

Evaluering av Bufetat – TIBIR-prosjektet
(2012–2016)
Desember 2017

Maria Begoña Gomez, Sissel Torsvik og Siril C. Ascjem (NUBU) og
Kjell Olsen (Bufetat)

ISBN 978-82-93406-03-7

Innhold

1.	Bakgrunn	2
1.1	Tidlig innsats for barn i risiko – TIBIR	2
1.2	Oppstart av samarbeidsprosjektet	2
1.3	Mål med prosjektet.....	3
2.	Organisering	3
3.	TIBIR-kommunene.....	4
3.1	Utvelgelse av TIBIR-kommunene	4
3.2	Kommunenes forpliktelser.....	5
4.	Implementeringsprosessen	5
4.1	Fase 1: Utforskningsfase	5
4.2	Fase 2: Etableringsfase.....	6
4.3	Fase 3: Innføringsfase	6
4.4	Fase 4: Driftsfase	6
5.	Resultat.....	7
5.1	Antall fagpersoner.....	8
5.2	Antall familier.....	9
5.3	Kommunenes erfaringer	10
5.4	Bufetat-terapeutenes erfaringer	12
5.5	NUBUs erfaringer	13

Evaluering av Bufetat–TIBIR-prosjektet (2012–2016)

1. Bakgrunn

«Bufetat–TIBIR-prosjektet» var et samarbeidsprosjekt mellom Bufetat, region øst og Nasjonalt utviklingssenter for barn og unge – NUBU (tidligere Atferdssenteret). Prosjektet startet i 2012 etter initiativ fra regionskontoret i Bufetat øst, og ble avsluttet i desember 2016.

Målet med denne rapporten er å synliggjøre innsatsen Bufetat har gjort i samarbeid med NUBU for å heve kompetansen på kommunalt nivå, samt å oppsummere resultatene av prosjektet og erfaringene fra samarbeidet.

Rapporten er utarbeidet av NUBUs regionskoordinatorer Maria Begoña Gomez og Sissel Torsvik, regionskonsulent Siril C. Aschjem og Bufetat-terapeut Kjell Olsen.

Takk til lederen av Borg barne- og familiesenter Marit Sahlin, Bufetat-terapeutene Signe Kjelsrud, Arvid Syslak, Liss Uhlen, Trond Alfstad, Hege Havnås, Benedicte Rolid og Marianne Nergård for innspill og drøftinger i forbindelse med evalueringen av prosjektet. En spesiell takk til TIBIR-koordinatorerne i Moss, Ski, Oppegård, Lillehammer, Ringsaker, Kongsvinger og Nord-Gudbrandsdalen for erfaringene og dataene som de har bidratt med.

1.1 Tidlig innsats for barn i risiko – TIBIR

TIBIR er et program for forebygging og behandling av atferdsvansker hos barn i alderen 3–12 år, tilpasset det kommunale tjenestenivået. Målet med TIBIR er å avhjelpe atferdsproblemer på et tidlig tidspunkt og bidra til å utvikle et positivt samspill i familien. Den består av seks intervensjoner som retter seg mot foreldre, ansatte i barnehage/skole og barnet selv. TIBIR bygger på de samme prinsippene som PMTO (Parent Management Training – Oregon). For mer informasjon om programmet, se vedlegg 1.

NUBU er faglig og administrativt ansvarlig for PMTO og TIBIR. Implementering av programmene i kommunene organiseres regionalt. To regionskoordinatorer (ansatt ved NUBU) og to regionskonsulenter (administrativt ansatt i Bufetat) har ansvaret for implementeringen i Region Øst.

1.2 Oppstart av samarbeidsprosjektet

Bufetat tok i 2011 initiativ til å starte et samarbeidsprosjekt med NUBU for å muliggjøre implementeringen av TIBIR i større skala.

Avdelingsdirektør i Bufetat, representant fra fag- og utviklingsavdelingen, ledere av fagteam Ski, Hamar og Gjøvik, utvalgte PMTO-terapeuter og NUBU var involvert i drøftingene. Et beslutningsnotat ble presentert på ledermøte i juni 2011, og daværende regionsdirektør, Trond Stenhaug, besluttet at planen for implementering av TIBIR skulle gjennomføres. Se vedlegg 2.

En samarbeidsavtale ble underskrevet 3.5.2012 mellom regionsdirektør i Bufetat og avdelingsdirektør ved NUBU, Elisabeth Askeland. I henhold til denne samarbeidsavtalen, forpliktet partene seg til «å yte nødvendig bistand til implementering i kommunene». Se vedlegg 3.

Videre fremkommer det at:

- «Bufetat region øst forplikter seg til å følge de faglige føringene og retningslinjene i dette arbeidet gitt av Atferdssenteret og avsette tilstrekkelige ressurser til at dette lar seg gjennomføre».
- «Atferdssenteret forplikter seg til å avsette tilstrekkelige ressurser mht. nødvendig bistand, dvs. opplæring, veiledning og kvalitetssikring i implementering i denne perioden».

1.3 Mål med prosjektet

Målene med prosjektet var følgende:

- Muliggjøre spredning av TIBIR til flere kommuner.
- Bedre utvalgte kommuners kompetanse og tilbud til familier med barn i risiko for å utvikle atferdsproblemer, og til familier med barn som har utviklet atferdsvansker.
- Gi Bufetat en klarere 2. linjefunksjon når det gjelder PMTO-arbeidet. Bufetats rolle som rådgiver/veileder i kommuner skulle styrkes, samtidig som man beholdt et spesielt ansvar for de mest alvorlige sakene. Ved å gi opplæring og veiledning til kommunalt ansatte, kunne man forvente færre henvisninger til Bufetat, slik at mer tid på sikt kunne brukes på videre kompetanseheving i kommunene.
- Være pilot for hvordan implementeringen av TIBIR kunne organiseres og gjennomføres i samarbeid med Bufetat, med tanke på fremtidig videre spredning i Region Øst og eventuelt andre regioner.

2. Organisering

En **regional styringsgruppe** ble etablert for å lede prosjektet. Styringsgruppen, bestående av representanter for ledelsen i Bufetat (avdelingsdirektør, fagteamsledere og senere ledere for barne- og familiesentrene), PMTO-terapeutene og NUBU v/ region øst, fikk som mandat å:

- Sikre fremdrift i implementeringsprosessen.
- Løse eventuelle utfordringer som kunne oppstå underveis.
- Sørge for informasjon til aktuelle involverte.
- Rapportere til ledergruppen i Bufetat og ved NUBU.

NUBU v/region øst beholdt det overordnede ansvaret for oppfølging og kvalitetssikring av implementeringen i kommunene. I tillegg fikk NUBU ansvaret for å gi opplæring, veiledning og oppfølging til Bufetat-terapeutene, slik at de fikk den nødvendige kompetansen som kunne gjøre dem i stand til å implementere TIBIR.

Fagteam Hamar, Gjøvik og Ski ble valgt til å delta i prosjektet på bakgrunn av at de hadde velfungerende PMTO-team med veiledningskompetanse. En **fagteamrådgiver** i hvert område fikk ansvar for å bistå og veilede kommunene i nødvendig administrativ tilrettelegging under implementeringsprosessen. På grunn av omorganiseringer internt i Bufetat, gikk fagteamrådgiverne ut av prosjektet etter en periode, og oppfølgingen av den administrative tilretteleggingen ble ivaretatt av NUBU og Bufetat-terapeutene.

Bufetat-terapeutene skulle, i samarbeid med NUBU, bistå med den faglige delen av implementeringen, herunder opplæring og veiledning av de kommunale PMTO-terapeutene, deltakelse i informasjonsmøter og kommunale styringsgruppemøter, bistand til kommunene ved innføringen av de øvrige TIBIR-modulene, m.m. Disse oppgavene utgjør selve kjernen i implementeringen av TIBIR og **utvelgelsen av egnede Bufetat-terapeuter** var derfor viktig. I tillegg til god klinisk kompetanse og forståelse av metoden, ble det lagt vekt på solid erfaring med PMTO-undervisning og -veiledning, interesse for og kunnskap om implementering, samt personlig egnethet. Seks PMTO-terapeuter ble valgt til å delta i prosjektet, to fra hvert fagteamområde. Hver terapeut fikk avsatt ca. 10–30 % stilling, avhengig av fasen i implementeringen og oppgavene den enkelte fulgte opp. For en detaljert beskrivelse av arbeidsoppgaver og estimert ressursbruk, se vedlegg 4.

I tillegg ivaretok to andre Bufetat-terapeuter deloppgaver knyttet til koordinering og tilrettelegging av opplæringen av de kommunale PMTO-terapeutene, samt enkelte undervisnings- og veiledningsoppdrag.

3. TIBIR-kommunene

3.1 Utvelgelse av TIBIR-kommunene

Fagteamene Hamar, Gjøvik og Ski fikk ansvar for å rekruttere aktuelle kommuner. Fagteamene besluttet å satse på kommuner som i stor grad var brukere av Bufetats PMTO-tilbud, og som hadde et befolkningsgrunnlag over 10 000. Det ble videre lagt vekt på om kommunene hadde behov for tiltak for familier og barn med atferdsvansker, samt vilje og evne til å gjennomføre implementeringen. I tillegg var det en forutsetning at den kommunale barnevernstjenesten deltok i opplæringen og utøvelsen av TIBIR. Aktuelle kommuner ble invitert til informasjonsdager i Ski, Hamar og Gjøvik.

Etter avklaringsmøter ble det undertegnet intensjonsavtaler med tolv kommuner: **Moss, Ski, Oppegård, Lillehammer, Ringsaker, Kongsvinger, Dovre, Lom, Lesja, Sel, Sjøk, Vågå**. De seks sistnevnte inngikk i et interkommunalt samarbeid.

3.2 Kommunenes forpliktelser

Målet med intensjonsavtalene var å etablere et gjensidig forpliktende samarbeid om å innføre TIBIR-tiltak for å fremme barns positive utvikling og tilpasning. Intensjonsavtalene fastsatte overordnede rammer for implementeringsprosessen, og kommunene hadde følgende forpliktelser:

- Å forankre implementeringen på kommunens øverste ledelsesnivå og hos aktuelle tjenesteområder, blant annet gjennom å etablere en kommunal styringsgruppe, med beslutningsmyndighet og ansvar for å planlegge, lede og koordinere implementeringsarbeidet.
- Å utarbeide en implementeringsplan som skulle fungere som et konkret styringsverktøy, hvor det fremgikk detaljer rundt hvilke tjenesteområder TIBIR-intervensjonene skulle utvikles i, samt fremdrift, ressursbruk, arbeidsoppgaver og ansvarsforhold. Implementeringsplanen skulle justeres fortløpende og evalueres i tråd med kommunens øvrige virksomhetsplaner.
- Å rekruttere egnede og tilstrekkelig antall kommunale PMTO-terapeuter, og legge til rette for at de fikk den nødvendige opplæringen og veiledningen for å kunne jobbe klinisk med familier i målgruppen.
- Å legge til rette for at de kommunale PMTO-terapeutene, i tillegg til klinisk arbeid, kunne gjennomføre ulike implementeringsoppgaver, som for eksempel opplæring og veiledning av kommunalt ansatte i de øvrige TIBIR-intervensjonene.
- Å dekke utgiftene til den praktiske gjennomføringen av opplæringene og utøvelsen av intervensjonene, det vil si lokaler, bevertning, utskrift av materiell og så videre.
- Å delta i ulike forskningsprosjekter/evalueringer knyttet til TIBIR-programmet.

4. Implementeringsprosessen

Innføringen av TIBIR skjedde i faser og gikk over flere år. Behovet for bistand varierte etter avhengig av hvilken fase av implementeringen kommunene var i.

4.1 Fase 1: Utforskningsfase

Utforskningsfasen omfattet tiden fra første kontakt mellom kommunen og Bufetat/NUBU og varte frem til beslutningene om implementering av TIBIR ble tatt og intensjonsavtalene var underskrevet.

Det overordnede målet i denne fasen var å informere, kartlegge og undersøke kommunenes behov for tiltak for familier i målgruppen, i hvilken grad TIBIR ville gjøre kommunen bedre i stand til å dekke dette behovet, og om kommunen ønsket og hadde de nødvendige forutsetningene for å implementere TIBIR. Noen av oppgavene som ble gjort i denne fasen var:

- Formidling av informasjon om TIBIR.
- Sikring av forankring på tvers av tjenestene/etatene.
- Vurdering av kommunens mulighet til å utdanne egne PMTO-terapeuter.
- Identifisering av fremmende og hemmende faktorer ved TIBIR-implementeringen.
- Utarbeidelse av målsettinger for implementeringen av TIBIR.

4.2 Fase 2: Etableringsfase

Etableringsfasen omfattet tiden fra undertegning av intensjonsavtalene frem til de kommunale PMTO-terapeutene var sertifisert.

Parallelt med terapeutopplæringen, pågikk følgende handlinger:

- Etablering og deltakelse i kommunale styringsgrupper, som skulle lede implementeringen gjennom denne og påfølgende implementeringsfaser.
- Bistand med rekrutteringen av kandidater til PMTO-terapeutopplæring.
- Opplæring av PMTO-terapeuter.
- Bistand til utarbeidelse av en implementeringsplan og til utvikling av henvisningsrutiner.
- Bistand til å lage en informasjonsstrategi og starte informasjonsspredningen.

4.3 Fase 3: Innføringsfase

Innføringsfasen omfattet tiden fra de kommunale PMTO-terapeutene var ferdig sertifiserte til de planlagte intervensjonene i TIBIR var igangsatt.

Bufetat-terapeutene og NUBU veiledet og samarbeidet tett med de kommunale PMTO-terapeutene i implementeringen av de øvrige TIBIR-intervensjonene. Dette innebar bistand til planlegging og gjennomføring av opplæringene i TIBIR-foreldrerådgivning, PMTO-foreldregruppe og TIBIR-konsultasjon til ansatte i barnehage og skole. NUBU har, etter prosjektperioden, gitt bistand til implementering av TIBIR-kartlegging (vår 2017) og Sosial ferdighetstrening (høst 2017).

I tillegg bisto Bufetat-terapeutene og NUBU med å:

- Sikre faglige, organisatoriske og forankringsmessige forhold, i forbindelse med innføring av TIBIR-intervensjonene.
- Etablere henvisningsrutiner, rutiner for samordning av intervensjonene, samt rutiner for datainnsamling og rapportering.

4.4 Fase 4: Driftsfase

Kommunene som har deltatt i prosjektet har gått over til – eller kommer til å gå over til – driftsfasen i løpet av 2017. Fasen kjennetegnes ved drift, vedlikehold, forbedring og kvalitetssikring. Det er først nå man kan se de endelige gevinstene som programmet innebærer for målgruppen og for kommunen (Fixsen 2012).

Siden prosjektperioden er over, er det NUBU som gir oppfølging i denne fasen. Omfanget varierer ut fra kommunenes behov. Målet er at kommunene etter hvert blir mest mulig selvstendige og drifter TIBIR ved for eksempel å starte nye opplæringene innenfor de enkelte intervensjonene, holde fagdager, erfaringsamlinger og følge opp med informasjon ut i kommunen, både til nye ledere, nye ansatte og til familiene i målgruppen. Noen av oppgavene som NUBU ivaretar i denne fasen er:

- Delta i styringsgruppene og sørge for at TIBIR opprettholdes med den styrke og effekt som gjør den bærekraftig.

- Bistå kommunene med å evaluere implementeringsplanen og utarbeide en plan for videre drift av TIBIR.
- Gi bistand til kvalitetssikring og utvikling av TIBIR-utøvernes videre arbeid.
- Sikre at TIBIR-utøvernes arbeid, ressurser og støttesystemer for opplæring og veiledning er etablerte, pålitelige og tilstrekkelige. Dette innebærer å problemløse eventuelle utfordringer som oppstår underveis, for eksempel økonomiske kutt, omorganiseringer, utskiftning av ledere, turnover av ansatte og så videre.



5. Resultat

Effekt og brukerfornøydhet etter endt PMTO- og TIBIR-tiltak blir rutinemessig registrert av den enkelte utøver. Effekten av tiltakene er i tillegg veldokumentert gjennom ulike internasjonale og norske studier og blir derfor ikke vektlagt i denne rapporten. For mer informasjon, se ungsinn.no.

Evalueringen av prosjektet er gjort på to måter:

- Kvantitativt, gjennom mål på antall PMTO-terapeuter og TIBIR-utøvere som er blitt opplært i kommunene, samt et estimat på antall familier som har fått tiltakene.
- Kvalitativt, gjennom tilbakemelding fra deltakernes erfaringer i prosjektperioden, herunder kommunene, Bufetat-terapeutene og NUBU v/region øst.

5.1 Antall fagpersoner

Kommunene har fått en betydelig kompetanseheving gjennom opplæring og veiledning av fagpersoner i TIBIR-tiltak.

Tabellen under viser samlet antall kommunale PMTO-terapeuter som har fått opplæring i løpet av prosjektperioden og som fortsatt var **aktive** i 2016.

Som tidligere nevnt, har kommunale PMTO-terapeuter ansvaret for opplæring og veiledning av fagpersoner i øvrige TIBIR-tiltak i egen kommune. Tabellen viser også hvor mange av disse kommunale PMTO-terapeutene som har fått ekstra kompetanse i den forbindelsen.

Siden implementeringen og driften av TIBIR fortsetter etter prosjektperioden, er antall nye opplæringer i 2017 også tatt med.

PMTO-terapeuter		Antall aktive i 2016	Antall nye vår 2017	Planlagt nye høst 2017
Klinisk kompetanse	Sertifiserte PMTO-terapeuter	21		1
	Videreopplæring i PMTO-gruppeledelse	11	6	
Kursholder- og veilederkompetanse	Videreopplæring som kursholder i TIBIR-foreldrerådgivning	19		
	Videreopplæring som kursholder i TIBIR-konsultasjon	15		
	Videreopplæring som kursholder i TIBIR-kartlegging	11	4	
	Videreopplæring som kursholder i Sosial ferdighetstrening			Påmeldingsfrist 1.11.2017
	Videreopplæring som veileder for TIBIR-utøvere	17		4

Neste tabell viser antall **aktive** utøvere i de øvrige TIBIR-intervensjonene per 2016. Antall kommunale ansatte som har fått opplæring i løpet av prosjektperioden, er imidlertid høyere enn det tabellen viser. Denne diskrepansen er å forvente og skyldes endringer i arbeidsoppgaver eller turnover. Det vil derfor alltid være behov for nye opplæringer for å sikre riktig dimensjonering ut fra kommunenes behov, men dog ikke i samme omfang som i innføringsfasen. Man regner imidlertid med at de kommunale terapeutene vil være selvhjulpne med å gjennomføre nye opplæringer fremover.

TIBIR-utøvere	Antall i 2016	Antall nye vår 2017	Planlagt nye høst 2017
TIBIR-foreldrerådgivere	90		1
TIBIR-konsulenter for skole og barnehageansatte	24		
TIBIR-kartleggere		92	14
Sosial ferdighetstrening	* oppstart vår 2018		

5.2 Antall familier

Innføringen av de ulike TIBIR-intervensjonene går over tid, og opplæringene av TIBIR-utøvere har derfor hatt ulik oppstart. Tabellen viser derfor antall familier som har fått hjelp gjennom TIBIR-tiltak fra og med det året de ulike TIBIR-tiltakene ble innført.

Registreringen av antall familier som har mottatt ulike TIBIR-tiltak på nasjonalt nivå begynte i 2016 med utviklingen av NUBUs database «pmt.no» og konsesjonen fra Datatilsynet. Frem til da, var det opp til den enkelte kommune hvorvidt og hvordan dette ble registrert. Tallene som presenteres er derfor estimerte med utgangspunkt i **minimumskrav** som PMTO-terapeutene og TIBIR-utøvere har for godkjenning og vedlikehold av kompetansen. De reelle tallene kan derfor antas å være betydelig høyere enn det som fremkommer i tabellen.

TIBIR-tiltak	Minimum antall familier
PMTO-terapi (fra høst 2012 til 2016)	231
PMTO-grupper (fra ca. 2015 til 2016)	80
TIBIR-foreldrerådgivning (fra ca. 2014 til 2016)	540
TIBIR-konsultasjon til skole og barnehage ansatte (ca. 2015 til 2016)	96
TIBIR-kartlegging (2016)	Kartleggingen gjennomføres i alle familier som kommer i kontakt med hjelpeapparatet, for eksempel gjennom 4- og 6-årskontrollen på helsestasjon, henvisninger til PPT, osv.
Sosial ferdighetstrening	Oppstart vår 2018

5.3 Kommunenes erfaringer

Erfaringene er hentet gjennom et spørreskjema besvart av de aktuelle TIBIR-kommunene. Det vurderer følgende variabler:

- Forankring
- Bufetats/NUBUs støtte og bistand til implementeringen
- Nytten av programmet
- Kommunens behov for videre bistand og implementeringsstøtte

Svarprosenten er 100 %.

Forankring av TIBIR-implementeringen

Samtlige kommuner rapporterer tilfredsstillende forankring i ledelsen med operativ styringsgruppe bestående av lederne for de kommunale barne- og familietjenestene. Alle kommunene har i tillegg en PMTO-terapeut i rollen som TIBIR-koordinator.

Én av kommunene påpeker imidlertid at omorganisering og utskiftning av ledere har ført til at styringsgruppen ikke har hatt møter etter 2016, og at PMTO-terapeut-/TIBIR-koordinatorstillingen er blitt redusert.

Bufetats/NUBUs støtte og bistand til implementeringen

Bufetat og NUBU har i løpet av prosjektperioden hatt ansvar for å bistå faglig, drøfte organisering, dele erfaringer og gi informasjon til kommunene i implementeringsprosessen. Kommunene har i den forbindelse fått spørsmål om støtten har vært tilstrekkelig for å sikre følgende variabler:

1. Forankring av implementeringen på ledelsesnivå.
2. Planlegging av fremdriften og implementering av TIBIR-tiltakene innenfor de ulike tjenesteområdene.
3. Administrativ tilrettelegging (ressurser til implementering, tilrettelegging for TIBIR-opplæringer, osv.)
4. Rekruttering av egnede kandidater til TIBIR-opplæringene.
5. Opplæring og veiledning av PMTO-terapeuter i klinisk arbeid.
6. Opplæring og veiledning av PMTO-terapeutene i implementeringsoppgaver (herunder kurs for kursholdere / kurs i TIBIR-veiledning, støtte ved planlegging og gjennomføring av kurs, utarbeidelse av implementeringsplaner, henvisningsrutiner osv.)
7. Oppfølging og kvalitetssikring av TIBIR-utøverne (herunder veiledningsgrupper, nettverkssamlinger, erfaringsamlinger osv.)

Svaralternativene er gradert fra 1 til 5, der 1 betyr at støtten har vært «utilstrekkelig» og 5 betyr at støtten har vært «tilstrekkelig».

Svarene tyder på at kommunene er svært fornøyde med bistanden de har fått til implementeringen. Det er en klar overvekt av toppskårer (5) på alle ovennevnte variabler. Samlet sett er høyeste gjennomsnittsskåre for variablene nr. 5 og 6 (opplæring og veiledning for å sette PMTO-terapeutene i stand til å utøve PMTO-terapi og til å implementere de ulike tiltakene i kommunen). Laveste gjennomsnittsskåre er på variabel nr. 1 (forankring av implementeringen på ledelsesnivå). Skåren er likevel innenfor det man kan anse som tilstrekkelig.

Nytten av programmet

Kommunene ble også spurt om deres erfaringer med TIBIR-programmet, samt i hvilken grad (fra 1 til 5) de opplever å ha fått nyttige tiltak med tanke på å:

1. Nå familier i målgruppen på et tidligere tidspunkt enn før.
2. Tilby mer tilpasset /skreddersydd hjelp til familiene (LEON-prinsippet).
3. Gi virksom/effektiv hjelp til familiene.
4. Tilby brukervennlige / lett tilgjengelige tiltak.

Høye skårer på alle variabler indikerer at kommunene opplever å ha fått nyttige tiltak. Aller høyeste skårer fikk variablene nr. 3 (gi virksom/effektiv hjelp til familiene) og 4 (tilby brukervennlige / lett tilgjengelige tiltak).

På spørsmål om kommunene bruker PMTO/TIBIR-tiltak i barnevernssaker, svarer åtte kommuner at de gjør det i stor grad og tre kommuner at de gjør det i middels grad. Det er én kommune som svarer at de gjør det i liten grad. Dette kan forklares med at to PMTO-terapeuter ansatt i barnevernet, har sluttet i denne kommunen i løpet av prosjektperioden.

Videre ble kommunene spurt om graden av selvhjulpnehet i det å arbeide med familier i høyrisiko. Her var det også en overvekt av svar som viser at kommunene er blitt mer selvhjulpne.

Et av målene med prosjektet var å redusere antall henvisninger til Bufetat, men likevel beholde et spesielt ansvar for de mest alvorlige barnevernssakene. Kommunene ble derfor bedt om å svare på spørsmål vedrørende henvisning av PMTO-saker til Bufetat. Det er en overvekt av kommuner (9) som svarer at de fortsatt henviser saker, men i mindre grad enn før. Dette begrunnes med manglende kapasitet og alvorlighetsgrad i sakene. To kommuner rapporterer at de ikke lenger henviser til Bufetat, grunnet egen kompetanse.

Kommunens behov for videre bistand og implementeringsstøtte

Litteraturen om implementering av evidensbaserte metoder viser at man fortsatt kan forvente et visst behov for støtte i driftsfasen. Dette stemmer godt med NUBUs tidligere erfaringer med TIBIR-implementering. Kommunene ble derfor spurt om de fortsatt har behov for bistand med tanke på den videre driften.

Samtlige kommuner svarer ja og melder behov for videre støtte til:

- Implementering av den siste modulen, Sosial ferdighetstrening.
- Deltakelse i styringsgruppemøter for å få bistand til å problemløse ulike utfordringer som kan oppstå underveis.
- Gjennomføring av kommunale nettverkssamlinger for lederne og TIBIR-utøvere, for å inspirere og holde motivasjonen og fremdriften oppe.
- Organisering av TIBIR-koordinatorsamlinger for å fremme samarbeid og erfaringsutveksling med andre TIBIR-kommuner.
- Planlegging av forestående kommunesammenslåinger.

5.4 Bufetat-terapeutenes erfaringer

Erfaringene er samlet under evalueringseminaret for NUBU og Bufetat-terapeutene (februar 2017), samt utsendt spørreskjema (høst 2017).

Deltakelse i kommuneimplementeringen

Bufetat-terapeutene gir gode tilbakemeldinger på egne bidrag i implementeringsprosessen. De fremhever positive erfaringer med å delta i utvelgelsen av aktuelle TIBIR-kommuner, lære opp og veilede kommunale PMTO-terapeuter, delta i kommunale styringsgruppemøter og støtte kommunen i implementeringen av de øvrige TIBIR-intervensjonene.

Bufetats tilrettelegging i gjennomføring av implementeringsoppgaver

Terapeutene fikk redusert antall saker i tilfredsstillende grad. Den anslåtte arbeidsmengden, tilsvarende 30 % stilling, ble for de fleste gjennomført ut fra det som var avklart på forhånd i den regionale styringsgruppen. En terapeut som underviste ofte, erfarte at det ble satt av for liten tid til forberedelser. Dessuten kunne det til tider bli uforholdsmessig lange dager i forbindelse med undervisning, når det ikke var lagt til rette for overnattinger i Oslo i forkant av undervisningen.

Oppfølging fra NUBU

NUBU har etter Bufetat-terapeutenes oppfatning oppfylt sine forpliktelser i samarbeidsavtalen på en god måte. Dette gjelder opplæring av nye terapeuter, kurs for kursholdere, veiledning til Bufetat-terapeutene og deltagelse i regionale og kommunale styringsgrupper. NUBU ved Region Øst har i meget stor grad vært tilgjengelige, lydhøre og behjelpelige for Bufetat-terapeutene i hele prosjektperioden.

Trivsel og faglig utvikling

Bufetat-terapeutene har entydig gitt tilbakemelding om at deltagelsen i TIBIR-prosjektet har vært positivt både faglig og trivselsmessig. Den har medført betydelig faglig utvikling gjennom nye arbeidsoppgaver og ansvarsområder. Denne muligheten til å utvikle seg videre som terapeut, veileder, foreleser og implementør, har for enkelte vært avgjørende for å fortsette i sine stillinger i Bufetat. TIBIR-prosjektet har gitt variasjon og beriket deres arbeidshverdag. I tillegg fremhever enkelte av terapeutene at prosjektet har medført et større arbeids- og kolleganettverk.

5.5 NUBUs erfaringer

Som tidligere nevnt, er NUBU faglig og administrativt ansvarlig for PMTO og TIBIR i Norge. Implementeringen i kommunene er organisert regionalt. Region øst består av fire stillinger. Opplæringen av PMTO-terapeuter, samt implementeringen av TIBIR ut i kommunene, forutsetter derfor bistand fra andre instanser. Bufetat har fra oppstarten av vært en viktig samarbeidspartner. Utvalgte Bufetat-terapeuter har bistått i opplæring og veiledning av nye PMTO-terapeuter opp gjennom årene. Initiativet fra Bufetat om å starte et samarbeidsprosjekt, der de også ønsket å bidra som implementører av TIBIR, ga en unik mulighet til å spre TIBIR i større skala.

Prosjektet skulle i tillegg være en pilot for hvordan samarbeidet om implementeringen av TIBIR kunne organiseres og gjennomføres med tanke på videre spredning. NUBU valgte derfor å legge inn en stor innsats for å gi Bufetat-terapeutene den nødvendige kompetansen i rollen som implementører. Dette var ressurskrevende, men ble ansett som en riktig investering med tanke på videreføring av samarbeidet etter prosjektperioden.

Erfaringene fra begge parter var så positive at den regionale styringsgruppen besluttet allerede i 2014 å starte prosessen for å videreføre samarbeidet utover prosjektperioden og rekruttere flere nye TIBIR-kommuner. Presiseringen til disponeringsskrivet i mars 2014, der det fremkom at implementeringen av PMTO i kommunene var en av de oppgavene som skulle fases ut, stoppet imidlertid disse planene. NUBUs innsats og ressursbruk anses derfor å ha vært uforholdsmessig stor i lys av at prosjektet ikke ble videreført.

NUBU ønsker likevel å fremheve at samarbeidet med Bufetat har fungert svært godt og at målene er nådd. Følgende suksesskriterier understrekkes:

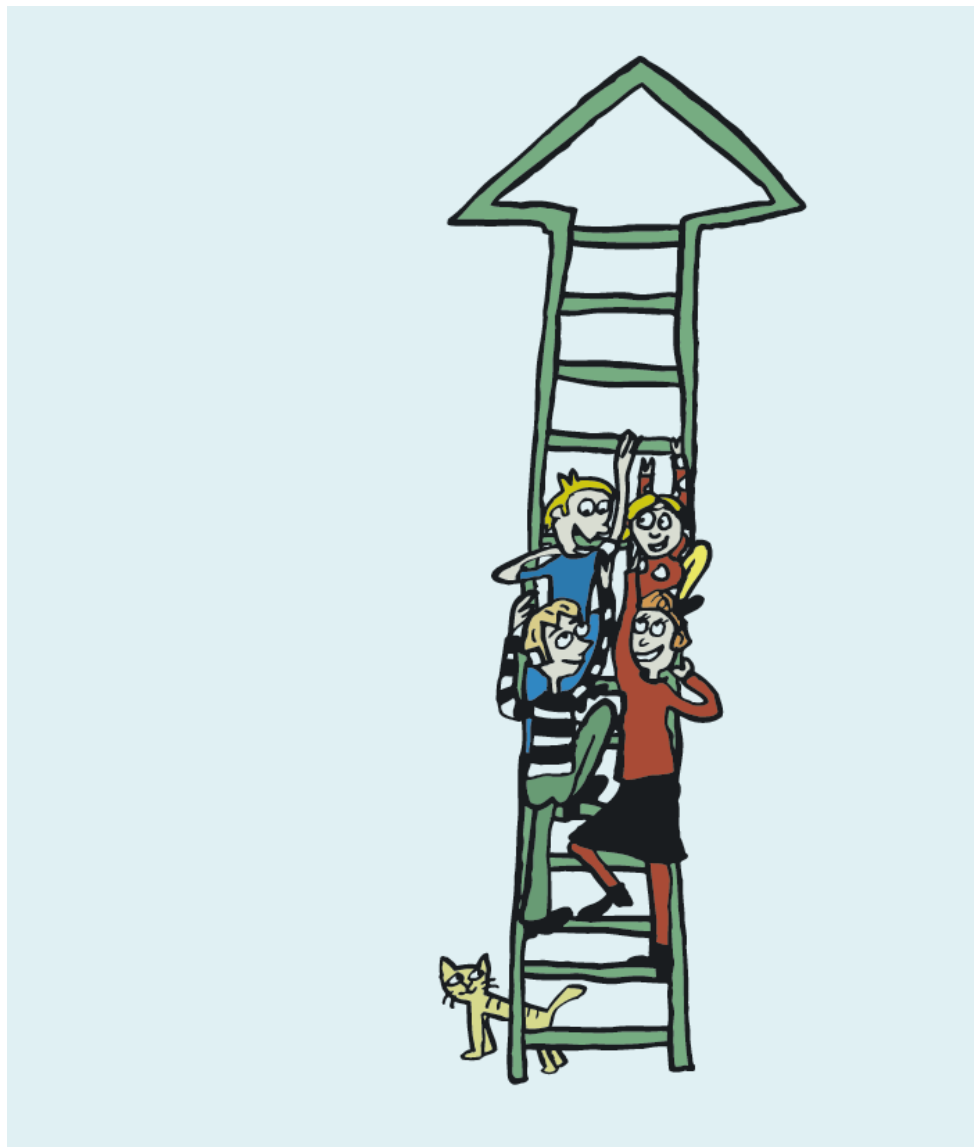
- God forankring på Bufetats ledelsesnivå og godt fungerende regional styringsgruppe, som har evnet å planlegge, beslutte og problemløse utfordringer underveis.
- Utvelgelse av egnede Bufetat-terapeuter, med solid kunnskap om metoden, erfaring med opplæring og veiledning, gode samarbeids- og problemløsningsevner, samt interesse for og kunnskap om implementering.
- Tilstrekkelig administrativ tilrettelegging for Bufetat-terapeutene, med blant annet avsatt stillingsprosent og reduserte produksjonskrav.
- Tilstrekkelig opplæring, oppfølging og støtte fra NUBU til Bufetat-terapeutene i den nye rollen som implementører.

Samlet sett anses prosjektet som vellykket. Evalueringen viser at den brede innsatsen på tvers av de involverte instansene, har gitt en betraktelig økning i antall TIBIR-kommuner i regionen. Tiltakene rapporteres å være både virksomme og lett tilgjengelige for familiene, noe som tyder på at implementeringen er gjort med god kvalitet og at kommunene har klart å nyttiggjøre seg den nye kompetansen.

Oslo, 13. oktober 2017

Sissel Torsvik, regionskoordinator NUBU
Siril C. Aschjem, regionskonsulent NUBU/Bufetat

Maria Begoña Gomez, regionskoordinator NUBU
Kjell Olsen, Bufetat-terapeut



Vedlegg:

1. Beskrivelse av TIBIR
2. Beslutningsnotat til ledermøte 06.06.11
3. Samarbeidsavtale mellom NUBU og Bufetat
4. Beskrivelse av arbeidsoppgaver og estimert ressursbruk