

Historien om BAPP

v/Tormod Rimehaug, Jorun Mari Børstad og Ingunn Helmersberg

Starten ved Sykehuset Levanger

BAPP startet i 1996 ved Sykehuset Levanger som et initiativ fra Tormod Rimehaug ved Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling til Psykiatrisk Klinikk om å samarbeide i forhold til forebygging. Ideen var at barn med foreldre som har psykiske problemer er i risiko for både egen livskvalitet her og nå, og for framtidig mental og somatisk helse. De viser kanskje lite eller ingen tegn til å være belastet, men de kan identifiseres som gruppe gjennom foreldrenes bruk av helsetjenester.

Samarbeidsprosjekt mellom voksenpsykiatri og barne- og ungdomspsykiatri

En felles prosjektgruppe med prosjektleder Astrid Vikan valgte kunnskapsoppsummering som første strategi. Litteratur og rapporter ble samlet og et internseminar med innledere fra Blakstad sykehus og Asker og Bærum kommuner ble gjennomført. Konklusjonen var et behov for kompetanseheving blant personell både i psykiatrien og i kommunene. «Barn og unge i psykiatrien» fra Voksne for Barn og Helsedirektoratet kom kjærkomment og akkurat da behovet ble påpekt. Fylket satset på å organisere tverrfaglige grupper med deltagere fra både psykiatrien og flere etater i kommunene, som fikk veiledning sammen.

Barnearkene

En kartlegging viste at behandlere i voksenpsykiatrien ikke visste om pasientene hadde barn, og ikke anså foreldrerollen og barnas situasjon som relevante tema i sitt behandlingsarbeid. Behandlere i BUP visste også i liten grad om foreldrenes psykiske lidelser og kontakter med voksenpsykiatrien.

I neste etappe ble Anne Kari Schei engasjert som prosjektleder, med oppgave å utvikle registreringsrutiner i voksenpsykiatrien for å sikre fokusering av foreldreoppgaver og barnas situasjon. Det resulterte i utvikling av «Barnearkene» som ble innført som obligatorisk journalelement, men da sykehuset innførte elektronisk pasientjournal (EPJ) to år senere ble ikke arkene videreført elektronisk, og praksisen fikk svakt gjennomslag.

Satsning på kommunene

Psykiatrisk klinikk anså det som sitt ansvar å registrere om pasientene hadde barn, og tilby pasientene å kontakte kommunale instanser for å følge opp barnas behov. Oppgavene med å gjøre noe for barna ble klart plassert på kommunene. Som en konsekvens av dette ble neste målsetning å etablere forebyggende tiltak for barn og familier i kommunene.

Den nederlandske barnepsykiater Mini Hulscher i BUP argumenterte sterkt for at det var viktig å få i gang forebygging, og organiserte studietur til Trimbos Institute i Utrecht som koordinerte Nederlands forbyggingsinnsats for barn av psykisk syke.

Fra prosjekt til tjeneste

Finansierte av Opptrappingsmidler fra Helsedirektoratet opprettet BUP en stilling for BAPP-tiltak og tilsatte nettverksterapeut Jorun Mari Børstad, underlagt seksjonsleder for Familieenheten i BUP, Ingunn Helmersberg.

Målsetningen var å etablere forebyggende tiltak i alle kommunene. Dette ble ansett som et langvarig arbeid som også ville kreve kvalitets-sikring og vedlikehold. Derfor ble dette definert som en langsiktig tjeneste, ikke et prosjekt.

Grupper for barn og foreldre

Gruppetiltak for barn og foreldre ble valgt som første trinn. Oversettelse av Trimbos Institute sin manual for barn 8-12år i KOPP-programmet ble valgt for oversettelse. Voksne for Barn som rettighetshaver til manualen i Norge godkjente at den ble oversatt i Levanger, og Herbert Jansen ble engasjert som oversetter, kvalitetsikret mht. faglig innhold og norsk språk av Tormod Rimehaug.

Kommunene var svært ivrige etter å få startet konkrete tiltak etter å ha gjennomført Opplæringsprogrammet, og øvet et sterkt påtrykk for å få komme i gang. I 2003 startet Levanger kommune sin første gruppe etter et felles planleggingsarbeid og opplæring av gruppeledere.

Ambisjon om geografisk spredning

Ved starten i 2003 var ambisjonen fullstendig dekning av Nord-Trøndelag. Etterspørsel etter implementeringshjelp kom etter hvert fra andre fylker og resten av landet, så tidlig ble det bestemt å begrense seg strengt til egen region: Helse Midt sitt ansvarsområde.

Nå drives BAPP på 18 steder i samarbeid mellom 36 kommuner. Det betyr at helebefolkningen i Nord-Trøndelag ved at flere småkommuner får sende sine familier til en større nabo-kommune, eller de samarbeider interkommunalt. Snart 1000 barn og 1500 foreldre har fått forebyggende hjelp i BAPP-nettverket



Jorun Mari Børstad (t.v.), Ingunn Helmersberg og Tormod Rimehaug

Implementeringstrategi og kvalitetsikring

BAPP-strukturen sitt viktigste bidrag til tjenesteutviklingen i Norge er en fra starten forventet utskiftning av personer og leder, og forvitring av praksis. Ambisjonen var en bærekraftig

implementering med både overlevelse og kvalitetsforbedring. Det krevde aktive strategier fra starten. Dette er bare noen av dem:

Kommuneledelse må forplikte seg til tjenesteopprettelse og å følge kvalitetsikringen. Tiltakene markedsføres ikke til kommunene. Kommunene må kvalifisere seg gjennom seriøs forpliktelse. Materiell er til utlån bare så lenge en følge kvalitetsikringen og deltar i nettverksamlinger,

Etter to dager opplæring foregår treningen som gruppeleder i praksis. Først observerer du og fungerer som medhjelper til en erfaren gruppeleder. I neste gruppeløp du er med kan du overta som gruppeleder, men med en erfaren medhjelper eller en veileder tilstede. Første gang en kommune driver sin gruppe er gjerne en ekstern veileder den erfarne gruppelederen, og en veileder fungerer kombinert som veileder og erfaren gruppeleder når kommunens egne skal overta hovedansvaret i første gruppeløp.

Observasjonslæring og observasjonsveiledning er et viktig prinsipp. I fortsettelsen er kollegial kvalitetsikring det sentrale, supplert med tilbud midtveisevaluering med veileder, og mulighet til å få kriseveiledning når det blir ekstra utfordrende i en gruppe.

Framtidsperspektiv

Tiltakene i BAPP har blitt bygd opp langsam. Heller ett tiltak drevet skikkelig enn mange og kreative biter. De som er dyktige skal likevel få utfordringer, enten å bidra i nabokommuner, som veiledere, eller ved å ta i bruk nye tiltak. Slik har det blitt bygd opp langsomt fra Barnegrupper, deretter Ungdomsgrupper, og nå til sist – Forebyggende FamilieIntervensjon.

Dokumentasjonene av tiltakenes effekt er tynnere enn en skulle ønske, selv om FFI er dokumentert effektiv i RCT-studier i andre land, og svensk og nederlandsk dokumentasjon tyder på at Mestringsgruppeprogrammene i BAPP inneholder effektive komponenter. Mer forskning er påkrevd, ikke minst for å forbedre sammensetningen av komponenter, og forbedre effekten av hver enkelt komponent.

Men ingen suksess kan vare evig. Viljen til å varig forpliktelse for en av nøkkelinstitusjonene eller helse og utholdenhet blant nøkkelpersoner er ikke en selvfølge. BAPP-strukturen er en mønstermodell i forhold til visjonene i Samhandlingsreformen: Kvalitet for utsatte brukere bygd på effektivt og forpliktende samarbeid mellom tjenestenivåene. Likevel kan andre prinsipper og hensyn overta i framtida.