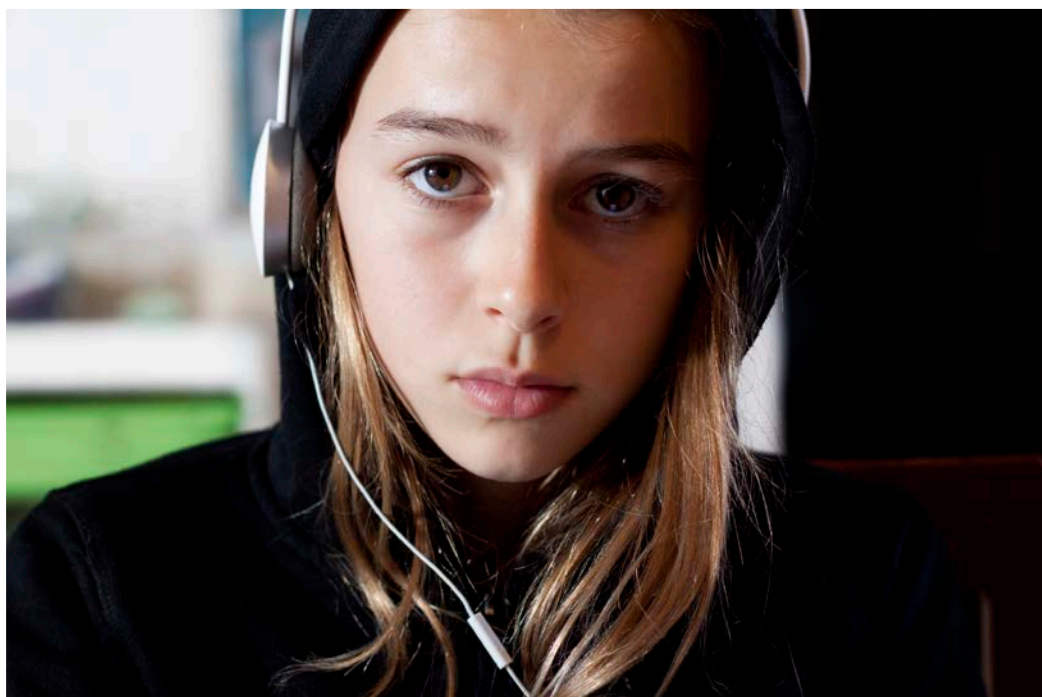


Implementering av faglig standard for akutte tiltak i barnevernet

Evalueringsrapport på oppdrag for Barne- og familiedirektoratet

4-
2013





RKBU Nord rapport nr 4 2013

Implementering av faglig standard for akutte tiltak i barnevernet

Forsidefoto: Colourbox

Prosjektleder
Willy-Tore Mørch

Forfatter(e)
Joshua Patras
Charlotte Reedtz
Sihu Klest

Oppdragsgiver
Barne- og familiedirektoratet

Elektronisk arkivkode

ISBN
978-82-93031-30-7

Antall sider
30

Dato
1. desember 2013

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.

Implementering og formidling

På bakgrunn av foreliggende kunnskap om hvilken innvirkning barnevernets akuttintervensjoner har på de berørte barn og unge (Baugerud, Augusti & Melinder, 2008), har et samlet barnevern i Norge som målsetning at antallet akuttplasseringer og oppholdstid går ned. På denne bakgrunn har Bufdir utarbeidet en ny faglige standard for akuttarbeidet i Bufetat. Den nye faglige standarden for akuttarbeidet har som ambisjon å bidra til at alle barn og unge som er i behov av et av Bufetats akuttiltak skal få et likeverdig og kvalitativt godt tilbud uavhengig av hvor de bor i landet.

Implementering er å forvandle en innovasjon fra idé og en utviklingsfase til vanlig praksis i et sosialt system (Greenhalgh, Robert, Macfarlane, Bate & Kyriakidou, 2004). I dette prosjektet er innovasjonen en ny faglig standard for akuttarbeidet og det sosiale systemet er barnevernet. For å forstå essensen i det å endre praksis i barnevernets er prinsipper og begreper fra implementeringsteori en viktig bakgrunn. Sentralt for implementering er begreper som nyskaping, spredning og formidling. Spredning (“dissemination”) er måten en innovasjon over tid blir tilpasset innenfor et sosialt system ved bruk av kommunikasjon som redskap for å spre informasjon (Rogers, 2003). Spredning av den nye faglige standarden og implementering av denne bygger på ulike aspekter av formidling til fagfolk. I denne sammenhengen bygger implementering på fire primære elementer i formidlingsarbeid: Innovasjon, kommunikasjon, tid og et sosialt system. Vurdert opp mot formidling er imidlertid spredning og implementering mer hensiktsmessige, målrettete og planlagte prosesser. For å lykkes med spredning av en innovasjon er det viktig å dele informasjon om innovasjonen (formidling), men også å følge opp med brukeropplæring og støtte (spredning). Implementering av den nye faglige standarden

innebærer elementer både fra formidling og spredning, men omfatter flere målsettinger og krever støtte til barnevernsarbeidere i akuttarbeidet. Implementering er derfor den mest komplekse måten å sette en innovasjon ut i livet på og krever dermed mest oppmerksomhet og ressurser. En måte å skille mellom implementering og formidling er at formidling fokuserer på atferden til et individ (beslutningen om å endre praksis), mens implementering fokuserer på atferden til større fagteam eller institusjoner og de nødvendige endringene som må gjennomføres på alle nivåer (Greenhalgh et al., 2004).

Implementering er relevant for mange yrkesområder, også barnevernsektoren. Et sentralt fokus i moderne implementeringsvitenskap er hvordan innovasjoner kan implementeres i komplekse systemer på en vellykket måte (e.g., Fixsen & Blase, 2009). Rogers (2003) identifiserte fem faser i beslutningsprosessen som et individ går gjennom for å sette en innovasjon ut i livet: *Anerkjennelse* av et problem, *overbevisning* av andre for å gjøre de nødvendige endringene, *beslutningen* om å sette innovasjonen ut i livet, den første *implementering* av innovasjonen, og *bekreftelse* på at innovasjonen fungerer som planlagt. Denne prosessen har blitt brukt som en modell for å sette innovasjoner ut i livet i flere år. I tillegg har Greenhalgh og kollegaer (2004) satt fokus på at når det er organisasjoner, og ikke bare enkeltindivider som skal gjennomføre en innovasjon, er nyttig å se på implementering som en kompleks rekke av beslutninger, justeringer, reevalueringer, feiltakelser, og nye beslutninger over flere år.

Fokuset i implementeringsaktiviteter er ofte evidens-baserte programmer (EBP). Det er fordi EPJ som oftest representerer godt definerte innovasjoner (for eksempel programmet De Utrolige Årene) beregnet for avgrensede målgrupper (foreldre og lærere til barn med atferdsvansker). Veldefinerte innovasjoner og målgrupper er også sentrale i implementeringsforskning der man for eks. evaluerer hvordan opplæring av lærere i å bruke programmet De Utrolige Årene over tid, slik at programmet etter hvert blir standard praksis for lærere på en gitt skole.

I forhold til denne rapporten er innovasjonen ikke en EBP, men heller en endring i retningslinjer for praksis (faglig standard på akuttarbeid). Implementering av ny policy eller nye retningslinjer for praksis ligner implementering av EBP'er, men det finnes unike utfordringer ved implementering av nye retningslinjer. Slike endringer involverer det Fixsen og kollegaer (2005) kaller en "top-down" innovasjon. Top-down innovasjoner åpner ikke for at beslutningen om innovasjonen tas på det individuelle eller organisasjonsmessige nivået, fordi de nye retningslinjene ikke er valgfrie. Det er derfor viktig å fremme og "selge inn" endringer av retningslinjer i praksisfeltet, kanskje i større grad enn for andre innovasjoner for å kvalitetssikre at de gjeldende standarder blir fulgt. Generelt er de mest vellykkete implementeringene de som bruker en "top-down" i kombinasjon med en "bottom-up" tilnærming til målgruppen (her; barneverntjenesten), fordi ensidige "top-down" strategier i en implementering kan fremme motstand innenfor organisasjoner (Aarons & Sawitzky, 2006) og true tilpasning av ny praksis på lang sikt. En "bottom-up" innovasjon er praksisendringer med målrettet planlegging med deltakelse fra ansatte i endringsprosessen og deltakelse fra lederne av endringsprosessen, i alle ledd av organisasjonen. Endringer av policy og retningslinjer skjer ikke i et vakuum og det er derfor viktig å ta i betraktning forskjellige politiske, strukturelle og kulturelle forhold som kan komme i konflikt med en vellykket implementering (Bowen & Ziwi, 2005). Jo mer kompleks systemet er og desto mer utfordrende implementeringen blir, desto lengre tid vil det ta å oppnå den ønskede endringen i praksis. Erfaring viser at implementering av innovasjoner tar lang tid og Fixsen og hans kolleger mener at det tar omkring 10 år å endre praksis (Fixsen et al., 2005).

Ifølge Rogers (2003) og Greenhalgh med kolleger (2004) bør en innovasjon fremmes som en forbedring av de gamle måtene å gjøre ting på. Det bør være mulig å tilpasse innovasjonen og prøve den ut innenfor det eksisterende systemet, samt å gjøre tilpasninger når det er nødvendig. Innovasjonen bør forenkles så mye som mulig og den bør være kompatibel med nåværende systemer og strukturer innenfor organisasjonen. Kunnskap om

innovasjonen bør være lett tilgjengelig og støttesystemer bør være på plass for at innovasjonen skal kunne brukes på en effektiv måte. I tillegg bør det være rom for tilbakemeldinger innenfor systemet for å tillate at endringer kan gjøres. En måte å forbedre gjennomføringen av en innovasjon er å etablere et implementeringsteam (Fixsen et al., 2005). Et implementeringsteam er en gruppe individer som har ansvar for spredning, opplæring, teknisk støtte og langsiktig oppfølging i forhold til gjennomføring av innovasjonen. Et implementeringsteam bør ha funksjoner på alle nivåer i organisasjonen. Implementeringsteamet må ha ferdigheter til å dele kunnskaper som samles gjennom interne evalueringer, de må kunne utvikle budskap fra myndigheter og beslutningstakere som personalet skal handle ut i fra, de må utvikle ferdigheter som hjelper personalet til å bruke kunnskapen som formidles på effektive måter, og de må evaluere effekten av endringsarbeidet over tid (Lavis, Robertson, Woodside, McLeod & Abelson, 2003).

Bufdirs implementeringsstrategi

For å støtte gjennomføringen av de nye faglige standardene for akuttarbeid utpekte Bufdir en prosjektleder for hver region. Disse fikk ansvar for utprøving og implementering. Prosjektlederne hadde ansvar for generell koordinering og bistand til enhetene, samt informasjons- og samarbeidsmøter med berørte lokale barnevernstjenester. I tillegg holdt direktoratet månedlige boostersamlinger for enhetsledere, prosjektledere og veiledere fra enhetene. De regionale prosjektlederne holdt lignende boostersamlinger ble holdt med ansatte som miljøterapeuter og beredskapshjemkonsulenter på hver implementeringsenhet.

Problemstillinger i denne studien:

- 1. Hvilken type opplæring har ansatte fått og hvordan vurderer de kvaliteten og nytten av opplæringen**
- 2. Hvilke erfaringer har ansatte med implementeringen og den nye faglige standarden .**

Metode

Deltakere

Deltakere i denne studien ble rekruttert av de fem regionale prosjektlederne fra Bufetat. De regionale prosjektlederne sendte ut en lenke til et nettbasert spørreskjema for ansatte som jobber i enheter som deltok i piloten. Totalt 89 spørreskjemaer ble innlevert fra ansatte ved totalt 14 ulike enheter i Bufetat. Vi har ingen pålitelig estimat på svarprosenten i og med at vi ikke hadde direkte kontakt med deltakere selv, og heller ikke hadde tilgang til deres kontaktinformasjon. På bakgrunn opplysninger om antallet ansatte på arbeidsplassen har vi estimert at ca. 200 ansatte var mulige deltakere i undersøkelsen. Svarprosenten er på denne bakgrunn beregnet til 45 %.

Totalt 52 % av respondentene jobbet i beredskapshjem, 27% jobbet på akuttinstitusjoner og 21% på andre tiltak inkludert inntaks- og fagteam. Flere stillingstyper var representert. En fullstendig liste over stillinger, antallet respondenter for hver stilling, og kategorien hver stilling ble tildelt vises i Tabell 1.

Antall år med arbeidserfaring som deltakerne hadde i deres nåværende yrkesområde varierte fra færre enn 1 år til 25 år. Gjennomsnittlig arbeidserfaring var 7,6 år ($SD = 6,21$); og medianen var 5,0 år. Administrativt personell hadde i gjennomsnitt flest år med erfaring ($M = 9,4$, $SD = 6,98$) og beredskapsforeldre hadde færrest år ($M = 5,8$, $SD = 5,50$). Institusjonsansatte hadde arbeidserfaring i gjennomsnitt 6,5 år ($SD = 4,96$).

Tabell 1

Oversikt over stillinger og stillingskategorier i utvalget

Stilling	N	Kategori
Saksbehandler/saksarbeider	6	Administrativt personell
Etatsleder	1	Administrativt personell
Tiltaksleder	8	Administrativt personell
Institusjonsleder	2	Administrativt personell
Rådgiver	12	Administrativt personell
Avdelingsleder	2	Administrativt personell
Beredskapshjemskonsulent	3	Administrativt personell
Veileder	2	Administrativt personell
Nestleder	2	Administrativt personell
Beredskapsforeldre	27	Beredskapsforeldre
Miljøterapeuter	18	Institusjonsansatte
Miljøarbeider	1	Institusjonsansatte
Psykolog	1	Institusjonsansatte
Annet	4	
Totalt	89	

Spørreskjema og prosedyrer

Data ble samlet gjennom et nettbasert spørreskjema. Spørreskjemaet innhentet tre typer informasjon fra deltakere: (1) generell informasjon om respondenten, som for eks. arbeidsplass og stilling; (2) informasjon om typen opplæring hadde fått i den nye faglige standarden, som for eks. informasjonsmøter eller workshop; og (3) respondentens erfaring med implementering av den nye faglige standarden.

Typen opplæring respondentene fikk. Vi ba respondentene om å indikere hvilken type opplæring de hadde fått i forhold til de nye standardene. Disse inkluderte

Informasjonsmøter, Praktisk workshop, Individuell opplæring, eller Annet. Respondentene ble bedt om å svare “Ja, har fått” eller “Nei, har ikke fått” til hver type opplæring.

Evaluerings av implementeringen. Vi stilte 24 spørsmål til deltakere om deres erfaring med standardene, for eksempel, *Jeg fikk nok informasjon om de nye standardene før jeg skulle begynne å ta dem i bruk, og De nye standardene reflekterer hva jeg mener er viktig i det arbeidet jeg gjør.* Spørsmålene ble skåret på en 7-poengs Likert-skala der 1 indikerte “Helt uenig,” 2 “Uenig,” 3 “Litt uenig,” 4 “Nøytral,” 5 “Litt enig,” 6 “Enig,” 7 “Helt enig”. Målet med disse spørsmålene var å utforske områder som var relevante for kvaliteten på gjennomføringen av praksisendringer slik de er blitt identifisert av Rogers (2003) og andre. Spørsmålene dekket emner som opplevd nytte av de nye standardene, tilfredshet med opplæring og støtte som deltakere hadde fått i forhold til standardene, og grad av trygghet i forhold til å anvende de nye standardene i praksis. Tre av spørsmålene kartla ytterligere informasjon fra respondentene i form av åpne spørsmål de ble bedt om å besvare, for eks, *Hvilken type veiledning fra din egen arbeidsplass ville være mest nyttig for deg?*

Resultater

Typen opplæring deltakerne fikk. Evaluering av svarene når det gjaldt opplæring indikerer at informasjonsmøter var den mest vanlige typen opplæring de tre gruppene fikk, mens praktisk workshop og individuell opplæring (se Tabell 2) forekom langt sjeldnere. Svarene var relativt like blant de tre gruppene respondenter, men institusjonsansatte rapporterte at de fikk både *individuell opplæring* (25 %) og andre form for opplæring i større grad enn beredskapsforeldre (12 %). Det var mest variasjon i gruppen administrativt personell når det gjaldt den opplæring og veiledning de hadde fått. Totalt 13% av administrativt personell svarte at de hadde deltatt på praktisk workshop, noe som var høyst av de tre gruppene. Førti prosent av administrativt personell rapporterte også at de hadde

fått annen form for opplæring, noe som representerte en høyere andel enn både *institusjonsansatte* (30 %) og *beredskapsforeldre* (12 %). Det er ut ifra disse data vanskelig å si om disse forskjellene var tilsiktete og forårsaket av at individer blant administrativt personell ble gitt flere opplæringsmuligheter enn annet personell. Det fremstår som et tydelig mønster at opplæringen av *beredskapsforeldre* var mest begrenset. Det store flertallet av *beredskapsforeldre* rapporterte at de var avhengige av informasjonsmøter og hadde lite tilgang til praktiske workshop, individuell opplæring eller andre typer opplæring.

Tabell 2

Oversikt over hvilken type og omfang av opplæring som er gjennomført

	Inst. Ansatte <i>n</i> = 20	B.skapsforeldre <i>n</i> = 27	Admin <i>n</i> = 38
Informasjonsmøter	85 %	96 %	71 %
Praktisk workshop	0 %	4 %	13 %
Individuell opplæring	25 %	12 %	21 %
Annet	30 %	12 %	40 %

Evaluerings av implementeringen. Tjueen spørsmål ble evaluert med tanke på underliggende relasjoner ved bruk av en undersøkende Principal Components Analysis (PCA). PCA'en ble gjennomført for å identifisere mønstre i data som kunne bidra til tolkningen av resultatene. Tre faktorer ("components") ble identifisert og disse forklarte 49% av den totale variansen i variablene som ble analysert.

Gjennomsnittlige skårer ble beregnet for hver av de tre faktorene som vi har kalt; *Nytte av innovasjonen*, *Opplæring og støtte*, og *Trygghet/kompetanse*. Elementene i Faktor 1: *Nytte av innovasjonen*, beskriver deltakernes synspunkter på endringene i standardene for akuttarbeid (se Tabell 3). Opplevd nytte er viktig fordi individer vil bli mer motivert til å endre på sin praksis dersom de kan se en god grunn til det (Rogers, 2003). Gjennomsnittsskåren på *Nytte av innovasjonen* var middels positiv $M = 4,99$, $SD = ,98$. Med

en mulig rangering fra 1 til 7 korresponderer denne skåren med en vurdering på 5 “Litt enig”. Gjennomsnittlige skårer på *Nytte av innovasjonen* for de forskjellige stillingskategorier varierte lite. Gruppen som skåret høyest var *institusjonsansatte* ($M = 5,39$, $SD = 1,10$) etterfulgt av *beredskapsforeldre* ($M = 4,94$, $SD = ,85$) og *administrasjon* ($M = 4,92$, $SD = 0,91$). Vi testet om det var betydningsfulle (signifikante) forskjeller mellom de tre gruppene ved bruk av en enveis variansanalyse (ANOVA). Analysen viste ingen signifikante forskjeller mellom de tre stillingsgruppene når det gjaldt *Nytte av innovasjonen* $F(2, 82) = 1,87$, $p > .05$. Det at *institusjonsansatte* vurderte innovasjonen som mer nyttig enn de andre gruppene kan dermed forklares av tilfeldighet heller enn betydningsfulle og systematiske forskjeller.

Tabell 3

Komponent skårer på Faktor 1

	Nyttigheten av innovasjon	Komponent skåre
1	Jeg liker de nye standardene og vil gjerne bruke dem i mitt arbeid.	,86
2	De nye standardene er forenlig med mine verdier knyttet til det arbeidet jeg gjør.	,90
3	Jeg tror at de nye standardene forbedrer omsorgen for barn i akutte situasjoner.	,77
4	Det er tilstrekkelig fleksibilitet i de nye standardene til å kunne gjøre individuelle tilpassinger, som er til barnets beste.	,72
5	De nye standardene reflekterer hva jeg mener er viktig i det arbeidet jeg gjør.	,85
6	Jeg har forandret på måten jeg jobber med barn på p.g.a. de nye standardene.	,45

Note. Cronbach's alpha = ,85 for de syv spørsmålene i skalaen.

Spørsmålene i Faktor 2: *Opplæring og støtte*, beskriver deltakernes erfaring med opplæring, så vel som deres tilfredshet med opplæringen de fikk (se Tabell 4). Gjennomsnittsskåren på *Opplæring og støtte* var moderat $M = 4,32$, $SD = 1,12$. Denne skåren ligger et sted mellom 4 "Nøytral" og 5 "Litt enig." Stillingsgruppen som skåret høyest var *beredskapsforeldre* ($M = 4,81$, $SD = 1,10$), etterfulgt av administrativt personell ($M = 4,14$, $SD = 1,23$) og *institusjonsansatte* ($M = 4,04$, $SD = ,86$). En sammenligning av gjennomsnittene for de tre stillingsgruppene for *Opplæring og støtte* viste en statistisk signifikant forskjell mellom gruppene, $F(2,82) = 4,627$, $p < ,05$, der *beredskapsforeldre* skåret høyere enn de andre to gruppene på tilfredshet med opplæring og støtte. *Beredskapsforeldre* rapporterte også den høyeste frekvensen av frammøte på et informasjonsmøte (96 %), noe som indikerer at nesten alle *beredskapsforeldre* fikk en form for opplæring.

Tabell 4

Opplæring og støtte

	Opplæring og støtte	Component skåre
1	Jeg fikk nok informasjon om de nye standardene før jeg skulle begynne å ta dem i bruk.	,85
2	Jeg fikk nok opplæring for å ta i bruk de nye standardene.	,80
3	Etter at standardene ble vedtatt fikk jeg i tillegg formell veiledning og støtte fra en overordnet/veileder eller annen ekspert (for eks., flere møter, workshop, individuell coaching, osv.):	,55
4	Etter at standardene ble vedtatt fikk jeg råd og annen støtte fra mine kollegaer angående innføringen av standardene.	,33
5	Stort sett er jeg fornøyd med måten standardene ble tatt i bruk på.	,71
6	Ledelsen har gitt mye støtte m.h.t. opplæring og bruk av standardene.	,62
7	Jeg tror min arbeidsplass har behov for mer veiledning fra Bufdir ang. hvordan standardene skulle brukes i praksis.*	-,64

Note. Cronbach's alpha = ,85 for de syv spørsmålene i skalaen.

** Negativt formulerte spørsmål ble reversert før alpha ble beregnet.*

Faktor 3 i våre analyser; *Trygghet/kompetanse*; korresponderer med grad av trygghet deltakerne opplever i bruk av de nye standardene og deres kompetansenivå i forhold til dem (se Tabell 5). Gjennomsnittsskåren på *Trygghet/kompetanse* var moderat $M = 4,30$, $SD = 1,14$. Denne skåren ligger mellom 4 "Nøytral" og 5 "Litt enig." Stillingsgruppen som skåret høyest var administrativt personell ($M = 4,66$, $SD = 1,04$), etterfulgt av beredskapsforeldre ($M = 4,08$, $SD = 1,30$) og institusjonsansatte ($M = 4,01$, $SD = ,96$). En sammenligning av gjennomsnittene for de tre stillingsgruppene på *Trygghet/kompetanse* viste en statistisk

signifikant forskjell mellom de tre stillingsgruppene, $F(2,82) = 3,92$, $p < ,05$. Dette resultatet tyder på at administrativt personell som en gruppe er mest trygge på deres ferdigheter.

Tabell 5

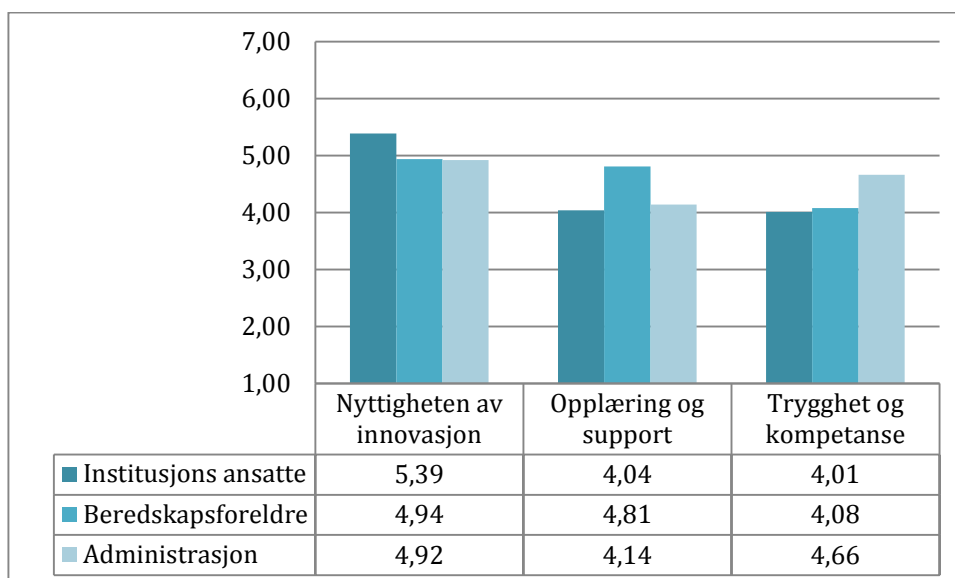
Trygghet/Kompetanse

Trygghet og kompetanse		komponent skåre
1	Jeg føler meg godt informert om standardene.	,40
2	Jeg synes at jeg ikke er i stand til å bruke standardene godt nok.*	-,76
3	I øyeblikket føler jeg meg trygg ved å bruke standardene.	,64
4	Jeg har behov for mer veiledning fra min arbeidsplass ang. hvordan standardene skulle brukes i praksis.*	-,79

Note. Cronbach's alpha = ,85 for de syv spørsmålene i skalaen.

** Negativt formulerte spørsmål ble reversert før alpha ble beregnet.*

Figur 1 viser de gjennomsnittlige skårene på de tre skalaene for hver stillingskategori. Skårene på skalaene er ikke spesielt lave, men heller ikke veldig høye. En annen måte å forstå dette på er å se på skårene i form av *tilfreds* eller *utilfreds*, der *tilfreds* tilsvarer alle skårer over 4 "Nøytral" og *utilfreds* tilsvarer alle skårer 4 og under. Ved å se på skårene på denne måten fremkommer det at nesten halvparten av respondentene (45 %) var mindre tilfredse med implementeringen relatert til Faktor 2: *Opplæring og støtte* og Faktor 3: *Trygghet/kompetanse*, mens ca. 20 % er utilfredse med nytten av de nye faglige standardene (se Tabell 6).



Figur 1. Gjennomsnittlige forskjeller på skalaene *nyttighet av innovasjon*, *opplæring og støtte*, og *trygghet/kompetanse* for de tre stillingskategoriene.

Tabell 6

Fornøyd eller misfornøyd med implementeringen

	Nyttigheten av innovasjon	Opplæring og support	Trygghet og kompetanse
Misfornøyd	20 %	45 %	45 %
Fornøyd	80 %	55 %	55 %

Deltakernes svar på enkelte spørsmål i undersøkelsen bidrar til å nyansere deres erfaringer med implementeringen og disse er presentert disse i Tabell 7.

Tabell 7

Svar på enkeltspørsmål i undersøkelsen

	Misfornøyd	Fornøyd	M	SD
Jeg fikk nok informasjon om de nye standardene før jeg skulle begynne å ta dem i bruk.	50 %	50 %	4,31	1,65
Etter at standardene ble vedtatt fikk jeg i tillegg formell veiledning og støtte fra en overordnet/veileder eller annen ekspert (for eks., flere møter, workshop, individuell coaching, osv.):	49 %	51 %	4,24	1,84
Etter at standardene ble vedtatt fikk jeg råd og annen støtte fra mine kollegaer angående innføringen av standardene.	33 %	67 %	5,04	1,37
Ledelsen har gitt mye støtte m.h.t. opplæring og bruk av standardene.	48 %	52 %	4,54	1,42
Jeg har behov for mer veiledning fra min arbeidsplass ang. hvordan standardene skulle brukes i praksis.	39 %	61 %	4,77	1,55

Fire elementer som ikke ble inkludert i tidligere analyse. Fire av spørsmålene i spørreskjemaet korresponderte ikke med noen av de tre faktorene. Disse ble dermed ikke inkludert på grunn av deres manglende overenstemmelse med de andre faktorene. Spørsmålene med deres gjennomsnitt og standardavvik rapporteres i Tabell 8. Til tross for at disse spørsmålene ikke passer inn i noen av faktorene er de imidlertid nyttige for å forstå kvaliteter ved implementeringen av ny faglig standard på akuttarbeidet, og de ble derfor analysert særskilt.

Tabell 8

Ikke kategoriserte spørsmål med tilsvarende gjennomsnitts- og standardavvik

	<i>M</i>	<i>SD</i>
Jeg synes jeg har fått nok tid til å bli komfortabel med å bruke standardene.	3,94	1,43
Jeg får regelmessig veiledning i bruk av standardene fra noen utenfor min egen arbeidsplass.	2,41	1,37
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 trenges for å gjennomføre standardene, osv.).	4,40	1,59
Jeg opplever at veiledningen og oppfølgingen i enkeltsaker er blitt bedre etter innføringen av den faglige standarden.	4,16	1,36

Note: 1 = ??; 7 =??

Dette er noe som kan tyde på at det er usikkert om de nye standardene faktisk er en forbedring sammenlignet med den veiledning og oppfølging som var gjeldene før de nye standardene ble implementert.

Åpnespørsmål. I tillegg til spørsmålene med fastlagte svaralternativer, ble deltakerne bedt om å gi informasjon om deres erfaringer med den nye faglige standarden gjennom tre åpne spørsmål. De tre spørsmålene var:

- (1) *Hvilken type veiledning fra din egen arbeidsplass ville være mest nyttig for deg?*
- (2) *Hvilken type veiledning fra Bufdir ville være mest nyttig for deg?*
- (3) *Andre kommentarer om standardene som ikke ble tatt opp i spørreskjemaet.*

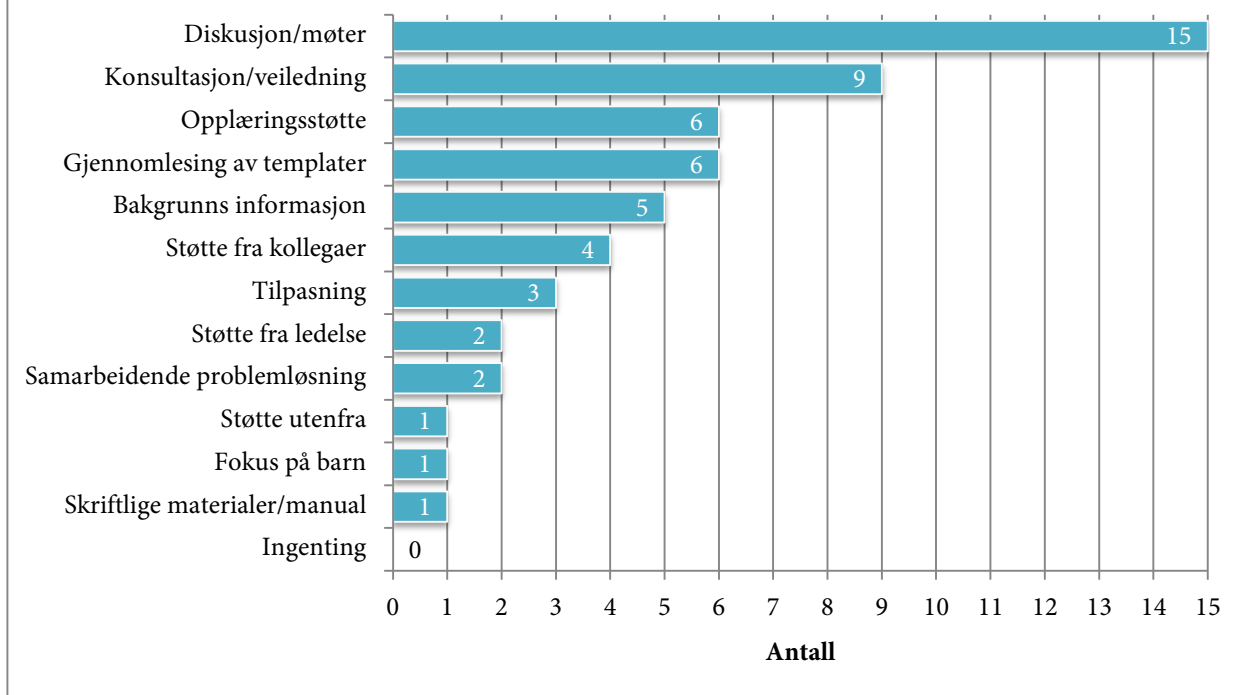
Totalt 57 deltakere svarte på minst en av de tre spørsmålene. For å oppsummere svarene kategoriserte vi utsagn basert på innholdet. Vi endte opp med 13 kategorier basert på spørsmål 1 og 2. Kategoriene var:

- (1) *diskusjon/møter* som reflekterte behov for dialog eller kommunikasjon mellom folk på arbeidsplassen, spesielt i en gruppesituasjon;
- (2) viktighet av *konsultasjon/veiledning*, spesielt av en konsulent som var tilstede på arbeidsplassen; (3) *oppføringsstøtte* i form av flere møter, opplæring eller forklaring;
- (4) en *gjennomlesing av templat*er som ble brukt for å følge opp med barna;
- (5) *bakgrunns informasjon* som relaterte generelt til behov for bedre forståelse på hvor standardene oppsto og hvorfor de ble vedtatt;
- (6) *støtte fra kollegaer* som ellers ikke passet til kategorien *diskusjon/møter*, men som likevel var relevant til opplevd behov for økt kommunikasjon med kollegaer;
- (7) *tilpasning* av standardene slik at de passer bedre til arbeidsmiljøet eller at de for eks. passer bedre til barnas alder;
- (8) *støtte fra ledelse* som kan inkludere ytterlig opplæring, forklaring eller oppfølging;
- (9) *samarbeidende problemløsning* for å identifisere og håndtere som en gruppe problemer som kan ligne på *diskusjon/møter* men som er unike på grunn av fokuset av problemløsningen;
- (10) *støtte utenfra* fra andre enheter eller andre i yrkesområdet som ikke er knyttet til organisasjonen;
- (11) et ønske om at standardene skal sette mer *fokus på barn*;
- (12) ønsker om å få mer *skriftlige materialer* eller *en manual*; og
- (13) ingenting.

For spørsmål 3 valgte vi å oppsummere svarene i stedet for å kategorisere dem.

Åpent spørsmål 1: Hvilken type veiledning fra din egen arbeidsplass ville være mest nyttig for deg? I alt 55 utsagn ble kategorisert. En fullstendig liste over antallet utsagn per kategori vises på Figur 2.

Hvilken type veiledning fra din egen arbeidsplass ville være mest nyttig for deg?



Figur 2. Totalt antall svar kategorisert i hver kategori for åpent spørsmål 1.

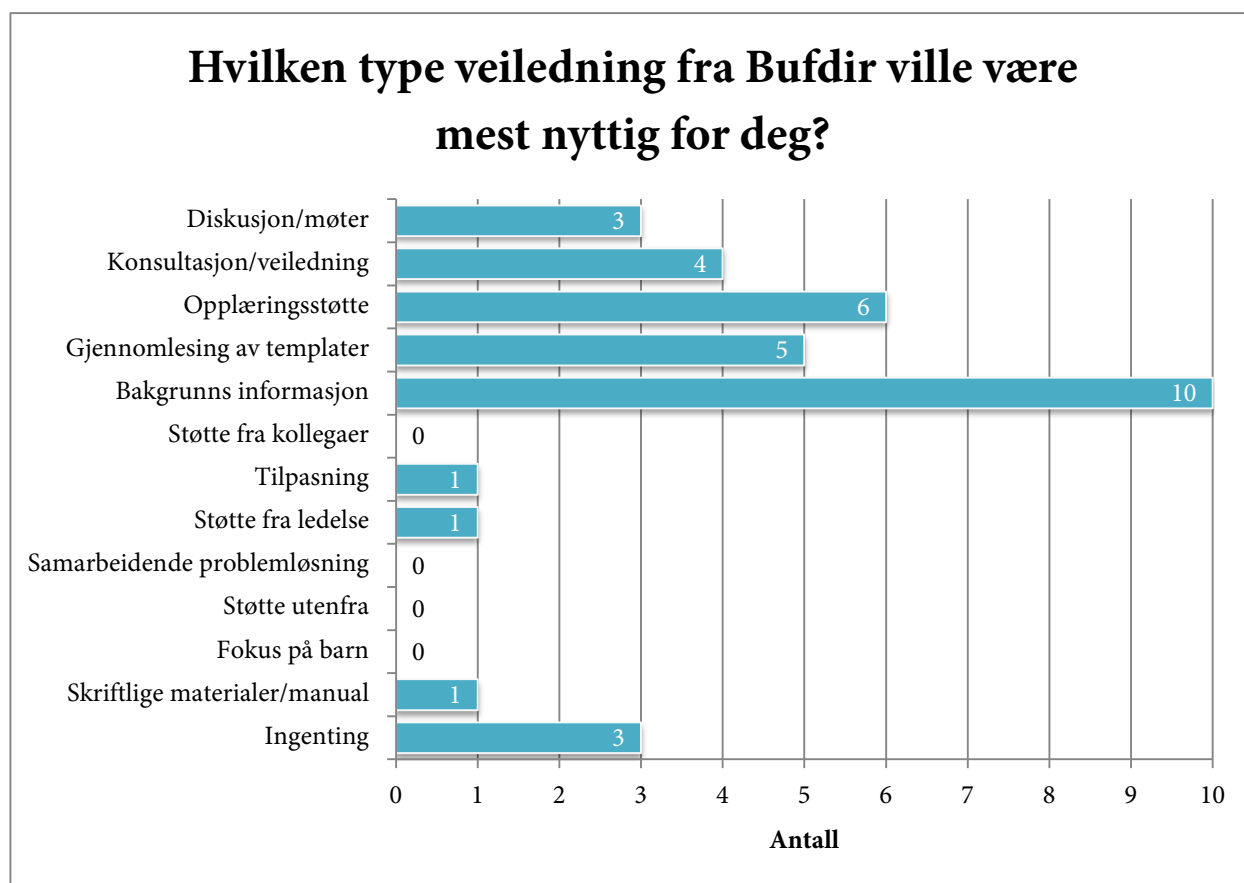
Svarene på dette spørsmålet indikerer at diskusjon og møter, veiledning og konsultasjon, opplæringsstøtte, og mer arbeid med og veiledning omkring de nye retningslinjene og hvordan akuttarbeidet skal journalføres er de viktigste poengene for deltakerne. En deltaker oppsummerte flere av disse poengene:

“Det vil være viktig ved innføringen av akutt standard å gi en god innføring i bakgrunnen for disse, samt gjennomgåelse av malene som er utarbeidet. Leder bør være godt orientert om disse samt at man kan få og gi god kollegastøtte i det praktiske arbeidet.”

Dette utsagnet tar også opp ett av de underliggende temaene i mange svar, nemlig et ønske om å få støtte fra kollegaer. Behovet for å føle seg knyttet til ens kollegaer på jobb var helt

tydelig i dette prosjektet, og nyttig støtte var enten beskrevet generelt eller mer spesifikk for eksempel i form av gruppeveiledning.

Åpent spørsmål 2: Hvilken type veiledning fra Bufdir ville være mest nyttig for deg? Det var mindre variasjon på svarene til dette spørsmålet enn det var på åpent spørsmål 1. Totalt 34 utsagn ble kategorisert i ni ulike kategorier (se Figur 3). Nesten en tredel av utsagnene ($n = 10$) var relatert til et ønske om mer bakgrunnsinformasjon om standardene, deres opprinnelse, avgjørelsen om å iverksette dem og måten de skulle anvendes på i praksis. Ytterlige utsagn reflekterte behov for mer opplæring ($n = 6$), behov for mer veiledning om hvordan arbeidet skulle dokumenteres ($n = 5$) og mer bruk av konsulenter.



Figur 3. Totalt antall svar kategorisert i hver kategori for åpent spørsmål 2.

Følgende utsagn eksemplifiserer både behovet for både bakgrunnsinformasjon og klarhet i dokumentasjonskrav:

God innføring i historikken bak valget av akutt standard samt gjennomgåelse av alle punkter. God innføring av malene samt at alle maler er på plass i dataverktøyet i forkant.

Ikke alle utsagnene pekte på behov for ytterlige ressurser fra Bufdir og flere fokuserte heller på egne institusjoners ansvar for at de nye standardene ble vellykket. Følgende utsagn er et eksempel på det:

Jeg tror ikke vi trenger veiledning fra Bufdir. Vi har kunnskap nok i institusjonen. Vi må bare få mer tid sammen til å drøfte og følge opp og få inn rutinene ordentlig. Dette har vi kunnskap nok til selv nå.

Følgende utsagn omtaler både behovet for å forbedre integrasjon av standardene i organisasjonen og potensielle konsekvensene av å ikke gjøre det:

Utførelsen av disse standardene er helt avhengig av den interne organiseringen for at institusjonen skal kunne nytte seg best mulig av denne type strukturert jobbing. Slik det er nå, trengs det å settes i et bedre system internt. Hvis ikke vil tid, fasiliteter og andre forklaringer bli unnskyldninger for å ikke utføre dette på en god og faglig måte.

Åpent spørsmål 3: Andre kommentarer om standardene som ikke ble tatt opp i spørreskjemaet. Det tredje åpne spørsmålet hadde ikke noe fokusert tema og de fleste svarene dekket emner som allerede hadde blitt omtalt på andre deler av spørreskjemaet. Et unikt tema som dukket opp var varigheten av plasseringer i beredskapshjem. Flere deltakere nevnte en systematisk mangel på standarder når det gjaldt håndtering av saker der barn forble

i et hjem lengere enn de nye retningslinjene tillater. Dette betyr at barn i noen saker plasseres i et beredskapshjem der de maksimalt skal bo i 60 dager i virkeligheten forblir der over mye lengre tid, noen ganger i flere år. I slike tilfeller vil manglende retningslinjer implisere at systemet ikke har faglig standardiserte måter å ivareta disse barna på. Dette plasserer en allerede sårbar gruppe barn i en administrativ gråson.

Diskusjon

Oppsummering av de viktigste funnene

- 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, en femtedel av administrativt personell og drøye en tidel av beredskapsforeldre fikk dette. 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 misfornøyd med den støtte de fikk fra ledelsen angående opplæring og bruk av standardene, mens to tredeler var fornøyd med de råd og den støtte de fikk fra kollegaer.
- Ca. en femtedel av deltakerne var utilfredse med nytten av de nye faglige standardene, ca. 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.

Hovedfunnet i denne undersøkelsen er at opplæringen personalet har fått er informasjon gitt i møter og at halvparten av deltakerne er misfornøyd med den informasjonen de har fått om iverksettingen av de nye standardene. Et flertall av deltakerne i undersøkelsen indikerte at de møtte opp på informasjonsmøter. Så vidt vi vet skulle oppmøteprosenten ha vært 100%, men det er selvfølgelig mulig å gå glipp av opplæringsmøter på grunn av sykdom, planleggingskonflikter og andre forhold som dukker opp. Til tross for den store oppmøteprosenten, ønsker en tredel av deltakerne mer informasjon om bakgrunnen for standardene, avgjørelsen om å iverksette dem og måten på hvilken måte de skal anvendes i praksis. Videre synes det å være en god del misnøye med mangel på individuell opplæring, mangel på støtte fra ledelse, samt mangel på veiledning innen egen arbeidsplass og utenfra. Det de ansatte synes å være mest fornøyd med er råd og støtte fra andre kollegaer. Disse funnene underbygger at implementeringen så langt bygger på en “top-down”-strategi der ansatte har liten innflytelse på implementeringsaktivitetene og der praksisendringene i for liten grad er formidlet overbevisende på en måte som fremmer implementeringsarbeidet. Som nevnt i innledningen, viser forskning at en kombinasjon av disse gir de beste resultatene i gjennomføring av praksisendringer i komplekse organisasjoner. Funnene i denne undersøkelsen underbygger også at flere elementer i “top down” strategien som er valgt bør styrkes (for eksempel mer informasjon, bedre informasjon, mer ferdighetsbasert opplæring, mer veiledning).

For å fremme iverksetting av ny praksis som ikke er valgfri for ansatte er det viktig å bygge opp støtte for innovasjonen og overbevise ansatte om at den nye faglige standarden vil forbedre akuttarbeidet. Dette er i følge faglitteraturen det eneste som kan sikre implementering av ny policy eller nye retningslinjer og vedlikehold av disse (Rogers, 2003; Greenhalgh et al., 2004). Det at 20 % av deltakerne var negative til nytten av den nye faglige

standarden kan tyde på den samme type motstand som man ofte ser i innovasjonsprosjekter der ensidige “top-down” strategi benyttes. Dette kommer også til uttrykk ved at de de ansatte stiller seg nøytrale til de fleste spørsmålene om sine erfaringer med gjennomføringene av praksisendringene. Dersom praksisendringen ble vurdert som viktige av personalet og praksis var i reell endring hadde vi forventet å se en del entusiasme omkring iverksettingen av den nye standarden. Dette er imidlertid ikke tilfelle. Resultatene fra denne undersøkelsen tyder på at innovasjonen i for liten grad oppleves som viktig av ansatte, noe gir reell sårbarhet i forhold til gjennomføring og vedlikehold av ny praksis. Implementeringsprosesser tar tid og funnene i denne undersøkelsen tyder på at det fremdeles er mye å gjøre før den nye faglige standarden for akuttarbeidet vil materialisere seg i ny praksis.

Styrken med implementeringen av den nye faglige standarden så langt, er *både* at de ønskede praksisendringene er forankret helt til topps, *og* at Bufdir har etablert en prosjektledelse for utprøving og gjennomføring av de nye standardene. Det siste punktet er i tråd med det som også kan kalles for implementeringsteam, det vil si et nettverk av regionale prosjektledere som samarbeider for å implementere innovasjonen. Slike team øker sjansen for at innovasjoner skal gjennomføres på en vellykket måte og med gode resultater (Greenhalgh et al., 2004). Samarbeid, tilbakemeldinger og kollegastøtte er viktige elementer for de som er ansvarlige for å få implementeringen til å lykkes, noe som i denne undersøkelsen kommer til uttrykk ved at deltakerne var mest tilfreds med de råd og den støtte de fikk fra kollegaer. Mange forskere peker på at vedlikehold av ny praksis påvirkes av gruppedynamikk (bl.a., Rogers, 2003), noe som impliserer at prosjektledelsen bør oppmuntre til diskusjoner og gjensidig støtte kollegaer i mellom. Jo mer individer oppmuntres til å støtte hverandre, oppsøke veiledning hos hverandre, diskutere utfordringene som de står overfor, og problemløse sammen, desto mer sannsynlig det er at de vil kunne internalisere endringene og opprettholde standardene på lang sikt.

Å satse mer på å fremme og styrke kollegial støtte og veiledning lokalt innebærer å ta i bruk en “bottom up” strategi, i tillegg til en “top down” strategi. En “bottom up” strategi innebærer i denne sammenheng å styrke deltakelse fra de ansatte i endringsprosessen, samt å styrke samarbeidet mellom ansatte og lederne av endringsprosessen i alle ledd av organisasjonen. Dette kan bidra til å styrke implementeringen ytterligere og det finnes flere implementeringsaktiviteter som i denne sammenheng vil representere en slik strategi. Et forslag er å etablere lokale implementeringsteam på med utgangspunkt i hver institusjon. På denne måten vil flere få ansvar for implementeringen lokalt og man vil få en arena for den type kollegial støtte ansatte verdsetter høyest til nå. I fra utsagnene fra deltakerne kom det frem at både diskusjon og møter, veiledning og konsultasjon, opplæringsstøtte, samt mer veiledning omkring de nye retningslinjene ble vurdert som viktig. Kommunikasjon både innen og mellom avdelinger og enheter bør oppmuntres og fostres slik at individer kan lære fra hverandre og fra hverandres erfaringer. Lokale implementeringsteam vil kunne være en verdifull ressurs for å få til dette og disse bør ha ansvar for å overvåke innovasjonens suksess og må gis anledning til å ta implementerings-baserte avgjørelser. Sammensetningen av slike lokale implementeringsteam må kanskje være fleksibel for å kunne omfatte alle tiltak; både institusjoner, beredskapsfamilier og fagteam. De lokale implementeringsteam bør også være en kanal for tilbakemeldinger fra feltet til de regionale implementeringsteamene og til beslutningstakere i Bufetat og Bufdir. Selv om det knytter seg en del utfordringer til å etablere og opprettholde lokale implementeringsteam et dette en struktur som kan brukes for å fremme endring på forskjellige områder i kvalitetssikring av barnevernets arbeid. Det å etablere en slik struktur vil etter vårt syn føre til en mer vellykket og fleksibel implementering av ulike praksisendringer på lang sikt.

Evalueringer av innovasjoner bør være en rutine innenfor organisasjonsstrukturer som ønsker å iverksette praksisendringer. Denne undersøkelsen er den første i det som bør være en rekke av oppfølgingsundersøkelser for å evaluere implementeringen av den nye

faglige standarden for akuttarbeidet over tid. Retningslinjer bør evalueres og tilpasses gjennom hele implementeringsprosessen. Implementering av en ny policy eller nye retningslinjer i faglig arbeid er noe som foregår over flere år og de første fasene av iverksettelsen er de mest sårbare. Gjentatte målinger bør derfor gjennomføres for å sikre god implementering gjennom alle fasene av prosessen. Dette understrekes både av resultatene i denne undersøkelsen og i anbefalinger fra fremtredende forskere på feltet. Senere oppfølgingsstudier bør også identifisere spesifikke utfordringer ved hver enhet slik at ytterlige justeringer og endringer tilpasset hver enhet kan gjøres. Å endre folks atferd er vanskelig og praksisendringer i barnevernet er ikke noe unntak fra dette. Et kinesisk ordtak sier “Man kan forandre elver og fjell, men man kan ikke forandre mennesker”. De viktigste suksessfaktorene for å endre atferden hos menneskene som jobber i systemet er at ansatte anerkjenner problemet som et utgangspunkt for at endringer er ønsket, at de lar seg overbevise om at endringer er nødvendige, at det tas beslutninger om at praksis skal endres, at endringer iverksettes og at man får bekreftelse på at endringene opprettholdes over tid. Ut i fra denne tenkningen er det viktig å etablere en kultur der endringsarbeidet drøftes og evalueres kontinuerlig, og der de som skal endre sin praksis ser positive effekter av sin innsats både på kort og lang sikt.

Anbefalinger

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.

References

- Aarons, G.A., & Sawitzky, A.C. (2006). Organizational climate partially mediates the effect of culture on work attitudes and staff turnover in mental health services. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 33(3), 289-301. doi: 10.1007/s10488-006-0039-1
- 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., & Blase, K.A. (2009). Implementation: The missing link between research and practice. *NIRN Implementation Brief*, 1.
- 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.
- Lavis, J.N., Robertson, D., Woodside, J.M., McLeod, C.B., & Abelson, J. (2003). How can research organizations more effectively transfer research knowledge to decision makers? *Milbank Quarterly*, 81(2), 221-248. doi: 10.1111/1468-0009.t01-1-00052
- Rogers, E.M. (2003). *Diffusion of innovations* (5 ed.). New York: Free Press.

Appendix

Implementeringsspørreskjema

Joshua Patras og Sihu Klest

RKBU Nord, Universitetet i Tromsø

1. Opplæring i bruk av faglig standard for akutt arbeid ble gjennomført ved (vennligst kryss av alle som gjelder):

- ☐ Informasjonsmøter
- ☐ Praktisk workshop
- ☐ Individuell opplæring
- ☐ Annet (spesifisere) _____

For å svare på følgende spørsmål, vennligst bruk skalen:

7 – Helt enig

6 – Enig

5 – Litt enig

4 – Nøytral

3 – Litt uenig

2 – Uenig

1 – Helt uenig

2. Jeg fikk nok informasjon om de nye standardene før jeg skulle begynne å ta dem i bruk.

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1	2	3	4	5	6	7

3. Jeg fikk nok opplæring for å ta i bruk de nye standardene.

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1	2	3	4	5	6	7

4. Etter at standardene ble vedtatt fikk jeg i tillegg formell veiledning og støtte fra en overordnet/veileder eller annen ekspert (for eks., flere møter, workshop, individuell veiledning, osv.):

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1	2	3	4	5	6	7

5. Etter at standardene ble vedtatt fikk jeg råd og annen støtte fra mine kollegaer angående innføringen av standardene.

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1	2	3	4	5	6	7

6. Stort sett er jeg fornøyd med måten standardene ble tatt i bruk på.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

1 2 3 4 5 6 7

7. Jeg føler meg godt informert om standardene.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

1 2 3 4 5 6 7

8. Jeg synes at jeg ikke er i stand til å bruke standardene godt nok.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

1 2 3 4 5 6 7

9. I øyeblikket føler jeg meg trygg ved å bruke standardene.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

1 2 3 4 5 6 7

10. Ledelsen har gitt mye støtte m.h.t. opplæring og bruk av standardene.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

1 2 3 4 5 6 7

11. Jeg synes jeg har fått nok tid til å bli komfortabel med å bruke standardene.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

1 2 3 4 5 6 7

12. Jeg liker de nye standardene og vil gjerne bruke dem i mitt arbeid.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

1 2 3 4 5 6 7

13. Jeg får regelmessig veiledning i bruk av standardene fra noen utenfor min egen arbeidsplass.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

1 2 3 4 5 6 7

14. Jeg har behov for mer veiledning fra min arbeidsplass ang. hvordan standardene skulle brukes i praksis.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

1 2 3 4 5 6 7

15. Hvilken type veiledning fra din egen arbeidsplass ville være mest nyttig for deg?

16. Jeg tror min arbeidsplass har behov for mer veiledning fra Bufdir ang. hvordan standardene skulle brukes i praksis.

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1	2	3	4	5	6	7

17. Hvilken type veiledning fra Bufdir ville være mest nyttig for deg?_____

18. 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 trenges for å gjennomføre standardene, osv.).

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1	2	3	4	5	6	7

19. De nye standardene er forenlig med mine verdier knyttet til det arbeidet jeg gjør.

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1	2	3	4	5	6	7

20. Jeg tror at de nye standardene forbedrer omsorgen for barn i akutte situasjoner.

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1	2	3	4	5	6	7

21. Det er tilstrekkelig fleksibilitet i de nye standardene til å kunne gjøre individuelle tilpassinger, som er til barnets beste.

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1	2	3	4	5	6	7

22. De nye standardene reflekterer hva jeg mener er viktig i det arbeidet jeg gjør.

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1	2	3	4	5	6	7

23. Jeg har forandret på måten jeg jobber med barn på p.g.a. de nye standardene.

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1	2	3	4	5	6	7

24. Jeg opplever at veiledningen og oppfølgingen i enkeltsaker er blitt bedre etter innføringen av den faglige standarden.

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1	2	3	4	5	6	7

25. Andre kommentarer om standardene som ikke ble tatt opp i dette spørreskjemaet?
