

Implementering av faglig standard for akutte tiltak i barnevernet- del B

2015

Det helsevitenskapelige fakultet, Regionalt kunnskapssenter for barn og unge,
psykisk helse og barnevern- RKBU Nord.

Joshua Patras, Reidun Mikkelsen, Sihu Klest. Prosjektleder: Willy-Tore Mørch



ISBN: 978-82-93031-39-0



RKBU Nord rapport nr 2 2015

Implementering av faglig standard for akutte tiltak i barnevernet. Del B

Forsidefoto: Colourbox

Prosjektleder
Willy-Tore Mørch

Forfatter(e)
Joshua Patras
Reidun Mikkelsen
Sihu Klest

Oppdragsgiver
Barne- og familiedirektoratet

ISBN
978-82-93031-39-0

Antall sider
44

Dato
September 2015

Sammendrag

I denne rapporten evalueres implementeringen av faglig standard for akutte tiltak ved barnevernsenheter i alle regioner av Norge. Implementeringen ble støttet av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) og var den første fasen i en nasjonal lansering av standardene. Fjorten enheter har deltatt i evalueringen. Opplæring i den nye standarden begynte i 2012 og implementeringen den 1. januar 2013. Resultatene fra studien og anbefalinger for den fremtidige implementeringsinnsatsen presenteres i rapporten. Denne rapporten er andre del av en todelt rapport.

Innhold

1	Innledning.....	4
2	Barna samtaler	5
2.1	Metode	5
2.1.1	Deltakere	5
2.1.2	Materiell	5
2.1.3	Prosedyre.....	7
2.1.4	Analyser	9
2.2	Resultat - Barnasamtaler	10
2.2.2	Prosenttall og forholdstall	23
2.2.3	Resultatet rangert	25
3	Ansatteundersøkelse.....	27
3.1	Metode	27
3.1.1	Deltakere	27
3.1.2	Spørreskjema og prosedyrer	27
3.2	Resultater - Ansatteundersøkelse	28
3.2.1	Evaluerings av implementeringen.....	28
3.2.2	Kompetanse og bruk av standarder	31
3.2.3	Hvor godt ble de reviderte standardene integrert?	32
4	Sjekkliste fra databasen	34
4.1	Metode	34
4.1.1	Deltakere	34
4.1.2	Spørreskjema og prosedyrer	34
4.2	Resultater - databasesjekkliste	36
5	Diskusjon	40
5.1	Oppsummering av de viktigste funnene	40
5.2	Begrensninger.....	43
5.3	Integrasjon av funnene.....	44

5.4	Implementeringsprosessen.....	44
5.4.1	Kompetanse og bruk av standarder	45
5.4.2	Implementering av standarder for akutte tiltak.....	45
5.5	Anbefalinger	45

1 Innledning

Denne rapporten utgjør del B av en studie som ble bestilt av Bufdir i januar 2013.

Resultatene fra høsten 2013 ble publisert i del A av rapporten *Implementering av faglig standard for akutte tiltak i barnevernet*. Funnene i denne rapporten (del B) er basert på data som ble samlet inn fra høsten 2013 til sommeren 2014. Rapporten del B inneholder data som ble samlet inn fra ansatte i de pilotinstitusjonene der det ble innført reviderte faglige standarder for akutte tiltak, intern databaseinformasjon som innhentes i forbindelse med akutte tiltak og data fra intervjuer med barn som opplevde akuttplassering.

Studien ble bestilt av Bufdir for å kunne gi tilbakemelding på hvordan innføringen av de faglige standardene for akuttplassering i 14 pilotinstitusjoner hadde fungert. De prinsippene som ble fulgt er basert på vurderinger av implementeringsforskning fra Fixsen og kolleger (2005) i tillegg til Rogers' (2003) banebrytende arbeid om innføring av innovativ praksis i organisasjoner, samt aktuelle vurderinger med tanke på gjennomføring, tilnærminger og rammer (Tabak, Khoong, Chambers, & Brownson, 2012). I denne sammenheng definerer vi implementeringen som den prosessen der en innovasjon (dvs. standarder for akuttplassering) går veien fra forskning til daglig bruk innen et sosialt system (dvs. barnevern) (Greenhalgh, Robert, Macfarlane, Bate, & Kyriakidou, 2004). En mer omfattende gjennomgang av litteratur og vitenskapelig bakgrunn for denne forskningen finnes i del A av rapporten. I tillegg til en revidert undersøkelse med implementering erfaring, gjengir denne delen av rapporten også erfaringer til barn som barnevernet har omsorg for i henhold til Lov om barneverntjenester: lov av 17. juli 1992. nr 100; lover 1 aug 2003 nr. 86 [ikr. 1 okt 2003 iflg. res. 1 aug 2003 nr. 991], 22 juni 2012 nr. 34 [ikr. 1 aug 2012 iflg. res. 22 juni 2012 nr. 610]), som utgjør et viktig tillegg til det generelle synet på gjennomføringen av de reviderte standardene for akuttplassering.

For å bedre lesbarheten, er denne rapporten (del B) delt inn i fem deler. Del 1 inneholder kort introduksjonen. Del 2 inneholder analyse og resultater fra intervjuer med barn idet de er på vei av ut av akuttplasseringen. Del 3 inneholder analyse og resultater av den reviderte versjonen av ansatte undersøkelsen som også ble brukt i del A av rapporten. Del 4 inneholder den informasjonen som ble inkludert i databasen over alle akuttplasseringer i pilotinstitusjonene høsten 2013. Del 5 det en diskusjonsdel som inneholder en oppsummering og anbefalinger basert på resultatene.

2 Samtaler med barn og ungdommer

2.1 Metode

2.1.1 Deltakere

Deltakerne var 40 barn og unge under 18 år som deltok i avslutningssamtaler etter akuttplassering ved forskjellige barnevernsinstitusjoner i Norge. Barna/de unge vil heretter for enkelhets skyld, omtales som *barna*, da alle var under 18 år. Kjønnfordelingen var 18 jenter og 17 gutter. For fem av deltakerne var det ikke oppgitt kjønn. Dato for avslutningssamtalen var påført for 14 av barna, og disse var utført i perioden 13.4.2013 til 23.1.2014. Lengden på oppholdet i akuttplasseringen var oppgitt for 11 av barna. Av disse 11 hadde syv barn hatt inntil to måneders opphold, og fire barn hadde henholdsvis fire og en halv, seks, syv og elleve måneders opphold. Det er ukjent lengde på oppholdet for 26 av barna.

2.1.2 Materiell

Mal for avslutningssamtale. Deltakerne i avslutningssamtalen var hovedkontakten i akutttiltaket/beredskapshjemmet og barnet. Rapport etter avslutningssamtalen skulle skrives av hovedkontakten. Det var utarbeidet en mal for avslutningssamtalen og den benevnes heretter som

malen. Malen var delt inn i seks overordnede tema, med 16 spesifikke tema fordelt under disse. Overordnede tema og spesifikke tema for avslutningssamtalen vises i tabell 1. Det fremkom av malen at spørsmålene til hvert spesifikke tema måtte tilpasses det enkelte barns alder og modenhetsnivå. Det skulle skrives referat fra hver av avslutningssamtalene. De innsendte referatene er datagrunnlaget for denne rapporten.

Tabell 1. *Overordnede tema og spesifikke tema for avslutningssamtale i akuttiltak.*

Overordnede tema og spesifikke tema

Tema A.	Barnets opplevelse av å ha innflytelse på oppholdet	
A(1).	<i>Deltakelse i utarbeidelse av plan for oppholdet</i>	
A(2).	<i>Deltakelse i utarbeidelse av ukeplan</i>	
A(3).	<i>Deltakelse i relevante møter</i>	
A(4).	<i>Lest eller fått informasjon i rapporter om seg selv</i>	
A(5).	<i>Opplevelse av å ha fått god informasjon under hele oppholdet</i>	
A(6).	<i>Opplevelse av å ha blitt hørt i forhold som barnet/den unge har vært opptatt av</i>	
Tema B.	Trygghet og sikkerhet	
B(7).	<i>Barnet/den unges opplevelse av å føle seg trygg i tiltaket</i>	
B(8).	<i>Barnet/den unges opplevelse av å ikke ha blitt krenket</i>	
B(9).	<i>Barnet/den unges opplevelse av å ha fått nødvendig helsehjelp under oppholdet</i>	
Tema C.	Omsorg og stresshåndtering	
C(10).	<i>Barnet/den unges opplevelse av å ha fått god omsorg</i>	
C(11).	<i>Barnet/den unges erfaring med det å ha en hovedkontakt</i>	
C(12).	<i>Barnet/den unges opplevelse av at hverdagen har vært forutsigbar (rutiner etc.)</i>	
C(13).	<i>Barnet/den unges opplevelse av å ha falt mer til ro under oppholdet</i>	
Tema D.	Forhold til familie og nettverk	

D(14).	<i>Barnet/den unges opplevelse av å ha kunnet opprettholde kontakt og relasjon til betydningsfulle andre i familie og nettverk</i>	
Tema E.	Skole-/dagtilbud	
E(15).	<i>Barnet/den unges opplevelse av å ha opprettholdt et meningsfylt dagtilbud</i>	
Tema F.	Barnevernstjeneste	
F(16).	<i>Barnet/den unges opplevelse av å ha hatt god nok kontakt med ansvarlig saksbehandler</i>	

2.1.3 Prosedyre

De mottatte referatene fra avslutningssamtalene ble gitt ID-nummer fra 1 til 40.

Referatene viste at avslutningssamtalene forholdt seg i varierende grad til malen. Av de 40 var det 21 samtaler som virket å forholde seg greit til malen, på en slik måte at det var stilt spørsmål relatert til de fleste av de spesifikke temaene. Tilsammen 19 referat ble vurdert å ha vesentlige *avvik i forhold til malen*, slik at det i mindre grad virket å være stilt spørsmål relatert til de spesifikke temaene. Av disse 19 hadde seks referat (ID-nummer 12-17) brukt en *alternativ intervjumal*. De nummererte spørsmålene i denne intervjumalen ble vurdert ut ifra hvilket spesifikt tema i malen (mal for avslutningssamtalen) de var egnet å besvare. Disse seks samtaler hadde konsekvent ikke besvart de spesifikke temaene A(4), A(5) og C(11). Videre viste ni referat (ID 24, 25 og 30-36) at de hadde *forholdt seg svært løst* til malen. Dette gjorde at spesifikke tema A(4), C(11) og C(13) konsekvent *ikke* ble besvart, at A(3), B(9) og D(14) bare ble besvart av ett av ni barn, og at A(1), C(12) og F(16) bare ble besvart av to av ni barn. Videre var det tre referat (ID 29, 39 og 40) som *ikke* besvarte noen tema, og ett referat (ID 10) der innholdet bare kunne tolkes til å besvare 3 spesifikke tema.

Transkribering av de 40 avslutningssamtalene. Hver enkelt rapport ble deretter transkribert inn i en standardisert form etter overordnet tema og spesifikke tema, slik at dataene

kunne analyseres kvantitativt. For de seks referatene som hadde brukt en alternativ mal, ble de alternative spørsmålene vurdert ut ifra hvilket spesifikt tema de var egnet å besvare. Dette ble vurdert av to databehandlere. Både spørsmål og svar fra den alternative malen ble for disse seks plassert under det aktuelle spesifikke tema. De øvrige referatene som forholdt seg løst til malen, eller ikke forholdt seg til malen, ble fortolket ut i fra om de besvarte noen av de spesifikke temaene. Når teksten i spørsmålet var egnet å besvare noen av de spesifikke temaene, ble teksten plassert under disse. For samtlige referat gjelder at tekst som ikke passet å plassere under spesifikke tema, ble plassert nederst på hvert enkelt transkriberte referat, slik at all tekst fra avslutningssamtalene ble bevart i transkribert form under hele analysearbeidet.

Koding. Hvert enkelt undertema var formulert i malen som en betingelse som var ønsket oppfylt, for eksempel *B(7). Barnet/den unges opplevelse av å føle seg trygg i tiltaket.*

Hver enkelt besvarelse av undertema ble deretter kodet med «1» dersom betingelsen syntes å være oppfylt, den ble kodet med «0» dersom betingelsen ikke syntes å være oppfylt, og den ble kodet med «3» dersom det syntes usikkert om den aktuelle betingelsen var oppfylt for barnet. De uttalelsene som ga usikkerhet i forhold til kodingen, ble vurdert i flere runder med to databehandlere inntil det var konsensus. Spesielt tydelige eller informative positive eller negative utsagn ble markert. Utsagn som ble kodet 1, der betingelsen syntes oppfylt, omtales som *positive*. Utsagn som ble kodet «0», der betingelsen ikke syntes oppfylt, omtales som *negative*. Utsagn som ble kodet «3», der det syntes usikkert om betingelsen var oppfylt, omtales som *uklare*. Samtlige tema der det fremkommer at det har blitt stilt spørsmål er kodet, slik at «Tja» eller «Vet ikke» har blitt kodet «3» (uklart), og vil ikke falle under *ikke besvart*.

2.1.4 Analyser

Kvantitativ analyse. IBM SPSS Statistics 22 ble brukt til analyse av det kodede datamaterialet. Kjønn, intervjudato, oppholdslengde og tre mulige avviksalternativer (i forhold til malen) ble lagt inn som variabler sammen med de 16 spesifikke tema fra A(1) til D(16). Det ble utført frekvensanalyser for alle variabler, og det er beregnet både *gyldig prosent* (dvs av de som faktisk har besvart spørsmålet) og *total svarprosent*. (Dersom fire av de 40 deltakerne har besvart et spesifikt tema, er *total* svarprosent 10, men dersom to av de fire svarte negativt/uklart, er *gyldig* negativ svarprosent 50.) Problemområder for akuttplassering blir belyst både ved fremstilling av frekvenser for fordelingen av positive-, negative- og uklare svar på spørsmål relatert til hvert spesifikt tema, frekvenser for hvor mange som tilsynelatende ikke har blitt spurt/har besvart spørsmål vedrørende de spesifikke temaene og valid prosent for negative og uklare svar sammen, for hvert spesifikt tema.

Alternativ rangering med forholdstall. Når det er mye manglende data, altså liten total svarprosent, øker sjansen for at vi får et feilaktig inntrykk. Vi vet heller ikke om det er bestemte årsaker til at spørsmål relatert til mal for avslutningssamtale ikke er blitt stilt. Det ble derfor beregnet et *forholdstall* som viser den valide svarprosenten i forhold til hvor mange som har besvart temaet. Dette nyanserer grunnlaget for å vurdere hvilke spesifikke tema som synes oppfylt/ikke oppfylt i akuttplasseringen, ved siden av frekvenser og valid svarprosent. Med en slik beregning blir en stor negativ valid svarprosent mer betydningsfull når det mangler svar fra mange deltakere enn når det mangler svar fra færre deltakere. Man får et høyt forholdstall dersom de negative/uklare svarene er mange og/eller antall deltakere som har besvart temaet er lavt.

Kvalitativ analyse. For hver enkelt spesifikt tema ble det totale datasettet i SPSS sortert ut i fra koding, slik at det ble oversiktlig hvilke ID som var kodet positivt «1», negativt «0» eller

usikker besvarelse «3» for hvert spesifikt tema. Det ble så markert hvilke av disse som allerede var blitt vurdert å være ekstra *tydelige eller informative* uttalelser. Tydelige eller informative uttalelser fra hvert overordnede tema og spesifikke tema, ble deretter samlet til to respektive arbeidsdokumenter. Det ene samlet tydelige eller informative *positive* uttalelser, det andre samlet tydelige eller informative *negative* uttalelser. Dermed ble det oversiktlig hva som var kommet av spesielt tydelige eller informative negative og positive uttalelser vedrørende hvert overordnede tema og spesifikke tema. Sitatene som er referert i resultatdelen er hentet fra disse to arbeidsdokumentene.

2.2 Resultat - Barnesamtaler

Det rapporteres her *frekvenser* for positive-, negative-, uklare- og manglende svar for alle spesifikke tema A(1) - F(16), sortert under overordnet tema (Tema A – F), etterfulgt av *eksempler* på tydelige eller informative negative og positive uttalelser vedrørende de fleste spesifikke tema. Det er oppgitt ID-nummer til deltakeren foran sitatene. Videre rapporteres det *valide prosenttall* for negative- og uklare svar, den *totale svarprosenten*, og *forholdet mellom valid prosent og total svarprosent*. Forholdstallet nyanserer inntrykket man får av den valide svarprosenten alene. Deretter presenteres en rangering av hvilke spesifikke tema som kommer dårligst og best ut i undersøkelsen sett ut i fra valid prosent, sammen med en nyansering av denne rangeringen ved at valid prosent sammenlignes med et forholdstall.

Frekvensfordelingen av svar for hvert spesifikke tema vises i figur 1, som samtidig viser hvor mange barn som tilsynelatende ikke er blitt stilt spørsmål relatert til det enkelte spesifikke tema.

2.2.1.1 Tema A. Barnets opplevelse av å ha innflytelse på oppholdet.

A(1). Deltakelse i utarbeidelse av plan for oppholdet. Dette spesifikke temaet kommer dårligst ut i undersøkelsen, basert på andelen negative og uklare svar, og temaet er besvart av 21 barn. Tilsammen 14 barn sier de ikke har deltatt eller ikke husker om de har deltatt, og syv barn sier de har deltatt i utarbeidelse av plan for oppholdet.

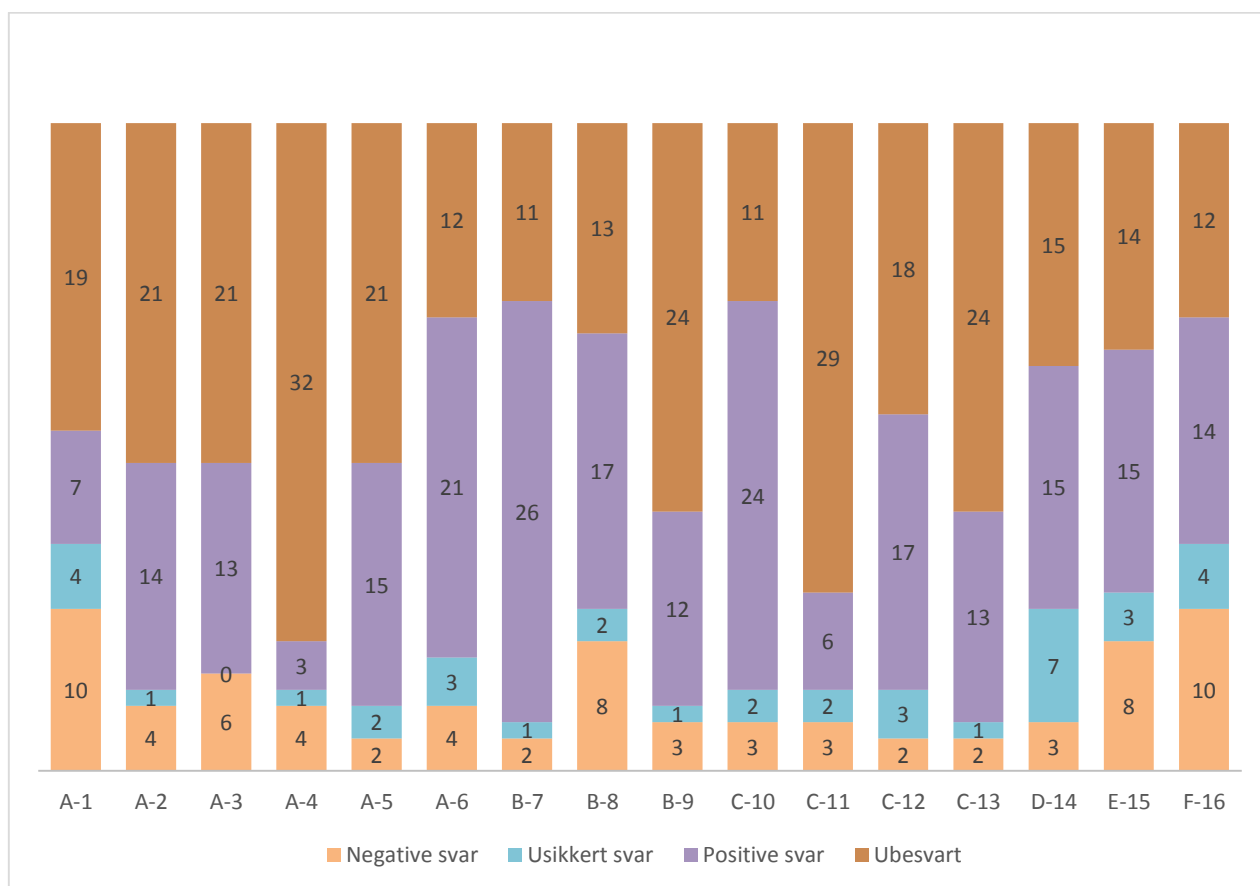
A(2). Deltakelse i utarbeidelse av ukeplan. Temaet er besvart av 19 barn. Av de 14 barna som sier de har deltatt i utarbeidelse av ukeplan, svarer tre barn slik:

20	<i>NN uttrykte at hun trivdes godt på [institusjonen], hun følte å ha fått positive opplevelser. NN sier hun opplevde å ha god innflytelse på sitt opphold og at hun følte at hun hadde en aktiv part i utarbeidelse av dagaktivitet og fritidsaktiviteter.</i>
28	<i>NN opplevde at han fikk delta når det ble besluttet at han skulle ha dagsplaner i stedet for ukeplan.</i>
31	<i>Han liker aktiviteter, og spesielt svømming, ski og trening var noe han trakk fram som dagaktiviteter han hadde satt pris på.</i>

Fire barn sier de ikke har deltatt og ett barn sier det har deltatt litt i utarbeidelse av ukeplan. Et barn svarer slik:

27	<i>NN sier at hun har hatt det fint på [institusjonen]. På spørsmål om hennes opplevelse av å ha innflytelse på oppholdet, sier hun at hun ikke har vært med å utarbeide ukeplanen sin, og derfor ikke har hatt så mye innflytelse på dagene.</i>
----	---

A(3). *Deltakelse i relevante møter.* Temaet er besvart av 20 barn. I alt 13 barn sier de har deltatt, seks barn sier de ikke har deltatt og ett barn sier det har deltatt *noe* i relevante møter. Ett svar som ble kodet negativt er slik:



Figur 1. Frekvensfordelingen av negative-, usikre- og positive svar for hvert spesifikk tema, sammen med antall deltakere som ikke har blitt spurt/ikke har besvart temaet.

21	<i>Han syntes det er rart og synd at han ikke har fått være med på møtene som har vært om han. Han har deltatt, men bare 5 minutter av møter som har vart 90 minutter.</i>
----	--

A(4). *Lest eller fått informasjon i rapporter om seg selv.* Temaet kommer nest dårligst ut i undersøkelsen, men er besvart av bare syv barn, hvorav tre sier de har fått informasjon, tre svarer at de ikke har fått informasjon og en er usikker på om han har fått informasjon om innholdet i rapporter om seg selv. Ett negativt svar var slik:

4	<i>Hun sier at hun ikke har fått lest rapporter eller fått informasjon om hva som er skrevet i disse, men at hun heller ikke har etterspurt det. Ble forklart kort hva som ble skrevet i døgnrapporter, og hva som ble lagt vekt på der.</i>
---	--

A(5). *Opplevelse av å ha fått god informasjon under hele oppholdet.* Temaet er besvart av 19 barn. 15 barn sier de har fått god informasjon gjennom hele oppholdet. To positive svar er slik:

20	<i>... og syns de ansatte på avdelingen på en god måte har informert han fortløpende under hele oppholdet.</i>
33	<i>Hun synes hun har fått nok informasjon, men at det tok tid før hun fikk vite hvor hun skulle videre. Det var bra å få tilbud om å besøke det nye stedet, så hun kunne se det, selv om det bare var to dager til flytting.</i>

To barn sier de ikke har fått og to barn sier de delvis har fått informasjon gjennom hele oppholdet. ID 30 ville gjerne fått varsel om besøk fra en oppnevnt advokat, og svarer slik:

30	<i>På spørsmål om at hun har fått den informasjonen hun skal ha/trenger, svarer hun at det har hun. Hun er fornøyd med hvordan det har vært med å få greie på ting. Hun liker derimot ikke at hun fikk oppnevnte advokat, og at advokaten «bare dukket opp» på akuttinstitusjonen uten at hun visste det.</i>
----	---

A(6). Opplevelse av å ha blitt hørt i forhold som barnet/den unge har vært opptatt av.

Undertemaet er besvart av 28 barn, og 21 barn svarer at de er blitt hørt i forhold som de har vært opptatt av. ID 24 og 38 svarer slik:

24	<i>NN sitter igjen med en opplevelse av å bli hørt og sett under oppholdet. Han opplever at personalet har tatt han på alvor, og at han har hatt medbestemmelse i det som har opptatt han.</i>
38	<i>Da bhj. fikk dobbelplassering (gutt 3 år) ga han uttrykk for noe misnøye/irritasjon med mas og forstyrrelser. Det ble samtalt og funnet løsning på hvordan han kunne skjermes.</i>

Fire barn sier de ikke har blitt hørt, og tre barn sier de har blitt delvis hørt i forhold som de har vært opptatt av. ID 16 svarer slik: (Spørsmål fra alternativ intervju mal gjengis foran svaret.)

16	<i>3. Er det noen som har spurt deg hva du liker å spise/gjøre?</i> <i>- Rister på hodet. (Jeg mener ikke deg, men før)</i> <i>5. Syns du at du har fått være med på å bestemme hvordan du skal ha det mens du er her? - Nei</i>
----	---

2.2.1.2 Tema B. Trygghet og sikkerhet.

B(7). Barnet/den unges opplevelse av å føle seg trygg i tiltaket. Temaet kommer best ut i undersøkelsen og er besvart av 29 barn. Av de 26 barna som bekreftet å ha følt seg trygg, svarte to slik:

34	<i>Snakket med NN i bilturen på vei til skolen dag, med oppholdet på institusjonen som tema. NN syntes det var litt skummelt å komme til institusjonen, men det varte ikke lenge, for han fikk raskt venner på institusjonen. De voksne var også hyggelige. Det var et trygt sted å være, selv om det hendte at det var bråkete på kvelden og natta.</i>
37	<i>Det ble også gjennomført mange samtaler underveis i plasseringen vedrørende trivsel (inkludert brukermedvirkning) og vedrørende fremdrift i saken. Gjentatte ganger ga hun uttrykk for å ha det bra i bhj, bra at ingen slo der, ... (Resten av setningen er plassert på tema C(10).) Hun ga også gjentatte ganger uttrykk for å ikke ville flytte hjem igjen, hun ønsket å bli boende i bhj. «Koselig å gjøre ting sammen med bhj.mor»</i>

Av de tre om svarte negativt/usikkert på om de hadde følt seg trygg i tiltaket, svarte to slik:

11	<i>NN sier at hun har følt seg utrygg på grunn av angst. I forhold til de voksne er det «50/50» om de har gitt henne trygghet.</i>
20	<i>Har stort sett følt seg trygg, sikker og ivaretatt, men det har vært to episoder hvor han har følt seg utrygg/krenket. Den ene episoden var det en annen ungdom som truet han både høylytt verbalt og med en skarp gjenstand (et knust glass). Det førte til at han ble redd og engstelig. Han ble imidlertid trygget og tatt godt vare på av de ansatte som var tett på situasjonen, noe som gjorde at følelsen av å være utrygg og engstelig ble kortvarig.</i>

Det fremkommer at utryggheten ID 20 opplevde var relatert til annen ungdom, men at de voksne bidro til at han følte seg trygg.

B(8). Barnet/den unges opplevelse av å ikke ha blitt krenket. Temaet er besvart av 27

barn, hvorav 17 sier de ikke har blitt krenket, og to av disse svarer slik:

24	<i>Han sier at det beste med oppholdet har vært muligheter i helgene, og han sier at han ikke har hatt noen negative opplevelser under oppholdet.</i>
32	<i>I samtale med NN forteller han at han har hatt det bra her på huset, og at personalet har behandlet han med respekt.</i>

Åtte barn svarer at de mener seg krenket, og to svarer usikkert. Eksempler på negative svar er:

11	<i>NN sier hun har opplevd å bli litt krenket av de voksne på grunn av måten hun snakker på. Da med tanke på dialekt og talemåte. Ungdommene har krenket henne litt. Uspesifikt hva hun mener.</i>
20	<i>Den andre episoden hvor han følte seg krenket, var når en ansatt smilte og flirte når han var sint og akkurat hadde kalt vedkommende for en «bitch» og hore. Det syns han ble vanskelig å forholde seg til, og det gjorde at han ble enda mer forbannet.</i>
27	<i>... men at hun ved to anledninger har følt seg sviktet av personalet. Den ene gangen var at hun ikke opplevde å få den hjelpen hun trengte når hun hadde tannpine, og den andre gangen da hun trodde hun hadde hatt en fortrolig samtale med et personal, og oppfattet at dette ble skrevet i rapport.</i>
30	<i>Hun sier at hun skulle ønske personal var mer på da det oppsto en allianse mot henne i ungdomsgruppa hvor hun ble beskyldt for å tyste og stjele.</i>

B(9). Barnet/den unges opplevelse av å ha fått nødvendig helsehjelp under oppholdet.

Temaet er besvart av 16 barn, hvorav 12 sier de har fått nødvendig helsehjelp. Tre barn svarte negativt og ett svarte usikkert. To av de negative svarene er disse:

21	<i>Fått nødvendig tannlegetime. Sier videre at han ønsket legetime og at han fikk tilbud om å ringe selv, men valgte da å ikke bestille time.</i>
27	<i>Den ene gangen var at hun ikke opplevde å få den hjelpen hun trengte når hun hadde tannpine.</i>

2.2.1.3 Tema C. Omsorg og stresshåndtering

C(10). Barnet/den unges opplevelse av å ha fått god omsorg. Temaet kommer tredje best ut i undersøkelsen og er besvart av totalt 29 barn, hvorav 24 svarer de har opplevd god omsorg. Tre av disse svarene er som følger:

3	<i>Svarer han har fått god omsorg, han vet ikke helt hva han legger i begrepet god omsorg.</i>
33	<i>Det har vært episoder hvor NN sin psykiske helse har vært dårlig, og hun har hatt behov for å bli innlagt på akuttpsykiatrisk. ... I samtale knyttet til dette temaet, kommer det frem at NN syntes det var trygt at personalet fra institusjonen fulgte henne opp med besøk, og hun følte seg ivaretatt da hun kom tilbake til institusjonen.</i>
34	<i>NN sa han var fornøyd med plasseringen på akuttinstitusjonen. Han sa at han opplevde dette var en bra plass for han, og at vi var opptatt av å være tilstede for han. Han sa han var glad for å komme hit og at vi hadde tatt godt imot han.</i>

Av de 5 som svarte usikkert/negativt, svarte to slik:

8	<i>Ja, men hadde ønsket at vi kom oftere innom rommet hennes når hun var lei seg.</i>
11	<i>NN sier hun ikke føler omsorg på [institusjonen]. Kun den kvelden hun var hos legevakten. Hun sier hun opplever at ingen brydde seg.</i>

C(11). Barnet/den unges erfaring med det å ha en hovedkontakt. Temaet kommer fjerde dårligst ut i undersøkelsen og er besvart av bare 11 barn. Av disse svarer seks at de har god erfaring. Eksempler på positive svar er disse:

4	<i>Hun sier at det har vært bra å ha en kontaktperson som hun vet hun kan føle seg trygg på, og at det har vært greit å kunne ha den ene å forholde seg til i forhold til ting hun har villet tatt opp. Legger vekt på at hun følte hun kunne snakke med alle, men det var trygghet å ha en som var kjent i saken.</i>
19	<i>... og at det har vært en god erfaring å ha to hovedkontakter. Han synes han har hatt et godt samarbeid med hovedkontaktene.</i>

Av de fem som svarer negativ/usikkert, svarer én slik:

18	<i>... har ikke hatt hovedkontakt under oppholdet.</i>
----	--

C(12). Barnet/den unges opplevelse av at hverdagen har vært forutsigbar (rutiner etc.). Temaet kommer andre best ut i undersøkelsen og er besvart av totalt 22 barn. Av disse svarer 17 at hverdagen har vært forutsigbar og to av disse svarer slik:

1	<i>Ja, forutsigbar hverdag. Kjent med husets rutiner og husregler.</i>
31	<i>NN følger regler og avtaler, sier han har skjønt alvoret i dette, og ønsker å skjerpe seg.</i>

Av de fem som svarte negativt/usikkert, svarte 3 slik:

4	<i>NN sier at hverdagen har vært strukturert, i hvert fall etter at skolen begynte.</i>
18	<i>Opplever kvardagen som forutsigbar og rutineprega, og seier at han ikkje likar å ha det slik. Likar betre å ta ting som dei kjem.</i>
26	<i>Hun sier at det var ille med forutsigbarheten i den forstand at hun mente det ikke var nødvendig på for eksempel helg. Hun mente at det at vi vekket ungdommene på helg, var bare for å være ekkel mot dem.</i>

Svarene peker på utfordringer i feriene, og at det for noen kan være behov for større fleksibilitet.

C(13). Barnet/den unges opplevelse av å ha falt mer til ro under oppholdet. Temaet er besvart av 16 barn. Av disse svarer 13 at de har falt mer til ro, og to av disse svarer slik:

22	<i>Hun har slappet mer og mer av, og fått gradvis mer kontakt med både de andre ungdommene og de voksne. Var en del på rommet til å begynne med, men har gradvis vært mer sosial og på fellesrom.</i>
37	<i>Jenta viste fin utvikling på alle områder under hele plasseringen.</i>

2.2.1.4 Tema D. Forhold til familie og nettverk

D(14). Barnet/den unges opplevelse av å ha kunnet opprettholde kontakt og relasjon til betydningsfulle andre i familie og nettverk. Temaet er besvart av 25 barn, hvorav 15 svarer positivt, og av disse svarer fire slik:

4	<i>NN sier at hun har hatt kontakt med de hun ønsket å ha kontakt med, og at vi på institusjonen har vært flinke til å tilrettelegge for det.</i>
31	<i>Han har hatt flere besøk av mor og far her på huset, men har også brukt muligheten til å reise hjem på besøk. Samvær med mor og far blir planlagt litt på sparket, men regner med å treffe dem ofte. NN har også en del kontakt med det positive nettverket han har.</i>
37	<i>Det var ukentlige samvær gjennom hele plasseringen.</i>
38	<i>Han har underveis gitt uttrykk for å ha det bra i bhj., men at han savnet foreldrene og ønsket å være sammen med venner og fortsette fritidsaktiviteter på hjemstedet. Samværene ble etter hvert utvidet i tid og hyppighet, lagt til hjemstedet.</i>

Av de ti som svarte negativt/delvis, svarte to slik:

9	<i>NN var ikke fornøyd med kun å ha kontakt med familie under oppholdet.</i>
13	<i>21. Før bodde du du ..., nå bor du her. Syns du at du har hatt nok kontakt/snakket med/vært sammen med/sett mamma og pappa?</i> <i>- Skulle vært mer sammen med NN (tidligere fostermor) med familie. Skulle vært litt oftere samvær med mamma og pappa. Ca. 8 ganger i året.</i> <i>22. Hva har vært bra/ikke bra ved å være sammen med mamma og pappa?</i> <i>- Leke med mamma. Se på film med mamma. Spille fotball og leke sisten med pappa. Ingen ting som ikke har vært bra.</i>

	23. Eventuelt samme i forhold til søsken, venner, besteforeldre. - Skulle også gjerne treffe søster oftere. Vært bra å leke med henne.
--	--

Svarene peker på at det kan være viktige relasjoner utover foreldre/nærmeste familie. ID 13 nevner først fostermor med familie som personer han savner.

2.2.1.5 Tema E. Skole/dagtilbud

E(15). Barnet/den unges opplevelse av å ha opprettholdt et meningsfylt dagtilbud. Temaet kommer femte dårligst ut i undersøkelsen og er besvart av totalt 26 barn. Av disse svarer 15 at de har opprettholdt et meningsfylt dagtilbud, og to av de positive svarene er slik:

20	NN syns det har vært bra og meningsfylt å ha et dagtilbud å gå til hver ukedag her på [institusjonen]. Han syns det, helt i starten, virket litt mye å jobbe så mange timer, og følte at dette klarer jeg ikke. Det at han har stått i det, har ført til en god opplevelse og mestringsfølelse for NN. Dagtilbudet har hjulpet han med å få struktur i hverdagen, og har gjort sitt til at dagene ikke har blitt så kjedelige og lange.
35	Det skjedde mye mer her enn det han hadde erfart på tidligere plassering.

Av de som svarte negativt, svarte to slik:

21	NN opplever at skoleåret ble ødelagt av at han måtte flytte til [institusjonen]. Sier at han har fått tilbud om fjernundervisning, men at dette ikke var noe for han.
26	Syntes det tok for lang tid før hun fikk starte på «Oladalen» skole.

2.2.1.6 Tema F. Barnevernstjeneste

F(16). Barnet/den unges opplevelse av å ha hatt god nok kontakt med ansvarlig saksbehandler.

Temaet kommer tredje dårligst ut i undersøkelsen og er besvart av 28 barn, hvorav 14 barn bekreftet god nok kontakt med saksbehandler. Av de positive svarene var tre slik:

22	<i>Når det gjelder kontakt med saksbehandler, har de ikke hatt kontakt i helgen, men sier hun har fått bedre og bedre kontakt med henne den siste tiden. Sier hun skal være til i morgen sammen med henne i (sted), og at de skal møte der både i dag og i morgen.</i>
27	<i>NN sier hun har et godt forhold til sin saksbehandler. Hun opplever at saksbehandler vil henne godt.</i>
35	<i>I samtale med personalet sa han at hadde god kontakt med saksbehandler, og at han ble møtt på sine behov for å delta og påvirke veien videre i forhold til plassering i nytt tiltak.</i>

Av de 14 negative/usikre svarene, var 4 slik:

4	<i>NN mener at hun ikke har hatt noen god kontakt med barnevernstjenesten og saksbehandler. Hun sier at saksbehandler har snakka en gang med henne på telefon i løpet av oppholdet, og at det var helt i begynnelsen. NN visste ikke at det ny saksbehandler i saken hennes før institusjonen informerte henne om det. NN etterlyser samtaler med saksbehandler, og ikke bare at de møtes på møtene.</i>
7	<i>Sier hun har vært fornøyd med saksbehandleren, men at han kan være litt utydelig. Hun etterlyser flere konkrete svar.</i>
20	<i>NN sier at han syns at kontakten med ansvarlig saksbehandler har vært god nok. Det har vært lite info fra den kanten, og han blir urolig når han ikke får vite hva som skal skje, så han hadde ønsket mer kontakt med saksbehandler. Når det er sagt, så er han klar på at det var lett og greit å kommunisere med damene fra barnevernet når de var her på møte.</i>

21	Forteller at det har vært lite kontakt med barneverntjenesten.
----	--

Svarene peker på behovet for kontakt, informasjon og tydelighet.

2.2.2 Prosenttall og forholdstall

Valide prosenttall for negative- og uklare svar, den *totale svarprosenten*, og *forholdet mellom valid prosent og total svarprosent* vises i tabell 2. Forholdstallet nyanserer inntrykket man får av den valide svarprosenten alene, da dette tar i betraktning hvor mange som har besvart/ikke besvart spørsmål relatert til temaet. Forholdstallet er multiplisert med 10, for å kunne fremstilles i figur sammen med valide prosenttall (figur 2 kommer under). Tabellen viser blant annet at det spesifikke temaet A(4) bare er besvart av 20 prosent av deltakerne, og C(11) bare er besvart av 27,5 prosent. Vi ser at høyeste totale svarprosent er 72,5 for B(7). Tabell 2 danner grunnlaget for rangering av hvilke spesifikke tema som kommer dårligst og best ut i undersøkelsen.

Tabell 2. Valid prosent negative og uklare svar og summen av disse, total svarprosent og forholdstallet mellom valid negativ/uklar svarprosent og total svarprosent.

	Spesifikke tema	Vsp *- negativ e	Vsp – uklare	Vsp sum negativ e/uklar e	Total prose nt besvar t	Forhold s-tall x 10
A(1)	Deltakelse i utarbeidelse av plan for oppholdet.	47,6	19,0	66,6	52,5	12,7
A(2)	Deltakelse i utarbeidelse av ukeplan.	21,1	5,3	26,4	47,5	5,6
A(3)	Deltakelse i relevante møter.	31,6	-	31,6	47,5	6,7
A(4)	Lest eller fått informasjon i rapporter om seg selv.	50,0	12,5	62,5	20,0	31,3
A(5)	Opplevelse av å ha fått god informasjon under hele oppholdet.	10,5	10,5	21,0	47,5	4,4
A(6)	Opplevelse av å ha blitt hørt i forhold som barnet/den unge har vært opptatt av.	14,3	10,7	25,0	70,0	3,6
B(7)	Barnet/den unges opplevelse av å føle seg trygg i tiltaket	6,9	3,4	10,3	72,5	1,4
B(8)	Barnet/den unges opplevelse av å ikke ha blitt krenket	29,6	7,4	37,0	67,5	5,5
B(9)	Barnet/den unges opplevelse av å ha fått nødvendig helsehjelp under oppholdet.	18,8	6,3	25,1	40,0	6,3
C(10)	Barnet/den unges opplevelse av å ha fått god omsorg	10,3	6,9	17,2	72,5	2,4
C(11)	Barnet/den unges erfaring med det å ha en hovedkontakt	27,3	18,2	45,5	27,5	16,5
C(12)	Barnet/den unges opplevelse av at hverdagen har vært forutsigbar (rutiner etc.)	9,1	13,6	22,7	55,0	4,1
C(13)	Barnet/den unges opplevelse av å ha falt mer til ro under oppholdet.	12,5	6,3	18,8	40,0	4,7
D(14))	Barnet/den unges opplevelse av å ha kunnet opprettholde kontakt og relasjon til betydningsfulle andre i familie og nettverk	12,0	28,0	40,0	62,5	6,4
E(15)	Barnet/den unges opplevelse av å ha opprettholdt et meningsfylt dagtilbud	30,8	11,5	42,3	65,0	6,5
F(16)	Barnet/den unges opplevelse av å ha hatt god nok kontakt med ansvarlig saksbehandler.	35,7	14,3	50,0	70,0	7,1

Forkortelse: Vsp (Valid svarprosent, prosentdel av de som har besvart temaet)

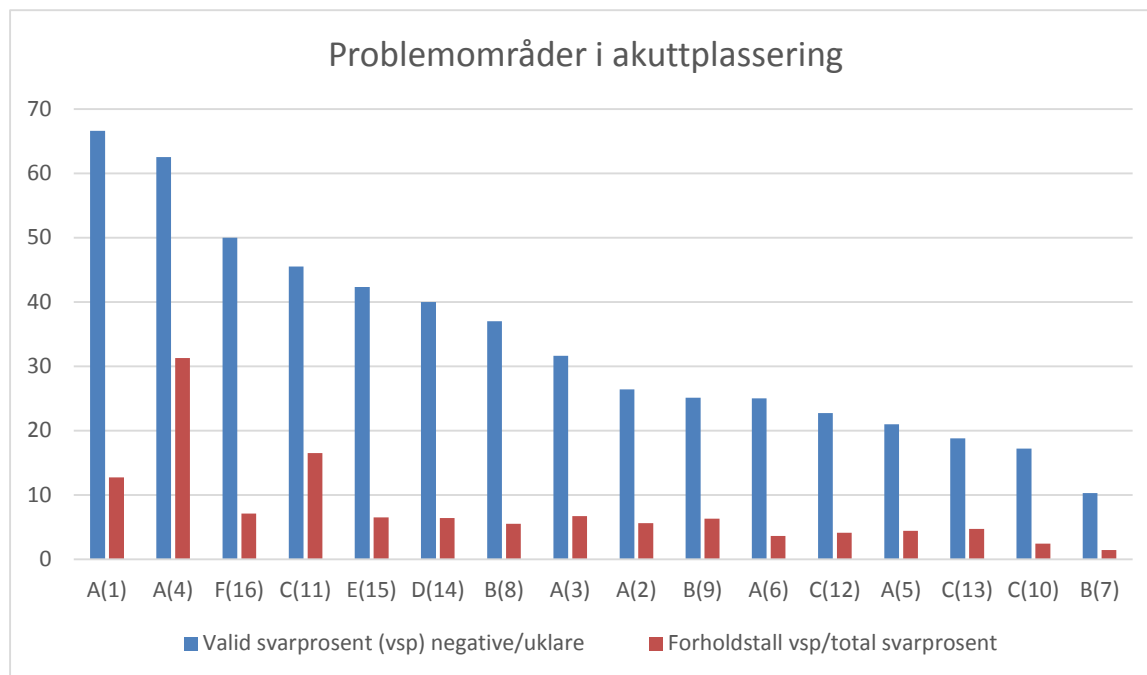
2.2.3 Resultatet rangert

Valid prosent. En rangering av valid prosent negative og uklare svar i tabell 2 kan gi et bilde av hvilke spesifikke tema som har størst utfordringer og hvilke som fungerer bedre for barn i akutt plassering. Valid prosentfordeling for negative og uklare svar samlet, innen hvert spesifikt tema, vises gradert i figur 2, gradert fra mest negativ til minst negativ.

Størst negativ valid svarprosent. Vi ser at A(1) *Deltakelse i utarbeidelse av plan for oppholdet* som har 66,6% negative/usikre valide svar, og A(4) *Lest eller fått informasjon i rapporter om seg selv* som har 62,5% kommer dårligst ut i undersøkelsen. F(16) og C(11) kommer på 3. og 4. dårligste plassering.

Minst negativ valid svarprosent. Det spesifikke temaet som flest barn svarer positivt på, og som ser ut til å være best ivaretatt i akuttplasseringer, er B(7) *Barnets opplevelse av å føle seg trygg* der 89,7% av barna svarer positivt og bare 10,3% svarer negativt/uklart. Derest kommer C(10) *Barnets opplevelse av å ha fått god omsorg* med 17,2% negative/uklare og C(13) *Barnets opplevelse av å ha falt mer til ro under oppholdet* med 18,8% negative/uklare.

Alternativ beregning med forholdstall. Dersom man ser på forholdet mellom valid svarprosent og hvor mange av deltakerne som har blitt stilt spørsmål relatert til det spesifikke temaet, blir rangeringen noe endret. Da kommer A(4) foran C(11) som dårligste plassering, etterfulgt av A(1) og F(16) på 3. og 4. plass. Videre beholder de to beste, B(7) og C(10) sine plasseringer, men man ser at A(6) *Opplevelse av å ha blitt hørt i forhold som barnet har vært opptatt av* rykker frem til 3. beste plassering fordi det er relativt bra valid svarprosent sammen med en total svarprosent på 70, som er nest høyest total svarprosent i undersøkelsen.



Figur 2. Problemområder i akutt plassering fra størst til minst målt i valid prosent negative/uklare svar, sammenlignet med samme tall i forhold til svarprosenten for hvert spesifikke tema.

3 Ansatteundersøkelse

3.1 Metode

3.1.1 Deltakere

Deltakerne i undersøkelsesdelen av studien var fem regionale prosjektledere fra barnevernet. De regionale prosjektlederne sendte ut en lenke til et nettbasert spørreskjema til ansatte som jobber i enheter som deltok i piloten i mai 2014. Trettitre undersøkelser ($N = 33$) ble mottatt fra 14 enheter. Dette utgjør 37 % av de 89 spørreskjemaene som vi mottok høsten 2013. En komplett liste over jobber, antall respondenter for hver jobb vises i Tabell 3.

Antall år med arbeidserfaring som deltakerne hadde fra sine nåværende yrkesområder varierte fra mindre enn ett år til 25 år. Gjennomsnittlig arbeidserfaring var 7,8 år ($SD = 6,22$), og medianen var 7,0 år.

Tabell 3

Oversikt over stillinger og stillingskategorier i utvalget

	<i>N</i>
Saksbehandler/saksarbeider	4
Tiltaksleder	5
Rådgivere	5
Beredskapshjemkonsulent	1
Enhetsleder	2
Miljøterapeuter	8
Beredskapsforeldre	4
Annet uspesifisert	3
Manglet	1
Total	33

3.1.2 Spørreskjema og prosedyrer

Data ble samlet via et nettbasert spørreskjema som var en revidert versjon av det spørreskjemaet som ble sendt ut høsten 2013. En lenke til det reviderte spørreskjemaet ble sendt til

prosjektlederne i de fem regionene. Spørreskjemaet innhentet flere typer informasjon fra deltakerne: (a) generell informasjon om respondenten, som arbeidsplass og den typen jobb de gjør; (b) respondentens erfaring med implementering av standardene; (c) respondentens tro på at standardene er riktige for barn som akutt plasseres; (d) respondentenes erfaring fra egen kunnskap med tanke på akuttplassering og (e) i hvilken grad standardene fungerte etter intensjonen. Mer informasjon om de spørsmålene som omhandlet informasjon om generell informasjon (a), og erfaringer med implementeringen (b) finnes i den første delen av denne rapporten. Spørsmålene om respondentenes fornøydhet med standardene (c) ble basert på anbefalinger fra de ansatte i Bufdir og ble ranger fra 1 (*helt uenig*) til 7 (*helt enig*). For hver av de reviderte standardene (d), ble deltakerne bedt om å rangere sitt kunnskapsnivå fra 1 (*ingen kunnskap*) til 7 (*meget god kunnskap*) i forhold til et spørsmål eller en serie spørsmål som var relatert til hver standard. Bufdir foreslo underspørsmål (e) for å vurdere hvor godt det fungerte i praksis.

3.2 Resultater - Ansatteundersøkelse

3.2.1 Evaluering av implementeringen

Tjueen spørsmål ble evaluert med tanke på underliggende relasjoner ved bruk av en undersøkende Principal Components Analysis (PCA) i del A av denne rapporten. Vi anvendte den skåren som ble brukt i del A og beregnet gjennomsnittsskår basert på disse resultatene. De tre faktorene som ble identifisert i del A ble kalt *Nyttigheten av innovasjonen*, *Opplæring og støtte* og *Trygghet/kompetanse*. Gjennomsnittlig skår for de tre faktorene var moderat positiv og litt høyere enn i høsten 2013 (se Tabell 5).

I likhet med skårene fra høsten 2013 (se del A av denne rapporten), er gjennomsnittsverdien på denne skalaen hverken spesielt lav eller svært høy. I tillegg har ikke skårene endret seg vesentlig fra høsten 2013 til vår/sommer 2014, selv om man kan se en viss endring i positiv retning. I

forhold til disse skårene tilsvarer fornøyd alt over 4 “nøytral” og ikke fornøyd alt under 4. Det viser at bare 12 % var misfornøyd med nytten av de nye standardene. Til sammen 33 % var misfornøyd med opplæringen, og 21 % var misfornøyd med nytten av de nye faglige standardene (se Tabell 4). Dette er en forbedring fra de resultatene som fremkom i de dataene som ble samlet inn høsten 2013 (respektivt 20 %, 45 % og 45 %).

Tabell 4

Fornøyd eller misfornøyd med implementasjonen

	Nyttigheten av innovasjon		Opplæring og støtte		Trygghet og kompetanse	
	Høst 2013	Vår 2014	Høst 2013	Vår 2014	Høst 2013	Vår 2014
M (SD)	4,99 (.98)	5,30 (.87)	4,32 (1,12)	4,52 (1,36)	4,30 (1,14)	4,94 (1,36)
Misfornøyd*	20 %	12 %	45 %	33 %	45 %	21 %
Fornøyd**	80 %	88 %	55 %	67 %	55 %	79 %

* Gjennomsnitt er lavere enn 4,00

** Gjennomsnitt er høyere enn 4,00

3.2.1.1 Fire spørsmål som ikke ble inkludert i tidligere analyser.

Fire av spørsmålene rundt evalueringen av implementeringen ble ikke omfattet av de tre faktorene over, selv om de berører lignende områder som hvor fornøyd man er med implementeringen av standardene. Spørsmålene og deres gjennomsnitt og standardavvik vises i Tabell 5.

Det første spørsmålet, *Jeg synes jeg har fått nok tid til å bli komfortabel med å bruke standardene*, hadde en gjennomsnittlig respons som lå den øverste halvdelen av skalaen ($M = 4,91$, $SD = 1,59$). Denne skåren tyder på at det var større enighet om tidspunktet for implementering og bruk av standardene her enn i den gruppen som svarte på undersøkelsen høsten 2013. Dette kan delvis skyldes variasjon i når opplæringen ble gitt eller når standardene først ble implementert i en virksomhet.

Det andre spørsmålet, *Jeg får regelmessig veiledning i bruk av standardene fra noen utenfor min egen arbeidsplass*, skulle vurdere støtte fra andre enn kolleger, for eksempel støtte fra Bufdir eller andre enheter. Det finnes visse indikasjoner på at enheter med åpne kommunikasjonskanaler fikk bedre implementeringsresultater basert på andre internasjonale studier (Bowen & Ziwi, 2005). Gjennomsnittlig skår for dette spørsmålet forble nokså lav ($M = 2,45$, $SD = 1,75$), noe som kan tyde på at enkeltpersoner i pilotenhetene ikke kunne kommunisere fritt med andre pilotenheter eller med direktoratet.

Tabell 5 *Underkategoriserte spørsmål med gjennomsnitts- og standardavvik*

		<i>M</i>	<i>SD</i>
1.	Jeg synes jeg har fått nok tid til å bli komfortabel med å bruke standardene.	4,91	1,59
2.	Jeg får regelmessig veiledning i bruk av standardene fra noen utenfor min egen arbeidsplass.	2,45	1,75
3.	Det er altfor mange praktiske utfordringer ved å bruke standardene på grunn av ressursene ved min arbeidsplass (for eks., ikke nok tid, manglende fasiliteter som trengs for å gjennomføre standardene, osv.).	3,45	1,80
4.	Jeg opplever at veiledningen og oppfølgingen i enkeltsaker er blitt bedre etter innføringen av den faglige standarden.	4,00	1,51

Spørsmålet *Det er altfor mange praktiske utfordringer ved å bruke standardene på grunn av resursene ved min arbeidsplass (for eks. ikke nok tid, manglende fasiliteter som trengs for å gjennomføre standardene, osv.)* evaluerer tilstedeværelse av hindringer og som kan true effektiv implementering av standardene. En middels skår ($M = 3,45$, $SD = 1,80$) tyder på at, selv om den ligger lavere, det er enkelte barrierer som vedvarer og at man bør være obs på tidlige stadier av implementeringen for å identifisere og fjerne disse barrierene.

Spørsmålet *Jeg opplever at veiledningen og oppfølgingen i enkeltsaker er blitt bedre etter innføringen av den faglige standarden* er en evaluering av det å tilpasse standardene med tanke på å bedre barnas vern. Skåren ligger midt på skalaen ($M = 4,00$, $SD = 1,51$), noe som tyder på en viss usikkerhet blant deltakerne

med tanke på om de nye standardene er en forbedring i forhold til det gamle systemet eller ikke. Denne skåren har ikke endret seg vesentlig fra høsten 2013. Det kan gi grunn til bekymring, fordi det ikke ser ut til at de spurte mener nytten av standarden ser ut til å øke med tiden. Det kan også gi grunn til bekymring i og med at svarene på spørsmålene om hvordan standardene ble implementert indikerer en mer positiv endring i oppfatningen.

3.2.2 Kompetanse og bruk av standarder

De ni reviderte standardene er:

- A. Akuttarbeid skal være tidsavgrenset og forutsigbart
- B. Barn skal gis mulighet for medvirkning og innflytelse
- C. Tiltaket skal sikre nødvendig helsehjelp til det enkelte barn i samarbeid med kommunen
- D. Akutttiltaket skal ta imot barn og unge på en god måte
- E. Barn og foresatte skal ivaretas med omsorg og få hjelp til stresshåndtering
- F. Tvang i akutttiltaket skal som hovedregel ikke benyttes
- G. Barn og foresatte skal oppleve kontinuitet i akuttforløpet
- H. Gode og trygge relasjoner i barnets familie og nærmiljø skal opprettholdes i samarbeid med kommunen
- I. Skole/barnehage skal videreføres/oppretholdes i samarbeid med kommunen

For hver av standardene ble de ansatte bedt om å rangere sitt kompetansenivå fra 1 (Ingen kunnskap) til 7 (Meget god kunnskap). En komplett liste over spørsmålene finnes i spørreskjemaet i Vedlegg A. Syv av de ni standardene hadde tre eller flere spørsmål om respondentenes kunnskap om standardene. En standard hadde to spørsmål om kunnskap om standarden, og en standard hadde ett spørsmål om kunnskap om standarden. De spørsmålene om standardene som hadde tre eller flere spørsmål hadde høyere intern konsistens og en Cronbachs alfa reliabilitetsskår på mellom 0,81 og 0,95. Denne høye, interne konsistensen gjør at vi føler oss trygge på rapporteringen av gjennomsnittet for spørsmålene i disse skalaene. Standarden i de to spørsmålene hadde en relativt lav, intern konsistens på 0,57, derfor unnlot vi å beregne

gjennomsnitt her. I stedet rapporteres de separat (se Tabell 6). Skårene varierer fra 4,96 til 5,64 og viser at mange føler at de har bedre kunnskap enn det som ellers er gjennomsnittet for de reviderte standardene.

Tabell 6

Kunnskapsskala - gjennomsnitts- og standardavvik

	N	Min	Max	M	SD
Jeg har kompetanse i observasjon og kartlegging	33	1,00	7,00	5,39	1,30
Handlingskompetanse i tilveiebringelse av beredskapshjem, tilbakeføring til hjemmet, institusjonsplass osv., avhengig av krisens årsaker og foreldrenes situasjon og endringspotensiale.	33	2,00	7,00	5,24	1,48
Medvirk Barn skal gis mulighet for medvirkning og innflytelse	33	2,00	7,00	5,64	1,34
Tiltaket skal sikre nødvendig helsehjelp til det enkelte barn i samarbeid med kommunen	33	2,75	7,00	5,53	,95
Akuttiltaket skal ta imot barn og unge på en god måte	33	2,10	7,00	5,48	,95
Barn og foresatte skal ivaretas med omsorg og få hjelp til stresshåndtering	33	1,80	7,00	5,23	1,03
Tvang i akuttiltaket skal som hovedregel ikke benyttes	33	1,60	7,00	4,96	1,49
Barn og foresatte skal oppleve kontinuitet i akuttforløpet.	33	3,00	7,00	5,60	,86
Gode og trygge relasjoner i barnets familie og nærmiljø skal opprettholdes i samarbeid med kommunen.	33	3,00	7,00	5,31	,97
Skole/barnehage skal videreføres/oppretholdes i samarbeid med kommunen.	33	3,00	7,00	5,40	1,03
Valid N (listwise)	33				

Skalaen går fra 1 = Ingen kunnskap til 7 = Meget god kunnskap

3.2.3 Hvor godt ble de reviderte standardene integrert?

Ti spørsmål ble foreslått av ansatte i Bufdir for å vurdere i hvilken grad de ansatte følte at standardene var nyttige i barnevernsarbeidet (se Tabell 7). Disse spørsmålene ble brukt i undersøkelsen. De ble rangert på en skala fra 1 (Helt uenig) til 7 (Helt enig). Svarene varierte fra 3,91 for *Tidsforløpet i standarden (4 uker) er riktig for barn mellom 1 og 12 år i beredskapshjem* til 5,48 for *Standarden legger opptil høy grad av brukermedvirkning*. Disse skårene ligger alle over middels skår for skalaen, noe som antyder generelt positive svar, selv om den laveste skåren,

på tidsforløpet for barn mellom 1 og 12 år, kan tyde på at dette kan være et område der standardene kanskje kan bedres.

Tabell 7

Hvor godt ble standardene integrert

	N	Min	Max	M	SD
Standarden er tilpasset akuttarbeid både i institusjon og beredskapshjem.	33	2	7	4,79	1,50
Standarden tar i tilstrekkelig grad hensyn til barnets alder.	33	1	6	4,18	1,51
Standarden tar i tilstrekkelig grad hensyn til at barn har ulike behov i en akutt situasjon.	33	1	7	4,88	1,56
Tidsforløpet i standarden (4 uker) er riktig for barn mellom 1 og 12 år i beredskapshjem.	33	1	6	3,91	1,55
Tidsforløpet i standarden (4 uker) er riktig for barn mellom 13 og 18 år i beredskapshjem.	33	1	7	4,42	1,71
Tidsforløpet i standarden (4 uker) er riktig for barn mellom 1 og 12 år i institusjon.	33	1	7	4,18	1,59
Tidsforløpet i standarden (4 uker) er riktig for barn mellom 13 og 18 år i institusjon.	33	1	7	4,39	1,75
Strukturen i akuttforløpet (møtevirksomhet, planer) er god.	33	2	7	5,30	1,38
Standarden legger opptil høy grad av brukermedvirkning.	33	2	7	5,48	1,44
Malene for rutiner reflekterer anbefalingene i standarden (f.eks. Plan for akutttoppholdet).	33	1	7	4,76	1,20
Valid N (listwise)	33				

Note: Angi skalaen her

4 Sjekklistene fra databasen

4.1 Metode

4.1.1 Deltakere

I alt 126 saker ble mottatt fra de 14 deltakende enhetene i Bufdir. Deltakerne i denne delen av studien var alle akuttplasseringer som ble gjort av de 14 deltakende enhetene høsten 2013. Ingen fra forskerteamet tok direkte kontakt med disse enhetene, det var Bufdir som sto for kontakten. For å beskytte identiteten til barna ble all både indirekte og direkte informasjon som kunne identifisere barna fjernet før forskerne mottok materialet. Dette er grunnen til at vi ikke kan angi alder på deltakerne eller opplyse om hvilket land de kommer fra. Men materialet omfatter alle sakene fra de deltakende enhetene i undersøkelsesperioden, og vi vil derfor tro at disse resultatene er representative for den gruppen barn som var akuttplasserte i dette tidsrommet.

4.1.2 Spørreskjema og prosedyrer

Vi mottok data fra tre forskjellige databasemaler fra Bufdir. De tre malene var svært like, men med enkelte viktige unntak (se Tabell 8 for en liste over alle spørsmålene i malene). Mal A ($n = 75$) omfattet alle spørsmålene i Tabell 8, mens malene B ($n = 42$) og C ($n = 9$) hadde enkelte spørsmål som ble utelatt. I mal C inkluderte spørsmål åtte “jobb” i tillegg til “skole” eller “barnehage.” Disse spørsmålene var ikke like i alle tre malene som angitt i Tabell 8. De fleste spørsmålene i malene ble besvart med “ja,” “nei,” eller “ikke satt.” Enkelte spørsmål ba om spesifikk informasjon som f.eks. *Hvilket kartleggingsverktøy benyttes?*

Tabell 8

Sjekkliste fra databasen

Sjekkliste fagteam

- 1 Er det gjennomført avklaringsmøte første virkedag etter plassering?
- 2 Er det gjennomført samarbeidsmøte i løpet av uke 2?
- 3 Er det gjennomført evalueringsmøte etter plassering?
- 4 Et det laget avtale med kommunen om kartlegging i fase 3 av akutttoppholdet?

Sjekkliste institusjon/ beredskapshjem

- 5 Er det gjennomført helsesjekk i løpet av først inntaksdøgn?
- 6 Gjelder for plassering av ungdom med omfattende rusproblemer eller tegn på psykose: Er det etablert samarbeid med kommunal og statlig helsetjeneste? ^c
- 7 I avklaringsmøtet er det startet arbeidet med en plan for oppholdet?
- 8 Er dagtilbud/ skole eller kompenserende tiltak etablert? ^c
- 9 Er plan for samvær utarbeidet?
- 10 Er det utarbeidet plan for oppholdet, inkludert ukeplaner?
- 11 Har barnet/ungdommen deltatt i utarbeidelse og oppfølging av plan for oppholdet?
- 12 Er det laget fotoalbum, alternativt tatt bilder? ^{b,c}
- 13 Er det avholdt samtale med saksbehandler som gjennomførte plasseringen?
- 14 Er det inngått avtaler om utageringssituasjoner? ^b
- 15 Status plassering etter to uker
- 16 Tvangsprotokoll ^c
- 17 Er avslutningssamtale gjennomført?
- 18 Er brukertilfredshet registrert?
- 19 Er det gitt jevnlig informasjon til barnet/ungdommen om oppholdet?

Sjekkliste fagteam/institusjon/beredskapshjem

- 20 Er det sjekket ut om barnet er kartlagt tidligere?
- 21 Har fagteam/tiltaket tilgang til tidligere kartleggingsresultater?
- 22 Hvilket kartleggingsverktøy benyttes?
- 23 Hvem utfører den standardiserte kartleggingen?
- 24 Gir kartleggingen grunnlag for å anbefale tiltak? (Dersom ja, angi tiltak)
- 25 Status plassering etter fire uker
- 26 Er barnehage/ skole/ jobb etablert? ^{a, b}

^a Ikke i mal A

^c Ikke i mal C

^b Ikke i mal B

4.2 Resultater - databasesjekklister

Svarene på spørsmålene kan indikere at mange av barna ikke fikk det tiltaket som ble beskrevet.

For eksempel hadde 50 % av barna et “avklaringsmøte” den første dagen etter omplasseringen.

Etter to uker hadde kun 50 % hatt et “samarbeidsmøte.” I tillegg manglet mange av

svarkategoriene, eller de ble markert med “ikke satt.” Dette gjelder for eksempel for spørsmålet

Gjelder for plassering av ungdom med omfattende rusproblemer eller tegn på psykose: Er det

etablerert samarbeid med kommunal og statlig helsetjeneste, der 40 % av 117 ikke ble besvart.

Dette kan skyldes at de skulle ha vært merket “ikke satt”, men da burde dette ha vært angitt på

sjekklisten. Sjekklisten for fagteamet, spørsmålene 1 til 4 i Tabell 8, viste at det for rundt

halvpartene av sakene ikke ble gjennomført et avklaringsmøte. Helhetsbildet fra dataene i

databasen viser at mye av informasjonen enten manglet eller av sakene var ufullstendige.

Det er viktig å notere seg at spørsmålene 6, 12, 14, 16 og 26 ikke var inkludert i alle de tre versjonen av sjekklistene, og derfor varierer det totale antall svar fra 124, avhengig av hvilke versjon(er) av sjekklisten som inkluderte disse spørsmålene. En komplett liste over hvert spørsmål fra sjekklistene, sammen med frekvens og svarstype, vises i Tabell 9.

Tabell 9

Sjekkliste fra databasen

	Ja	Nei	Ikke satt	Mangler	Total
1. Er det gjennomført avklaringsmøte første virkedag etter plassering?	63 (50 %)	59 (47 %)	2 (2 %)	2 (2 %)	126 (100 %)
2. Er det gjennomført samarbeidsmøte i løpet av uke 2?	63 (50 %)	36 (29 %)	21 (17 %)	6 (5 %)	126 (100 %)
3. Er det gjennomført evalueringsmøte etter plassering?	20 (16 %)	44 (35 %)	57 (45 %)	5 (4 %)	126 (100 %)
4. Et det laget avtale med kommunen om kartlegging i fase 3 av akuttoppholdet?	25 (20 %)	62 (49 %)	33 (26 %)	6 (5 %)	126 (100 %)
5. Er det gjennomført helsesjekk i løpet av først inntaksdøgn?	30 (24 %)	63 (50 %)	27 (21 %)	6 (5 %)	126 (100 %)
6. Gjelder for plassering av ungdom med omfattende rusproblemer eller tegn på psykose: Er det etablert samarbeid med kommunal og statlig helsetjeneste?	1 (1 %)	23 (20 %)	46 (39 %)	47 (40 %)	117 (100 %)
7. I avklaringsmøtet er det startet arbeidet med en plan for oppholdet	71 (56 %)	14 (11 %)	34 (27 %)	7 (6 %)	126 (100 %)
8. Er dagtilbud/ skole eller kompenserende tiltak etablert?	62 (49 %)	23 (18 %)	22 (17 %)	19 (15 %)	126 (100 %)
9. Er plan for samvær utarbeidet?	79 (63 %)	9 (7 %)	30 (24 %)	8 (6 %)	126 (100 %)
10. Er det utarbeidet plan for oppholdet inkludert ukeplaner?	60 (48 %)	26 (21 %)	30 (24 %)	10 (8 %)	126 (100 %)
11. Har barnet/ungdommen deltatt i utarbeidelse og oppfølging av plan for oppholdet?	48 (38 %)	32 (25 %)	35 (28 %)	11 (9 %)	126 (100 %)
12. Er det laget fotoalbum alternativt tatt bilder? ^{a, b}	15 (20 %)	22 (29 %)	25 (33 %)	13 (17 %)	75 (100 %)
13. Det er avholdt samtale med saksbehandler som gjennomførte plasseringen	53 (42 %)	31 (25 %)	31 (25 %)	11 (9 %)	126 (100 %)
14. Er det inngått avtaler om utageringssituasjoner? ^a	7 (8 %)	4 (5 %)	28 (33 %)	45 (54 %)	84 (100 %)

	Hjem/nettverk	Kartlegging i akutt	Annet tiltak	Ikke satt	Mangler	Totalt
15. Status plassering etter to uker	15 (12 %)	36 (29 %)	10 (8 %)	49 (39 %)	16 (13 %)	126 (100 %)

	Ja	Nei	Ikke satt	Mangler	Total
16. Tvangsprotokoll? ^{a, b}	19 (16 %)	25 (21 %)	58 (50 %)	15 (13 %)	117 (100 %)
17. Er avslutningssamtale gjennomført?	27 (21 %)	28 (22 %)	60 (48 %)	11 (9 %)	126 (100 %)
18. Er brukertilfredshet registrert?	22 (17 %)	31 (25 %)	61 (48 %)	12 (10 %)	126 (100 %)
19. Er det gitt jevnlig informasjon til barnet/ungdommen om oppholdet?	60 (48 %)	11 (9 %)	49 (39 %)	6 (5 %)	126 (100 %)
20. Er det sjekket ut om barnet er kartlagt tidligere?	66 (52 %)	12 (10 %)	42 (33 %)	6 (5 %)	126 (100 %)
21. Har fagteam/tiltaket tilgang til tidligere kartleggingsresultater?	35 (28 %)	14 (11 %)	69 (55 %)	8 (6 %)	126 (100 %)

	EuroADAD	ASQ	SDQ	Annet	Ikke satt	Mangler	Totalt
22. Hvilket kartleggingsverktøy benyttes?	12 (10 %)	6 (5 %)	2 (2 %)	5 (4 %)	87 (69 %)	14 (11 %)	126 (100 %)

	Tiltak	Fagteam	Andre	Ikke satt	Mangler	Totalt
23. Hvem utfører den standardiserte kartleggingen?	17 (13 %)	2 (2 %)	7 (6 %)	88 (70 %)	12 (10 %)	126 (100 %)

	Ja	Nei	Ikke satt	Mangler	Total
24. Gir kartleggingen grunnlag for å anbefale tiltak? (Dersom ja, angi tiltak)	7 (6 %)	11 (9 %)	94 (75 %)	14 (11 %)	126 (100 %)

	Hjem/nettverk	Fortsatt i akutt	Annet tiltak	Ikke satt	Mangler	Totalt
25. Status plassering etter fire uker	10 (8 %)	58 (46 %)	13 (10 %)	8 (6 %)	37 (29 %)	126 (100 %)

	Ja	Nei	Ikke satt	Mangler	Total
26. Er barnehage/ skole/ jobb etablert?	7 (78 %)			2 (22 %)	9 (100 %)

^a Ikke i mal A

^c Ikke i mal C

^b Ikke i mal B

5 Diskusjon

5.1 Oppsummering av de viktigste funnene

Barnesamtaler

- Mens noen av barna syntes at de hadde fått god informasjon om oppholdet sitt og håndtering av saken sin, var det mange som ikke syntes det samme. Dette er klart det temaet som får dårligst skåre. Mange barn syntes ikke at de hadde fått nok informasjon om hva som skjedde med sakene sine og at de ikke fikk delta i planleggingen. Dette opplevdes som belastende for dem.
- De barna som hadde fått tildelt en primærkontakt opplevde dette som spesielt positivt. Fem barn rapporterte at de ikke hadde en primærkontakt. Andre hadde ikke nok kontakt med sin ansvarlige saksbehandler hos barnevernet. Dette området fikk tredje mest negative skår.
- De fleste barna følte seg trygge og syntes at de ble godt ivaretatt. Dette var det området som fikk flest positive svar. Enkelte barn var imidlertid redde eller følte at de ble latterliggjort av de ansatte, og to syntes ikke at de fikk det medisinske tilsynet de hadde behov for.
- De fleste barna synes livet som omplassert var forutsigbart, og de opplevde det å ha rutiner og struktur i livet som positivt. Enkelte ønsket å ha mer å gjøre i feriene eller ønsket en mer fleksibel timeplan.
- Rundt 60 % av barna var fornøyd med tanke på arrangerte besøk fra familien, mens 40 % ønsket mer kontakt med familie eller kontakt med andre som sto dem nær (f.eks. tidligere fosterforeldre eller venner).

- Intervjumalen ble i de fleste tilfellene ikke fulgt, noe som resulterte i en betydelig mengde manglende data i forhold til intervju spørsmålene, se Figur 1.

Ansatteundersøkelse

- Ansatte indikert høyrere skår i undersøkelsen våren 2014 enn høsten 2013. De nye skårene lå ikke spesielt høyt på noen av skalaene, men de lå heller ikke spesielt lavt. Alle skårer lå over middelveien.
- Generelt sett ser det ut til at de ansatte er fornøyd med implementeringen av standardene. Den tre laveste skårene når det gjelder implementering kom i forbindelse med barnas alder og hvor godt standardene fungerer i forhold til barn mellom ett og 12 år.
- De ansatte syntes generelt at de hadde god kunnskap om de nye standardene. Den kategorien som fikk lavest skår var *Tvang i akutt tiltaket skal som hovedregel ikke benyttes*. Det kan synes som om dette er et område der det kan være behov for å fokusere på ekstra kunnskap og opplæring.

Funn fra ansatteundersøkelsen høsten 2013 (repetert fra del A av denne rapporten)

- Halvparten av deltakerne var misfornøyd med at de ikke fikk nok informasjon om den nye faglige standarden før de skulle begynne å ta dem i bruk.
- Opplæringen bygger i all hovedsak på å gi ansatte informasjon og i mindre grad på praktisk ferdighetstrening av personell. Det store flertallet deltakere i undersøkelsen hadde fått opplæring i form av informasjonsmøter.
- En fjerdedel av institusjonsansatte fikk individuell opplæring, og en femtedel av administrativt personell samt drøyt en tiel av beredskapsforeldre fikk det samme.

Dette betyr at det store flertallet av alt personell ikke har fått individuell opplæring.

- Halvparten av deltakerne var misfornøyd med den formelle veiledning og støtte fra en overordnet, veileder eller ekspert etter at den nye faglige standarden var satt i verk.
- Den store majoriteten av deltakerne hadde ikke fått veiledning fra noen utenfor sin egen arbeidsplass om den nye, faglige standarden for akuttarbeidet.
- Halvparten av deltakerne var misfornøyde med den støtten som de fikk fra ledelsen angående opplæring og bruk av standardene, mens to tredeler var fornøyde med de rådene og den støtten de fikk fra kollegaer.
- Rundt en femdel av deltakerne var utilfredse med nytten av de nye faglige standardene, og rundt halvparten av deltakerne var utilfreds med implementeringen relatert til opplæring og støtte samt egen trygghet og kompetanse. Flertallet stilte seg nøytrale til disse temaene og er dermed verken tilfredse eller utilfredse.
- Resultatene viser også en nøytral holdning fra ansatte når det gjelder spørsmålene om de har fått tid nok til å bli komfortable med den nye standarden, om de får nok veiledning utenfra, om de praktiske utfordringene er for store og hvorvidt innføringen av den nye standarden har ført til at arbeidet deres har fått høyere kvalitet.

Sjekkliste fra databasen

- Resultatene fra sjekklistene viser flere mangler i forbindelse med akutte tiltak i de nye standardene. For eksempel fikk kun 50 % av barna en innledende samtale som skulle

forklare formålet og varigheten av oppholdet. I kun 50 % av sakene ble det gjennomført et planleggingsmøte innen de to første ukene etter omplassering.

- For 50 % av barna ble det gjennomført en helsesjekk i løpet av de første dagene etter omplassering, men nesten to tredeler ble ekskludert i kategorien “ikke satt”.
- Mange av kategoriene i sjekklisten forble ubesvarte.
- Tre versjoner av sjekklisten betyr at det finnes litt ulik informasjon om barna.
- Det at det så ofte benyttes “ikke satt” i sjekklistene reiser spørsmålet om hvorfor sjekklistene ikke synes å passe til den oppgaven de skal fylle (f.eks. er ikke enhetene strukturert på en slik måte at de barnevernsansatte kan bruke standardene riktig).

5.2 Begrensninger

Dataene fra barneintervjuene ble basert på flere intervjumaler, og i enkelte tilfeller kan det virke som om det ikke ble brukt noen mal. Dette gjorde det vanskelig å sammenligne barnas erfaringer, fordi enkelte spørsmål ikke ble stilt eller ikke besvart av mange av dem.

Responsraten for våren 2014 ($N = 33$) var svært lav til tross for gjentatte påminnelser sammenlignet med den første undersøkelsen i 2013 ($N = 89$). Denne forskjellen antyder at det er noe systematisk som mangler fra resultatene. Vi kan dessverre ikke koble svarene fra 2013 med svarene fra 2014 fordi alle svarene var helt anonyme, og derfor har vi ingen holdepunkter som kan vise skjevheter eller manglende skjevheter på bakgrunn av disse resultatene. Opprinnelig var det ikke tenkt at dette skulle være en longitudinell undersøkelse, og det ble derfor ikke gitt unike ID-er til respondentene da de svarte på undersøkelsen første gang. Fordi undersøkelsen ble støttet av Bufdir og obligatorisk for pilotenhetene, burde svarprosenten ha vært mye høyere. På grunn av

denne begrensningen vil resultatene ikke kunne representere meningene til alle de ansatte som arbeider med de nye standardene på en adekvat måte. I tillegg vil det være umulig å vurdere om de nye standardene fungerer bedre enn de gamle i forhold til akutte tiltak, fordi spørsmålene er basert på de ansattes oppfatninger. For å kunne vurdere dette, kreves det en langtidsevaluering av standardene som bruker mer objektive standarder for bedre omsorg samt unike respondent-ID-er som gjør det mulig å følge enkeltpersoner over tid.

5.3 Integrasjon av funnene

Den informasjonen som kom frem under barneintervjuene viser at barna generelt sett følte seg trygge og godt ivaretatt, selv om det er enkelte områder som krever oppmerksomhet. Mange barn fikk ikke nok informasjon om saken sin, og enkelte barn uttrykte at de ikke ble lyttet til eller latterliggjort av de ansatte. To uttrykte bekymring for helsesituasjonen sin. Fordi malen ikke ble fulgt, manglet mange av intervjuene nok relevant informasjon for å kunne gjelde for alle barn. Dette er også relevant for diskusjonene og sjekklistene i databasen som hadde flere manglende eller negative verdier. Dette kan skyldes flere ting. Det er kjent at kunnskap ikke er tilstrekkelig til å endre praksis hos fagfolk. Selv om de ansvarlige for akuttplassering vet hva de skal gjøre, kan det hende at enkelte oppgaver blir oversett av ulike grunner, noe som kan skyldes tidspress, manglende ressurser eller manglende praktisk opplæring i hvordan de skal bruke verktøyene i komplekse hverdagssituasjoner.

5.4 Implementeringsprosessen

Svarene på spørsmålene om implementering viser at det har skjedd enkelte forbedringer i implementeringsprosessen siden høsten 2013. Denne bedringen viser at implementeringen er i gang, og standardene stadig får bedre fotfeste i enhetene. Spesielt ser man dette av spørsmålene

der det spørres om kunnskap om standardene. Her skåres det relativt høyt, noe som viser at de ansatte mener at de har god kunnskap om standardene.

5.4.1 Kompetanse og bruk av standarder

Resultatene relatert til kompetanse med tanke på standardene ligger alle over midten på skalaen. Dette er en indikasjon på at denne respondentgruppen mener de har god kunnskap om standardene, men det at de ansatte selv mener de har god kunnskap er ikke i seg selv nok til å garantere at de tjenestene de tilbyr har god kvalitet. En rekke objektive og målbare tiltak bør inkluderes i vanlige rutiner av Bufdir og regionale og lokale organer for å vurdere behandling av barn som akutt plasseres.

5.4.2 Implementering av standarder for akutte tiltak

Hvor godt standardene implementeres i eksisterende tjenester er også viktig med tanke på suksess. Her ser vi at det finnes en viss variasjon, avhengig av hvilke standard som ble evaluert, men generelt svarer de ansatte at standardene passer godt inn i det nåværende systemet. Det er særlig med tanke på tidsforløpet for barn under 12 år at evalueringen viser en lav skår. Respondentenes kommer med verdifulle innspill om fireukersfristen, og videre diskusjoner og oppfølgingsintervjuer kan derfor være berettiget.

5.5 Anbefalinger

1. Ekstra opplæring til ansatte om hvordan de skal intervju barn og informasjon om hvor viktig det er at de følger malen i stedet for å stille alternative spørsmål. Om intervjuintegritet: noen ganger skrev ikke de ansatte bare ned svarene barna ga, men de skrev også at de minnet barna på at de svarene de ga var gale. En upartisk medarbeider

bør gjennomføre intervjuene uten å snakke med barna om de svarene de gir og bare skrive ned det barna sier.

2. Noen av barna forsto ikke språket i spørsmålene fra malen, og i noen tilfeller droppet de ansatte disse spørsmålene. Dette kan blant annet skyldes barnas alder. De ansatte på institusjonene kan kanskje hjelpe til med å skrive om malene slik at det brukes et språk som gjør det enklere for barna å forstå alle spørsmålene.
3. Med regelmessig mellomrom bør en person med barnefaglig kompetanse utenfor institusjonen gjennomføre avslutningssamtalen som en kvalitetskontrolltiltak. Denne utenforstående personen bør velge ut de barna som skal intervjues.
4. Det er viktig å gjøre endringer i praksis for å inkludere barna i den informasjonsprosessen, slik at de alltid vet hva som skjer i saken sin og at deres tanker og meninger blir hørt.
5. Det er viktig å sikre at barna har en hovedkontakt som er tilgjengelig og vil kunne tilby nok og kontret informasjon om barnas sak. De var spesielt opptatt av at de ikke fikk nok informasjon av sin ansvarlige saksbehandler fra barnevernstjenesten.
6. Mange barn nevnte at aktiviteter som sport var en svært viktig del av livene deres mens de var omplassert, og dersom de ikke hadde mulighet for slike aktiviteter ble dette oppfattet som et savn. Denne delen er det viktig å styrke hos alle enheter som ikke har kunnet tilby barna gode nok sports- eller andre aktiviteter.
7. Andre barn rapporterte om uønsket opphold i skolegangen. Det er viktig å sikre at alle barn får et tilpasset skoletilbud så snart de er klare for det.
8. Det bør gis ekstra opplæring til alle fagteam og beredskapshjem for å sikre at sjekklistene og intervjuformater overholdes.

9. Flere av sjekklister og intervjuene var ufullstendige, og det vil derfor kunne være nyttig å etablere et belønningssystem for dem som etterlever kravene best. I tillegg bør man satse på regelmessig kontroll og tilbakemeldinger angående bruk av disse verktøyene for å sikre at de brukes på best mulig måte.
10. Endre standarder slik at de også er tilpasset yngre barn.

Følgende anbefalinger ble gitt høsten 2013, og vi mener at de fortsatt gjelder.

1. Å forbedre kvaliteten på informasjon til ansatte og tilgangen på denne informasjonen. Formelle informasjonsmøter bør repeteres.
2. Å tilby opplæring som omfatter mer individuell opplæring og veiledning av ansatte. Det bør arrangeres boostersamlinger og workshops for ansatte på alle nivåer med spesiell fokus på ansatte som arbeider direkte med barna.
3. Å kombinere en “bottom up” strategi med den “top down” strategien som allerede er virksom slik at deltakelse fra de ansatte i endringsprosessen styrkes.
4. Å etableres lokale implementeringsteam som gis de ressursene de behøver for å styrke implementeringen lokalt og samarbeidet mellom ansatte, lederne for implementeringsarbeidet og beslutningstakere i Bufdir.
5. Å fortsette evaluering av implementeringsprosessen over tid inkludert regelmessig, periodisk bruk av spørreskjemaet fra denne undersøkelsen.
6. Å evaluere effekten av implementeringsarbeidet gjennom en spørreundersøkelse til ansatte og å analysere registerdata fra ODA på det lokale nivået.
7. Å erkjenne at vellykket implementering tar tid og krever periodisk evaluering og tilpasning.

Referanser

- Bowen, S., & Ziwi, A.B. (2005). Pathways to “evidence-informed” policy and practice: A framework for action. *PLoS Med*, 2(7). doi: 10.1371/journal.pmed.0020166
- Fixsen, D.L., Naoom, S.F., Blase, K.A., Freidman, R.M., & Wallace, F. (2005). *Implementation research: A synthesis of the literature*. (FMHI Publication #231). University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, National Implementation Research Network.
- Greenhalgh, T., Robert, G., Macfarlane, F., Bate, P., & Kyriakidou, O. (2004). Diffusion of innovations in service organizations: Systematic review and recommendations. *Milbank Quarterly*, 82(4), 581-629. doi: 10.1111/j.0887-378X.2004.00325.x
- Rogers, E.M. (2003). *Diffusion of innovations* (5 ed.). New York: Free Press.
- Tabak, R.G., Khoong, E.C., Chambers, D.A., & Brownson, R.C. (2012). Bridging research and practice: Models for dissemination and implementation research. *American Journal of Preventive Medicine*, 43(3), 337-350. doi: 10.1016/j.amepre.2012.05.024