avdelingen, nyfødt intensiv, Solstrand barne- og familie-senter og Haugaland A-senter.

3.4.5 Utviklingsprosesser

Prosjektleder ble ansatt et halvt år før prosjektet kom i drift, og dette gjorde at de andre i teamet fikk følelsen av å «*komme til dekket bord*». Det var tydelige rammer, klar retning på arbeidet og forventning til den enkelte om hvilket arbeid som skulle utføres. Det har vært jobbet bevisst med å skape en god arbeids- og behandlings-«kultur», og tanken er at Familieambulatoriet skal være en god plass å være både for brukere, andre besøkende og ansatte.

Figur 2: Hustavle utarbeidet i teamet januar 2015



Det har vært kontinuerlig jobbing med å bedre strukturer for samarbeid: arbeidsdeling, system for samarbeid om brukere, effektivitet og kvalitet. Det er ønske om å fortsette systematisk arbeid med faglig utvikling og deling i tiden framover.

Tilbakemeldingene tyder på at PD-prosessene og fokusgruppene har styrket samarbeidet i teamet ved at de styrte prosessene, gav tid til å bli kjent og gav rom for å høre hva de andre tenkte. Det var bra å reflektere systematisk og få løftet opp spørsmål som en ellers ikke ville hatt rom for å snakke om. Prosessene bidro også til at teamet ble klar over hva som var viktig å ta tak i på det aktuelle tidspunktet, og gav dermed en retning på kvalitetsutviklingsarbeidet.

3.5 Kommunale samarbeidsparter

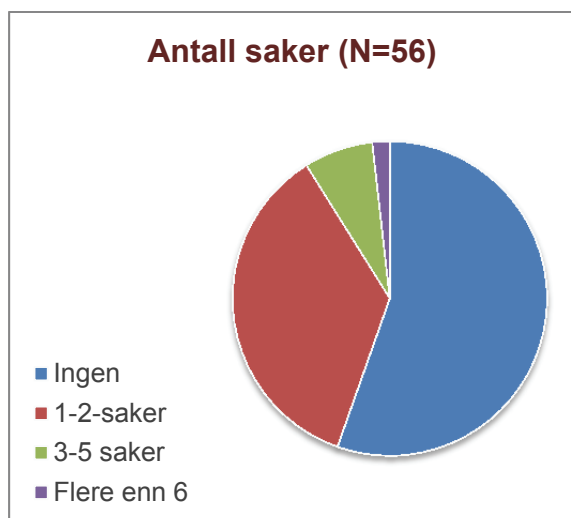
I svarene på QuestBack sendt til ledere og ansatte i ulike tjenester i kommunene, kommer det fram at 70 prosent av de som svarte kjenner til tilbudet i noen grad, i stor grad eller i svært stor grad. 52 prosent av de som svarte hadde ikke hatt felles saker med Familieambulatoriet. Det er flere enn de som har brukt tilbudet som vurderer at det er lett tilgjengelig.

Under følger en tabell som viser i hvor stor grad de som svarte kjente til tilbudet, og figurer som viser hvem som svarte og om de har hatt samarbeid med Familieambulatoriet.

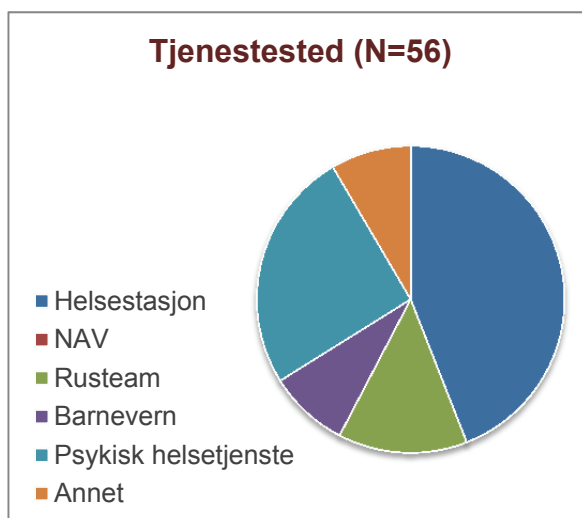
Tabell 1: I hvor stor grad har du kjennskap til Familieambulatoriet?

I svært liten grad	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	
9	7	17	20	2	N=55

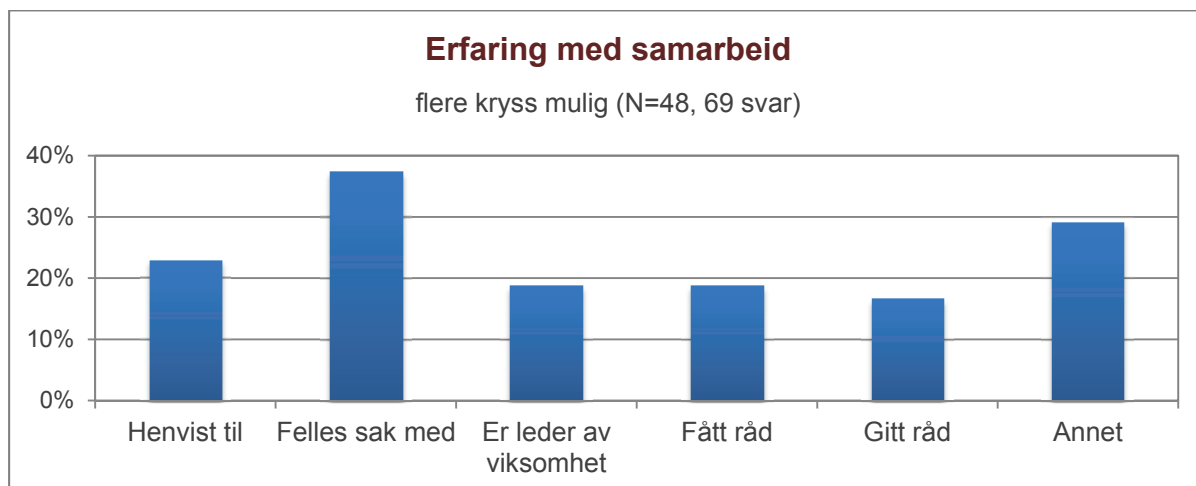
Figur 3: Felles saker med Familieambulatoriet



Figur 4: Tjenestested



Figur 5: Erfaring med samarbeid med Familieambulatoriet



De oppsummerer at det er et godt tilbud til målgruppa og at det er behov for tilbudet, og Familieambulatoriet blir oppfattet som en styrking av det totale tilbudet til målgruppen. I den grad Familieambulatoriet er kjent for de som svarte på skjema, har de et godt navn og rykte. De som kjenner til og har samarbeidet med Familieambulatoriet mener teamet har god kompetanse.

En kommenterer at det er lett å avtale oppfølging og felles møter. En annen har erfart at Familieambulatoriet er lett tilgjengelige på telefon og at det gjorde at en fikk gjort en tverrfaglig vurdering og satt i gang tiltak umiddelbart. I et svar kommenteres det at det er lang reisevei til Haugesund, men at det finnes et lokalt tilbud som blir brukt.

De som svarte mener at det fortsatt er behov for å markedsføre tjenesten, og spesielt etterlyses mer informasjon ut til kommunene. Samtidig er de som har fått informasjon fornøyd med informasjonen de har fått. Mange har hørt om tilbudet på informasjonsmøte eller kurs. Noen etterlyser veiledning til kommunene, og egen kontaktperson er også foreslått som et tiltak.

3.6 Samarbeidsparter på spesialisthelsetjenestenivå

De som ble intervjuet hadde hatt fra null til tre-fire felles saker med Familieambulatoriet. De gir alle uttrykk for at med et såpass nytt og litt annerledes spesialisthelsetjenestetilbud, trenger de mer erfaring for fullt ut kunne uttale seg om hvordan tilbud og samarbeid fungerer. Noen kjente kun til tjenesten fra felles brukerkontakt, mens andre kjente tilbudet svært godt i og med at de hadde vært med å skrive søknad og på å planlegge og organisere tilbudet. Faglig veileder for Familieambulatoriet var også blant de som ble intervjuet.

De var blitt kjent med Familieambulatoriet via omtale i media (intranett og avis), via presentasjoner på fagkurs og avdelingsmøter eller gjennom oppslag og brosjyrer. At de personlig kjente de tilsatte, arbeidet i samme avdeling (delte stillinger) eller hadde hatt faglig samarbeid med dem tidligere, var viktige grunner til at de visste om tjenesten og hadde tillit til den: «Jeg har jobba med (navngir tre stykker), de er kjempedyktige, både som personer og hvordan de framstår». «...er en stor ressurs fordi hun kjenner våre rutiner og hun har lang erfaring - har jobbet lenge med kvinner med rus». «Ja, når en kjenner dem er det lettere å løfte av røret og snakke om ting».

Videre ble det fremhevet at de opplevde teamet som faglig dyktige med lang og nyttig erfaring, og at de som personer var godt egnet for oppdraget. «Faglig nivå i Familieambulatoriet er veldig bra, det er høyt. Og bra med barneundersøkelser, og at de har sine miljø de hører hjemme... Vi kjenner til (navngir tre stykker) og har høy tillit til de med fagbakgrunn og som personer». Tverrfaglighet i teamet opplevdes som en stor styrke, likeledes at de har ulik og bred erfaring: «Og de har sett mange barn, for det er normativt det vi driver med, og da må de ha sett mange barn, den normative makten. Det er det som gir tillit i feltet, tenker jeg.» «Det er spennende at de er tverrfaglige og har erfaring fra ulike områder.»

Selv om samarbeidet med Familieambulatoriet var begrenset i antall saker, var det tydelig at de opplevde tjenesten som positiv og utfyllende i forhold til egen tjeneste. De ble opplevd som tilgjengelige, lette å ta kontakt med og søke råd hos med kort «responstid». «Så når vi er urolige, at det er noen å vurdere sammen med.»

De poengterer også betydningen av tjenesten som et lavterskeltilbud, uten behov for henvisning. Det gjorde at de lettere kunne «selge inn» tilbudet til foreldrene og at foreldrene selv våger å ta kontakt, de blir ikke opplevd som en trussel. «Mange foreldre er jo redde for at noen skal komme og gjøre noe med barnet deres, dessverre er det slik. Vi prøver jo å selge inn både barnevernet og andre, så positivt vi kan. Men mange er veldig redde... selv om Familieambulatoriet følger det same lovverket og har sine forpliktelser, det vet jo foreldra om, men jeg tror at en selger det inn bedre dette konseptet». «Det er lett å henvise til

Familieambulatoriet». «... og vi slipper å skrive folk ut til intet.» «... Familieambulatoriet fyller gapet mellom barnevern og helsestasjon/fastlege». En fremhever spesielt betydningen av at når hun er behandler for barnets far, kan Familieambulatoriet gå inn og støtte mor i hennes omsorg for barnet. «... og da tenker jeg: hva skulle jeg gjort uten Familieambulatoriet. Jeg hadde ansvar for far, men hva med mor? Hun hadde god omsorgsevne, så det var egentlig ikke barnevernet hun trengte... måtte vite mye om historien hennes for å forstå, det hadde (navn) tid til. Dette er en knallviktig funksjon». Det kom også frem at Familieambulatoriet var en hjelp til å ha fokus på barnet når mor er syk «... vi skal jo ha fokus på barnet, det står jo i lova, og det må vi jo bare».

Flere poengterte behov for å gå opp noen linjer og rutiner for samarbeid, vite mer om når Familieambulatoriet var rett plass og når en burde henvise videre: «... vi har ikke fått henvisninger fra Familieambulatoriet... selv om vi vet at det er psykisk syke foreldre og at en kanskje burde sett barnet i forhold til det». Det var også gjort en erfaring der avdelingen trodde at Familieambulatoriet overtok hele ansvaret og kommunikasjonen ble utydelig. Gode erfaringer med samarbeid via ansvarsgruppe ble framheva.

Ulik erfaring og kompetanse ble også trukket frem som viktig for at teamet kunne vise videre i hjelpesystemet og motivere foreldre til å ta imot hjelp fra andre instanser, for eksempel barnevern eller opphold på Solstrand. At Familieambulatoriet kan følge opp over tid, er fleksible og kan bevare kontinuitet, ble framheva som viktig. De hadde opplevd at kontakten var der både før og etter andre tilbud i spesialisthelsetjenesten. «Ja, og at de skal følge opp i ettertid, og dersom barnevernet skal følge opp... saksbehandler kan jo ha ferie og da kan Familieambulatoriet holde varmt og opprettholde... Så de fyller sårbare overganger i forbindelse med inn og ut fra oss».

Alle som ble intervjuet, uttrykte bekymring for om de sammen nådde målgruppen rus godt nok. «Det er litt rart, men det er tørke når det gjelder ruspasienter». «Hvorfor får vi ikke tak i de med rusproblem ... er det mindre av dem, eller er de mer skjult?... Det er en utfordring at vi ikke får tak i de med rusproblem».

Informantene framhever at NBO-opplæringen, som er et samarbeid mellom Familieambulatoriet og BUP, er viktig inn i kompetansebygging for å ivareta de minste barna. At dette er en felles opplæring mellom spesialist- og kommunehelsetjeneste, blir poengtert som viktig for å utvikle felles språk og forståelse.

4 Oppsummering og diskusjon

I denne delen av rapporten gir vi en oppsummering av hovedfunn basert på erfaringene fra både brukere, Familieambulatoriets ansatte og samarbeidsparter. Vi trekker videre fram noen problemstillinger knyttet til samarbeid og kompetanse, og til slutt refereres noen råd for videre utvikling som kom fram i evalueringen.

4.1 Hovedfunn

Resultata viser at Familieambulatoriet i Helse Fonna i stor grad oppfyller intensjonene i måldokumentene. Både samarbeidsparter og brukere opplever at det er et lavterskeltilbud ved at det er lett å få kontakt. I likhet med Lindboe et al. (2013) fant vi at brukerne opplever det som mindre skremmende å bli henvist til Familieambulatoriet enn å bli henvist andre steder, og samarbeidsparter kan ta kontakt uten å ha formell henvisningsgrunn. Organiseringen i Barneseksjonen kan slik sett være bra. Evalueringen i Nord-Trøndelag (Bjørgeren & Westerland, 2012) fant at organisering under svangerskapsomsorgen gjorde at det ikke var stigmatiserende å motta hjelp.

Erfaringene til samarbeidspartene viser at Familieambulatoriet er ansett som et viktig tilbud med god og relevant kompetanse. Tverrfagligheten og erfaringskunnskapen i teamet gjør at de ansatte utfyller hverandre og sammen kan gi et fleksibelt og helhetlig tilbud. Dette bekreftes av brukerne som mener de har blitt tryggere som foreldre, og de gir ulike eksempler på hvordan tilbudet har vært viktig for dem.

Tilbudet i Familieambulatoriet er frivillig, og de kan bare henvise brukere videre dersom de selv ønsker dette. Langsiktig arbeid for å motivere til å motta hjelp fra andre tjenester er en viktig del av arbeidet. De hjelper også foreldre til å holde avtaler og tilbyr å være med dersom brukerne ønsker det. Samarbeidspartene og brukerne nevner spesielt at Familieambulatoriet har god oversikt over aktuelle hjelpetiltak og instanser.

Familieambulatoriet blir forstått som et «innimellom»-tilbud: mellom fagfeltet somatikk og rus/psykisk helse, mellom tilbud til voksne og barn og fordi de noen ganger er «limet» mellom tjenestene. Samarbeidsparter trekker fram at de fyller et tomrom mellom helsestasjon og spesialisthelsetjeneste. Til Familieambulatoriet kan en henvise basert på uro og bekymring for familien før det har oppstått et tydelig problem. Ved tidlig kontakt med familien blir det mulig å se familiens ressurser og gi trygghet i omsorgsrollen. Slik får en til et tillitsfullt samarbeid før det eventuelt oppstår problemer som gir behov for videre henvisning.

Målgruppa for tilbudet har blitt personer med psykiske helseproblemer i mye større grad enn antatt. Både samarbeidsparter og de ansatte i Familieambulatoriet er bekymret for at det er mange med rusproblemer som ikke fanges opp eller vises videre. Fra et stabilt tall der gynekologisk poliklinikk fulgte opp 18-24 kvinner som hadde brukt rusmidler i perioden 2003-2012, var det i 2015 bare 6 henviste. Spørsmålet er om dette er en naturlig variasjon eller tegn på mangelfulle rutiner i kommunene. Kanskje er det slik at det er lettere å oppgi psykiske problemer som årsak til at en trenger hjelp enn å innrømme at en har eller har hatt problem med rusmidler? De ansatte i Familieambulatoriet tenker også at rusrelaterte problem kan vise seg over tid. I ett av intervjuene med samarbeidspart kom det fram at uttrykket «rusrelatert problem» bør utvides. Omsorgsevnen kan være svekket som følge av egen oppvekst med foreldre som har hatt et problematisk forhold til rusmidler.

Tilbudet ble planlagt for å ta i mot personer med rusrelaterte problem. Dette ble utvidet til også å gjelde personer med psykiske utfordringer. Teamet har i noen tilfeller savnet kompetanse på voksnes psykiske helse. Dette løses ved at teamet får veiledning og har anledning til å søke faglig støtte fra samarbeidsparter. Tilbakemeldingene tyder på at brukere som strever med sin psykiske helse er fornøyd med hjelpen de får. Det omfattende fokuset på gode relasjoner og på barnet ser ut til å fungere svært godt uavhengig av årsaken til at de trenger hjelp. Tilbudet skal være et supplement til andre tjenester, og foreldre får behandling og oppfølging utenom det tilbudet som gis av Familieambulatoriet.

Familieambulatoriet sitt ansvar er først og fremst fokus på mors eller fars omsorgsevne, og hvordan denne påvirkes av rusbruk eller psykiske helseproblemer. Fokuset er på familien, mens andre tjenester i større grad har fokus enten på barnet eller voksne. Både de ansatte i teamet og samarbeidsparter gir uttrykk for at det i noen tilfeller kan være uklart hvem som har ansvar for hva. For at brukerne totalt sett skal få gode tjenester blir det viktig at ansvarsforhold, arbeidsdeling og samarbeidsrutiner er avklart.

Jordmor, psykolog og barnelege har delte stillinger, dette fremheves som en fordel både for Familieambulatoriet og for avdelingen de ellers jobber i. De hører til i sterke og etablerte fagmiljø og dette bidrar til kvalitet i Familieambulatoriet. På den andre siden gir det kliniske arbeidet med brukeren, tilnærmingen til brukerne og det tverrfaglige samarbeidet slik det praktiseres i Familieambulatoriet erfaringer som er nyttige inn i de etablerte tjenestene. I tillegg kjenner mange aktuelle samarbeidspartnere til tilbudet fordi de har en kollega som jobber der. Dette har gjort det lettere å samarbeide og har bidratt til å gi tjenesten et godt omdømme. Et videre samarbeid om utlysning og ansettelse vil være en fordel.

4.2 Samarbeid

Tidligere evalueringsrapporter (Bjørngen & Westerlund 2012, Karlsson 2012) konkluderte med at det var utfordringer knyttet til avklaringer av samarbeid og arbeidsfordeling med andre instanser i spesialisthelsetjenesten, og at det er en utfordring å gjøre seg kjent med og gi tilstrekkelig informasjon til aktuelle kommunale instanser. Dette er i samsvar med våre funn.

Evalueringen viser at samarbeidet har gått bra i tilfeller der en har hatt tillitt og kjennskap til tjenesten. Det kan være basert på at samarbeidsparter kjenner de som arbeider i Familieambulatoriet, eller at en gjennom samarbeid har fått erfaring med tjenesten. Samtidig har det vært noen samarbeidsutfordringer. Etablerte samarbeidsparter kan være urolige for om den nye tjenesten vil skape uro i forhold til oppfølging av «våre» brukere eller motsatt at de har for store forventninger til hva tjenesten kan bidra med. Dette er naturlig i en oppstartfase spesielt fordi tiltaket er annerledes og går utenom de vanlige nivåene i helsetjenesten.

Skriftlige samarbeidsavtaler er inngått med noen parter, og de er viktige. Likevel understrekes det av alle parter at de bare har sin verdi når de blir omsatt til praktisk oppgave- og ansvarsfordeling. Utarbeiding av tydeligere behandlingslinjer kan være et redskap for å synliggjøre dette, både mellom avdelinger i helseforetaket og sammen med eksterne samarbeidsparter. Slik sett er det bra at samhandlingsprosjektet («Barn og unges helse-tjeneste») forankret i BUP, Helse Fonna er i gang. Dette prosjektet involverer alle aktuelle parter i utforming av behandlingslinjer på tvers av nivå for de minste barna. Samtidig har Familieambulatoriet sin styrke i at det er fleksibelt, frivillig og individuelt tilpasset. God

kommunikasjon og dialog i samhandlingen mellom tjenestene er en forutsetning for å få dette til, og kan ikke erstattes av hverken avtaler eller avtalte behandlingslinjer.

Det er 18 kommuner i Helse Fonna, noen ligger flere timer i reisevei fra Familieambulatoriet. Dette vanskeliggjør tett kontakt med brukere og fagpersonene rundt dem. Da er deling av kompetanse og kunnskap om Familieambulatoriets rådgivende funksjon, nødvendig for at hele regionen skal kunne ha nytte av tilbudet. Arbeidet med informasjon om tjenesten må foregå kontinuerlig og det må settes av tilstrekkelig tid og ressurser til dette.

4.3 Spesialkompetanse til nytte for hvem?

En av innvendingene mot den nasjonale satsingen på familieambulatorier er at det kan bli et eksklusivt tilbud for noen få (Lindboe et al. 2013). Evalueringen av tilbudet i Helse Fonna viser at det brukes mye tid på få brukere, og det er en bekymring for at en ikke når ut til brukere som bor langt unna.

For at målgruppen skal få hjelpen de trenger kreves det tid, fleksibilitet og kompetanse. En må med andre ord satse mye på den enkelte familie, og et barns liv og framtid kan en ikke sette prislapp på. Håpet er at det skal bli mindre behov for hjelpeinnsats senere i familiens og barnets liv. Samtidig har ikke Familieambulatoriet ressurser til å gi tilsvarende tilbud til familier i kommuner med lang reisevei til Haugesund. Dette kommer i konflikt med pasient og brukerrettighetsloven som sier at befolkningen skal ha lik tilgang på tjenester av god kvalitet (Pasient og brukerrettighetsloven 2001).

På den annen side kan en hevde at det er nyttig for samfunnet og de andre tjenestene at det finnes et tverrfaglig team som treffer mange barn og foreldre og dermed utvikler en unik fagkompetanse og erfaring. For å kunne jobbe med samfunnsoppdraget (hindre skjevutvikling og forstå når det er grunn til bekymring) er det viktig at det finnes sterke fagmiljø som bidrar både ved å følge opp familiene direkte og ved at de kan gi støtte og råd i samarbeid med andre.

Familieambulatoriet må hele tiden vurdere kapasitet i forhold til arbeidsmetoder og hvor mange som kan hjelpes. Noen av samarbeidspartene synes det er uklart hvor bredt en skal rekruttere: i noen tilfeller kan det bare være at en kjenner på en uro for familiesituasjonen eller at en tenker at mor trenger mer støtte. Dersom målet er å forbygge skjevutvikling hos barnet kan også foreldre som ikke har rusproblem eller psykiske problem være aktuelle. Kvalifiserer for eksempel senkomplikasjoner av å ha vokst opp med rusutfordringer i familien, det å være ung mor eller lettere psykiske vansker til oppfølging fra Familieambulatoriet? Og burde en i enda større grad ha brukt hjemmebesøk i oppfølgingen med tanke på at dette faglig sett gir et bedre grunnlag for å forstå samspillet i familien? Dette er spørsmål fagmiljøet må jobbe videre med.

4.4 Råd for videre utvikling

Her trekker vi fram konkrete råd som kom fram i evalueringen og overlater til tjenesten og oppdragsgiver å vurdere om de er gjennomførbare.

Et konkret forslag fra kommunene var en navngitt kontaktperson i Familieambulatoriet. De ønsker å ha møtt folk ansikt til ansikt, og tenker at dette gjør det lettere å ringe eller ta kontakt.

Brukerne etterlyser også mer informasjon, en bruker mente at jordmødre og fastleger burde opplyse om tilbudet. Alle er opptatt av at brosjyrer bør være tilgjengelig på alle venterom slik at brukerne selv kan vurdere om de er i målgruppen for tilbudet.

Alle ansatte i samarbeidende tjenester burde kjenne til tilbudet slik at aktuelle foreldre får informasjon om tilbudet uavhengig av om de ansatte mener de vil ha behov for hjelp derfra.

En bruker og en samarbeidspart nevnte spesielt at det var behov for tilbud der mødre kan møte andre i samme situasjon eller få samtale med andre med tilsvarende erfaringer. Det ble foreslått at Familieambulatoriet kunne ta ansvar for å opprette et uformelt treffsted, eller utvide temaet med en erfaringskonsulent. Noen brukere var veldig opptatt av at taushetsplikten er en forutsetning for å kunne snakke åpent og få hjelp.

Det ble også sagt at det hadde vært fint om det var en mannlig ansatt, og veiledning spesielt for fedre.

5 Konklusjon

Som det går fram av resultatene oppfylder Familieambulatoriet i stor grad målsetningen for tilbudet. Denne evalueringsrapporten bekrefter funn fra tidligere evalueringer av Familieambulatoriene i Vestre Viken og Nord Trøndelag. Et godt tilbud til denne gruppen brukere forutsetter utstrakt samarbeid på tvers av tjenestenivå og på tvers av faglige grenser. Familieambulatoriet bidrar til at situasjonen for barnet bedres, og at foreldre får et tilbud som styrker foreldrekompetansen. Ved å ha opprettet Familieambulatorier ser det ut til at samfunnet har fått et tjenestetilbud som det er behov for og som brukerne ønsker.

Evalueringen viser at det har verdi at viktig kompetanse innen dette feltet blir samlet og videreutviklet. Det har ført til en styrking av de eksisterende tilbudene. Det kan jobbes enda mer med å spre denne spesialkompetansen. Det vil være bra om det ble jobbet systematisk med å utvikle ordninger for veiledning til kommunene, ved for eksempel å legge til rette for hospitering på tvers av tjenestene. I den nylig reviderte hospiteringsordningen i Helse Fonna-området (FOUSAM 2016) åpnes det også for at en tjeneste kan «låne» ressursperson for å utvikle egen tjeneste. Det er spesielt viktig med tanke på samarbeid med kommuner med lang reisevei til Haugesund.

Familieambulatoriet er tenkt å skulle bidra til å styrke kunnskapen om forebygging av rusmiddelskader hos barn. Like viktig er kanskje at de får kompetanse på det å arbeide i et spesialisert lavterskeltilbud. Kombinasjonen av høy kompetanse i tjenesten, og at tilbudet er frivillig (brukerne velger selv om de vil ha kontakt) gjør at de blir avhengige av å ha fokus på relasjonsbygging og tillit.

De ansatte er en ressurs for andre tjenester, samtidig er de også selv avhengig av ekstern faglig støtte. Fordi Familieambulatoriet er et lavterskel og frivillig tilbud kan de ansatte oppleve at brukere forteller ting de aldri har snakket med fagfolk om før. Slik blir de «på vegne av samfunnet» klar over problemstillinger som store følelsesmessige traumer eller brukeres sårbarhet. De kan bli stående alene med ansvaret om å vite noe ingen andre vet, og må vurdere om de eventuelt skal gå videre mot brukers ønske. Da blir det viktig å ha lav terskel for å ta kontakt med samarbeidende tjenester for å drøfte saker anonymt, og mulighet for å ta opp prinsipielle problemstillinger med ansatte i Familieambulatoriet-tjenester andre steder i landet.

Denne evalueringen ble utført i tett samarbeid med erfarne brukere. De bidro i vurderinger i forhold til planlegging, gjennomføring, analyse og oppsummering. Samarbeidet styrket kvaliteten på evalueringsarbeidet ved at personer som har erfaringer med det som evalueres er bidragsytere i tolkningsarbeidet (Borg & Kristiansen 2009). Denne måten å involvere erfaringskunnskapen på er et eksempel på FOUSAM sin arbeidsmetode med aktiv bruker-medvirkning. Ulik kompetanse og perspektiv har vært vesentlig for arbeidet med evalueringsrapporten.

6 Litteratur

Alvik, A., Heyerdahl, S., Haldorsen, T., & Lindemann, R. (2006). Alcohol use before and during pregnancy: a population-based study. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 85 (11), 1292-1298.

Bårdsen, K.R.N. (2014). Statusrapport, datert august 2014.

Bjørgen, D. & Westerlund, H. (2012). *Familieambulatoriet, Helse Nord-Trøndelag*. KBT-Midt-Norge, kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling.

Borg, M. & Kristiansen, K. (red.) (2009). *Medforskning – å forske sammen for kunnskap om psykisk helse*. Universitetsforlaget.

Familieambulatoriet (2016). *Familieambulatoriet*. Hentet 2.3.16 fra <http://www.familieambulatoriet.dk/>

FOUSAM (2016). *Hospiteringsordning i Helse Fonna-området*. Hentet 15.3.16 fra <http://www.helsetorgmodellen.net/nyheter/ny-hospiteringsordning-i-helse-fonna-området/>

Helse Bergen. *Familieambulatoriet*. Hentet 18.2.16 fra <http://www.helse-bergen.no/no/OmOss/Avdelinger/rusmedisin/einingar/tertnes/Sider/Familieambulatoriet.aspx>

Helse Fonna (2013a). saksnr 82/13, sakspapir til møte i direktørmøte 12.3.13.

Helse Fonna (2013b). Prosjektskisse for Familieambulatoriet i møtereferat fra direktørmøte 23.4.13.

Helse Fonna (2014a). Prosjektskisse utarbeidet av forprosjektgruppe, datert januar 2014.

Helse Fonna (2014b). Prosjektbeskrivelse utarbeidet av forprosjektgruppe, datert mars 2014.

Helse Fonna 2014. To sider av prosjektrapport 2014 med oversikt over organisering og forklarende tekst.

Helse Vest (2013). Tildelingsbrev datert 17.6.13.

Karlsson, B. (2012). *Forebyggende familieteam 2008-2011-forsøk med familieambulatoriet i Vestre Viken HF: en forskningsbasert evaluering*. Høgskolen i Buskerud. Fakultet for helsevitenskap. Forskningsrapport nr 5-2012.

Kufås, E., Lund, K. & Rynning, L.M. (2011). Foreldre med psykiske problemer, om å styrke muligheter for vekst og redusere belastninger for barn og ungdom. I Andersen, A.J.W. & Karlsson, B.E. (red): *Variasjon og dialog. Perspektiver på psykisk helsearbeid*. Oslo: Universitetsforlaget.

Lindboe, B., Kufås, E., & Karlsson, B. (2013). Tidlig intervensjon for utsatte gravide og småbarnsfamilier–samhandlingens betydning. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 10 (04), 306-316.

Meld.st.30 (2011-2012) *Se meg! – alkohol – narkotika – doping*. Hentet 15.3.16 fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-30-20112012/>

Monash University,(2016). *What is Practice Development?* Hentet 2.3.16. fra <http://www.med.monash.edu.au/nursing/practice-development/what-is-practice-development.html>

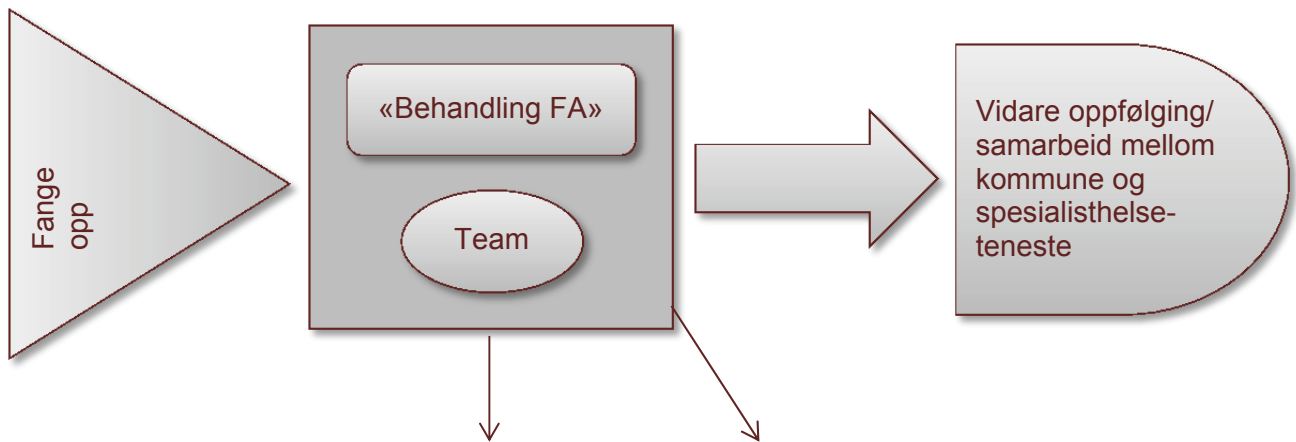
Pasient og brukerrettighetsloven (2001). *Lov om Pasient og brukerrettigheter*. Hentet 15.3.16 fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/>

Regionalt senter for rusmiddelforskning i Helse Vest (2012). *Brukerplan. Helse Fonna Kartlegging 2012*. Hentet 17.3.16 fra <http://www.helsestavanger.no/no/OmOss/Avdelinger/regionalt-kompetansesenter-for-rusmiddelforskning/Documents/Brukerplan/BrukerPlan2013/BrukerPlan2012Fonna.pdf>

Vestre Viken: *Forebyggende familieteam, Asker og Bærum*. Hentet 18.2.16 fra http://www.vestreviken.no/omoss_/avdelinger_/forebyggende-familieteam-berum_

Universitetssykehuset i Nord-Norge: *Forebyggende Familieteam – et nytt tilbud*. Hentet 18.2.16 fra <http://www.unn.no/forebyggende-familieteam/category36213.html>

Vedlegg 1: Evalueringsflyt Familieambulatoriet



Registreringar

- Kor kjem dei frå?
- Korleis har dei fått kjennskap om tilbodet? (registrerast i oppstartsamtalen)
- Registrere tid frå første kontakt til oppstartsamtale.

Brukarerfaring

- Spørreskjema/ brukarundersøking

Fokusgruppeintervju

- Felles mål, verdiar, visjon, kommunikasjon
- Til bruk i evalueringsrapport og evt. forskning

Registreringar

- Involvering i nye og eksisterande ansvarsgrupper
- Tid før støttetiltak er på plass.

Vedlegg 2: Spørsmål i brukererfaringskjema

Du har nå etablert kontakt med Familieambulatoriet. Vi håper du tar deg tid til å svare på noen spørsmål da vi ønsker å vite noe om hvordan du har opplevd møtet med oss. Dine erfaringer kan hjelpe oss til å bli bedre. Det er frivillig om du vil besvare undersøkelsen og svarene dine vil bli behandlet anonymt.

Ønsker du å besvare spørsmålene?

- Ja
- Nei

Hva var bakgrunnen for at du kom i kontakt med Familieambulatoriet?

(Kryss av flere hvis aktuelt.)

- utfordringer i forhold til rusmidler
- Psykiske utfordringer
- LAR
- Samspillsveiledning

Du har nå møtt oss flere ganger, og vi ønsker tilbakemelding på tilbudet du har fått så langt.

I hvilken grad opplever du å ha fått hjelp med utfordringene dine?

I svært liten grad	I liten grad	Verken/eller	I stor grad	I svært stor grad

Kommentar

Opplever du å bli involvert og ha innflytelse på videre samarbeid?

Aldri	Sjelden	Noen ganger	Ofte	Alltid

Kommentar

Vil du anbefale andre med lignende utfordringer å få hjelp her?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

Kommentar

Hvilken relasjon har du til barnet?

- Mor
- Far
- Annet _____

Noe positivt du vil nevne spesielt?

Da du kom i kontakt med Familieambulatoriet ble du invitert til en oppstartsamtale. Vi ønsker å stille deg noen spørsmål om denne.

Hvordan opplevde du samtalen?

Svært negativt	Negativt	Verken/eller	Positivt	Svært positivt

Kommentar

Hvordan opplevde du å bli forstått?

Svært dårlig forstått	Dårlig forstått	Verken/eller	Godt forstått	Svært godt forstått

Kommentar

Hvor forståelig var det fagpersonene sa?

Svært lite forståelig	Lite forståelig	Verken/eller	Noe forståelig	Svært forståelig

Kommentar

Noe negativt du vil nevne spesielt?

Forslag til forbedringer?

Andre kommentarer

Tusen takk for at du tok deg tid til å svare på spørsmålene! Dine svar er viktige for oss i arbeidet med å forbedre tilbudet.

Vedlegg 3: Questback til samarbeidsparter

Evaluering av Familieambulatoriet

Familieambulatoriet er et lavterskeltilbud til gravide og småbarnsfamilier, der mor eller far sliter med sin psykiske helse eller rus. Tilbudet gir oppfølging av det ufødte barnet og familien gjennom graviditet og til barnet når skolealder.

Dette er en spørreundersøkelse til ledere av virksomheter som er sentrale for Familieambulatoriets målgruppe og til fagpersoner som har henvist til eller på andre måter hatt kontakt med Familieambulatoriet.

Alle spørsmål på en side må besvares før du kan gå videre, det er mulig å gå tilbake i skjema for å endre.

Undersøkelsen er anonym. Din identitet vil holdes skjult.

Les om retningslinjer for personvern. (Åpnes i nytt vindu)

- 1) Hvordan fikk du informasjon om Familieambulatoriet? (flere kryss mulig)

Svaralternativer: Brosjyrer, Informasjon på møte/seminar/kurs, Via en kollega, Via en felles sak, Annet.

- 2) Jeg har erfaring med Familieambulatoriet via: (flere kryss er mulig)

Svaralternativer: Har henvist til Familieambulatoriet, Har hatt felles sak med Familieambulatoriet, Som leder av virksomheten, Har kontaktet Familieambulatoriet for å få råd, Familieambulatoriet har bedt vår virksomhet om råd, Annet.

- 3) Antall saker der du har henvist eller hatt felles med Familieambulatoriet

Svaralternativer: Ingen saker, 1-2 saker, 3-5 saker, Flere enn 6 saker.

- 4) Hvis du har henvist til Familieambulatoriet, hva var din faglige begrunnelse for det? (flere kryss mulig)

Svaralternativer: I tråd med rutiner i vår virksomhet, Kjennskap til medarbeidere i Familieambulatoriet, Den tverrfaglige sammensettingen i Familieambulatoriet, Teamets kompetanse på gravide med psykisk helse og/eller rusproblematikk, Teamets kompetanse på samspill og tilknytning, Ikke aktuelt, Annet.

- 5) Ditt tjenestested (flere kryss mulig)

Svaralternativer: Helsestasjon, NAV, Rusteam, Barnevern, Psykisk helsetjeneste, Annet.

- 6) I hvor stor grad har du kjennskap til tilbudet i Familieambulatoriet?

Svaralternativer: I svært stor grad, I liten grad, I noen grad, I stor grad, I svært stor grad.

- 7) Har du utdypende kommentarer vedrørende informasjon, forslag til endringer eller forbedringer?

- 8) Vurderer du/anser du Familieambulatoriet som et lett tilgjengelig tilbud?

Svaralternativer: I svært stor grad, I liten grad, I noen grad, I stor grad, I svært stor grad.

9) Har du utdypende kommentarer vedrørende tilgjengelighet, forslag til endringer eller forbedringer?

10) Vurderer du den faglige kvaliteten på tilbudet fra Familieambulatoriet som god?

Svaralternativer: I svært stor grad, I liten grad, I noen grad, I stor grad, I svært stor grad.

11) Har du utdypende kommentarer vedrørende den faglige kvaliteten på tilbudet, forslag til endringer eller forbedringer?

12) Har Familieambulatoriet samarbeidet godt med deg/dine ansatte i enkeltsaker?

Svaralternativer: I svært stor grad, I liten grad, I noen grad, I stor grad, I svært stor grad.

13) Har du utdypende kommentarer vedrørende samarbeid, forslag til endringer eller forbedringer?

14) Har faglig uenighet rundt oppfølging av pasient blitt løst på en tilfredsstillende måte?

Svaralternativer: I svært stor grad, I liten grad, I noen grad, I stor grad, I svært stor grad.

15) Mener du at tilbudet fra Familieambulatoriet alt i alt er tilfredsstillende?

Svaralternativer: I svært stor grad, I liten grad, I noen grad, I stor grad, I svært stor grad.

16) Har etablering av Familieambulatoriet hatt noen positiv betydning for deg i ditt arbeid med målgruppen?

Svaralternativer: I svært stor grad, I liten grad, I noen grad, I stor grad, I svært stor grad.

17) Vil du anbefale kollega/en av dine ansatte å henvise en «gravid» familie eller småbarnsfamilie til Familieambulatoriet

Svaralternativer: I svært stor grad, I liten grad, I noen grad, I stor grad, I svært stor grad.

18) Anser du Familieambulatoriet som en styrking av tilbudet til målgruppen?

Svaralternativer: I svært stor grad, I liten grad, I noen grad, I stor grad, I svært stor grad.

19) Har du utdypende kommentarer til siste spørsmål?

FoU-enhet for samhandling

ved Høgskolen Stord/Haugesund

Bjørnsonsgate 39, 5528 Haugesund

Telefon: 48 24 68 11

www.fousam.no

© Sølvi Heimestøl, Kristin Ådnøy Eriksen

Det må ikke kopieres fra rapporten i strid med Åndsverkloven og Fotografiloven eller i strid med avtaler om kopiering inngått med KOPINOR, interesseorgan for rettighetshavere til åndsverk.

FOUSAM-rapport (2016/1)