

Hvordan skape endring i barne- og ungdomstjenestene?

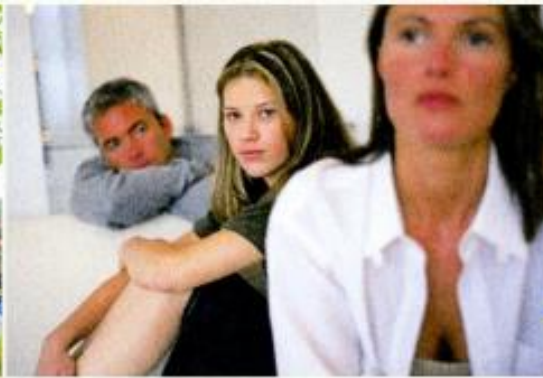
Konferanse: Spelar det någon roll vilken metod jag använder?
Stockholm City Conference Center (Folkets hus)

Terje Ogden

Nasjonalt Utviklingscenter for Barn og Unge

www.ogden.no

www.nubu.no



NUBU

bidrar til at barn og unge med alvorlige atferdsproblemer, deres familier, barnehager og skoler får hjelp som er forskningsbasert, relevant, individuelt tilpasset og resultat effektiv.

Nasjonalt Utviklingscenter for Barn og Unge (NUBU)

- driver tiltaksforskning for evaluering og utvikling av metodene, samt grunnforskning på sosial kompetanse og utvikling av atferdsproblemer blant barn og unge
- driver videreutvikling av metoder for forebygging og behandling av alvorlige atferdsvansker
- driver implementering, opplæring og kvalitetssikring av metodene
- har nasjonalt ansvar for kompetanseheving i fagmiljøer som jobber med atferdsvansker hos barn og unge
- deltar i internasjonalt samarbeid relatert til dette fagområde

Hvorfor forandring?

- Behov for økt forebyggende innsats – tidlig intervensjon,
- Behov for mer virksomme intervensjoner,
- Behov for mer systematikk og kvalitetssikring i arbeidet,
- Behov for økt brukermedvirkning fra barn, ungdom og familier,
- Behov for økt kompetanse i barne- og ungdomstjenestene,
- Tiltak eller intervensjoner som mangler.



Det finnes 21 hjelpetiltak i det norske barnevernet, de fleste med brede inntakskriterier og lav kunnskapsbasis,

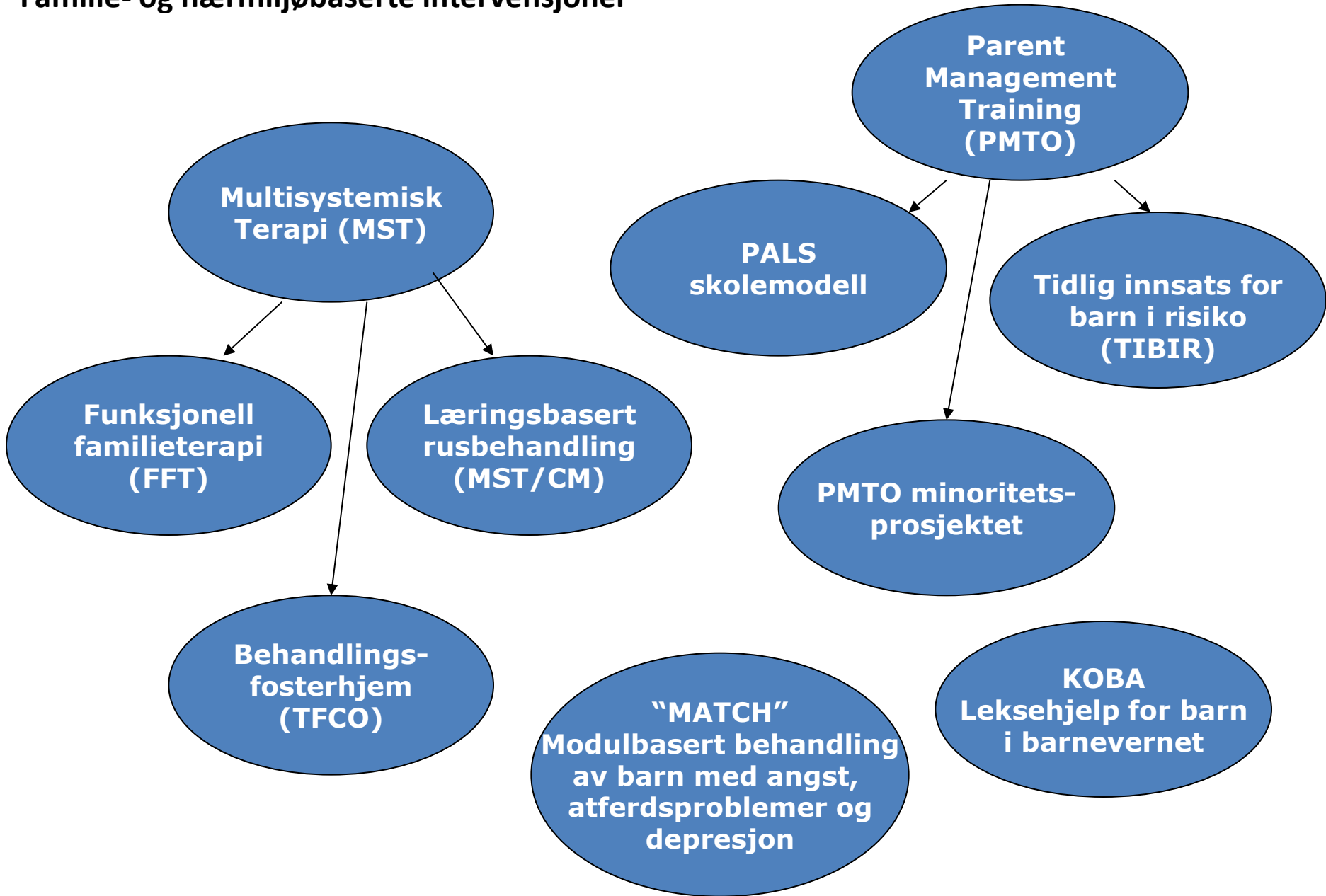
Tiltakene har vært brukt i årtier, og man har verken klart å finne ut nøyaktig hvordan de virker eller klart å sette noe annet i stedet,

Ingen forskning på virkninger av å benytte *barnehage, SFO og fritidstiltak* som hjelpetiltak i barnevernet og heller ikke *økonomisk hjelp, besøkshjem og støtte-kontakt*. Videre; *Råd og veiledning, hjemkonsulent, miljøarbeider og andre hjemmebaserte tiltak*.

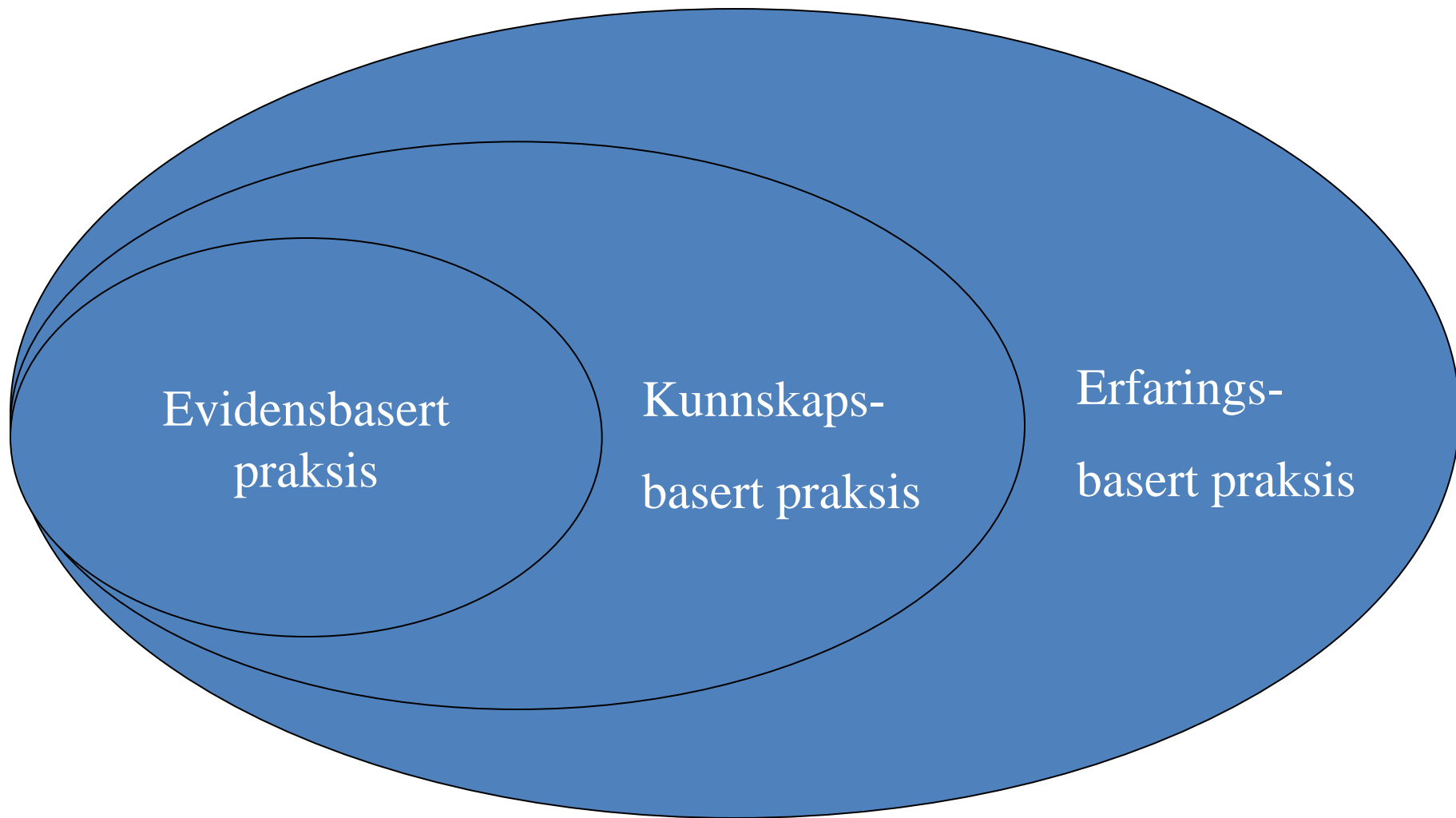
Kunnskapsbaserte foreldre- og familierettede tiltak

- Barn og familier skal få god hjelp der hvor barnet bor, og de kommunale forskjellene skal reduseres (Prop 73L (2016-2017),
- Den mest effektive måten å hjelpe barn og ungdom på er gjennom å hjelpe dem gjennom deres familie - familien er nøkkelen til langsiktige resultater,
- Foreldrene myndiggjøres og involveres som likeverdige samarbeidspartnere,
- Fokus på foreldrenes sensitivitet, omsorgskompetanse, og oppdragelsesferdigheter (foreldreprogrammer),
- Kunnskapsbasert praksis for å styrke beslutningsgrunnlaget for det faglige skjønnnet og øke bevisstheten om beslutninger som tas.

Familie- og nærmiljøbaserte intervensjoner



Praksisformer



Hva kjennetegner evidensbasert praksis?

- **Teori** begrunner og forklarer hvorfor tiltak virker,
- **Inklusjons og eksklusjonskriterier** som formidler hvem tiltaket egner seg for og hvem det ikke egner seg for,
- **Håndbok, protokoll eller manual som** beskriver prinsipper, innhold, framgangsmåte og aktiviteter,
- **Kjernekomponentene** – de virksomme komponentene i metoden,
- **Opplæring med kompetansekriterier**, sertifiseringskrav og rutiner for veiledning og tilbakemeldinger til utøverne,
- **Implementering** – hvilke krav som stilles til gjennomføringen for å sikre integritet (fidelity, adherence),
- **Evaluering av praksis** oppfølging av lojalitet og resultater,
- **Kontrollerte evalueringsstudier** og minst én av andre enn program-utvikleren,
- **Kvalitetssikring** (monitorering) som sikrer vedlikehold av virksom praksis og positive resultater.

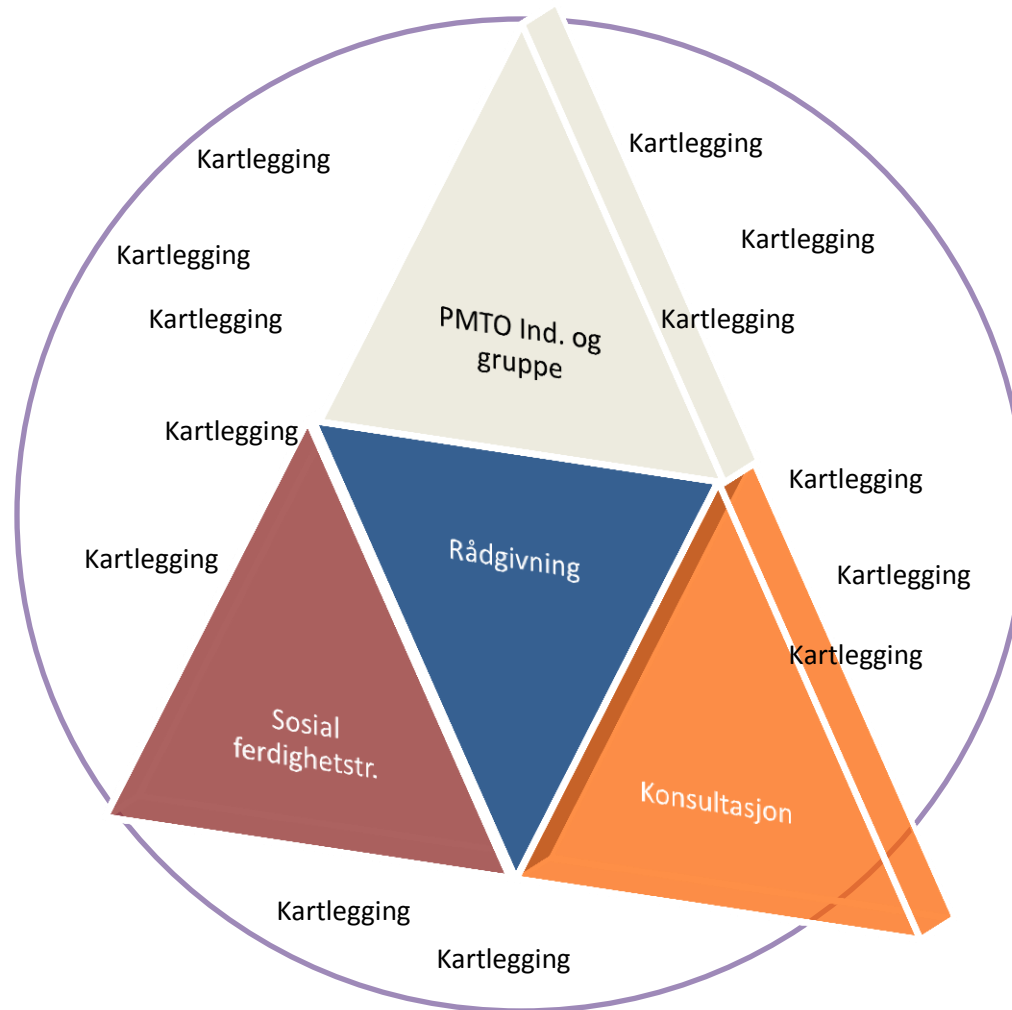
Et kunnskapsbasert barnevern



Kunnskapsbasert praksis i barnevernet inkluderer tiltak og praksis som omtales som evidensbaserte, forskningsbaserte eller kunnskapsbaserte.

Oversikt over tiltak finnes i kunnskapsbanker som www.ungsinn.no, eller nettbaserte kunnskapsbaser som Cochrane og Campbell Collaborations og California Clearinghouse.

TIBIR – Tidlig Innsats for Barn i Risiko



Tidlig innsats for barn i risiko (TIBIR)

- **Hva:** Et forebyggingsprogram som inneholder seks ulike forhåndsdefinerte intervensjoner som kan innføres i en kommune.
- **Målgruppe** for opplæringen: Opplæring i de ulike intervensjonene er både egnet for ansatte i kommunens helsetjeneste, barneverntjeneste og PP- tjeneste og for én av intervensjonene: ansatte i skoler og barnehage
- **Målsettingen** TIBIR har en forebyggende målsetting, men med innebygd mulighet for å tilby behandlingsmetoden Parent Management Training (PMTÖ) hvis TIBIR intervensjonene ikke er tilstrekkelige.

«COERCION»



TIBIR intervensjonene

Intervensjon	Opplæringsprogram	Målgruppe og antall møter	Evaluering
Kartlegging	3 dagers kurs I bruk av kartleggingsverktøy		
Foreldrerådgivning	9 dager opplæring over ½ år, med ½ års påfølgende opplæringsveiledning.	Foreldre 3-5 møter	RCT: Kjøbli & Ogden, 2012
Sosial ferdighetstrening	6 dager opplæring over ½ år, kombinert med opplæringsveiledning i sosial ferdighetstrening.	Barn: 8-10 ganger	RCT : Kjøbli & Ogden, 2014
Konsultasjon til ansatte i barnehage og skole	4 dager opplæring i konsultasjon for PMTO terapeuter og foreldrerådgivere (ansatte i PPTjenesten)	Ansatte i skole og barnehage: 6-8	RCT: under arbeid
PMTO Gruppe	2 dager opplæring for PMTO terapeuter (gruppetiltak for minoritetsmødre: (Bjørknes og Manger, 2013)	Foreldre: 12	RCT: Kjøbli, Hukkelberg & Ogden, 2013
PMTO behandling	20 dagers (basisuke + 5 arbeidsseminarer) opplæring kombinert med veiledning over 1 ½ år	Foreldre og barn: 20-30	RCT: Ogden & Hagen, 2008

Implementering av TIBIR intervensjonene

- Modulene kan implementeres trinnvis avhengig av kommunens behov, ressurstilgang og kapasitet,
- Et nasjonalt implementeringsteam som består av et sentralt team og 13 medarbeidere (PMTO koordinatorene og konsulenter) i fem regioner, bistår med installering, opplæring og veiledning,
- En formell kontakt med kommuneledelsen følges av et tilretteleggingsmøte der det lages en implementeringsplan inkludert en intensjonsavtale,
- Kommunen fristiller 3 personer som utdannes til PMTO terapeuter og som sammen med undervisere, veiledere og konsulenter for kommunalt ansatte som får opplæring i de øvrige modulene.

TIBIR I NORGE

103 1117 349

TIBIR-kommuner

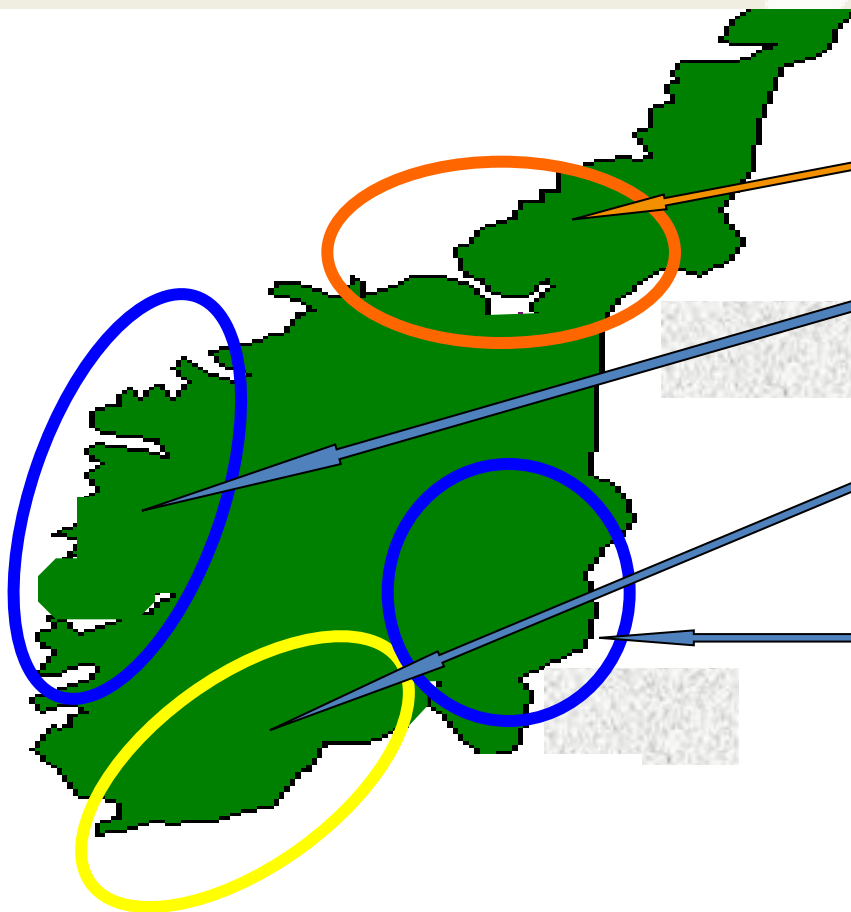
aktive TIBIR-utøvere

aktive PMTO-terapeuter

Vi ser en gjende utbredelse av lavtersktilbudet TIBIR i norske kommuner. Et omfattende implementeringsarbeid ligger bak.



Kommuner som har implementert én eller flere moduler,



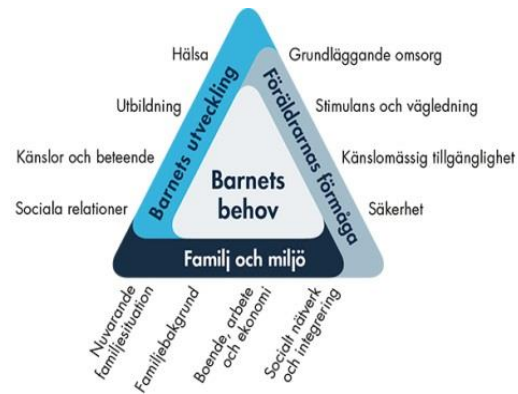
Bodø Alta Saltdal	Nesseby Vardø Steigen	Harstad Karasjok	Rana Tana		
Namsos Stjørdal Volda Sande	Trondheim Steinkjer Levanger Hareid	Sunnadal Ålesund Verdal Meråker Haram	Molde Nærøy Malvik Selbu Orkdal	Ulstein Vikna Herøy Tydal	
Fjaler Førde Klepp Gren	Fyllingsdalen Haugesund Kvinnherad Ytre-Bygda	Voss Sola Solund Høyanger	Hyllestad Balestrand Masfjorden Askvoll		
Larvik Sandefjord Porsarunn	Tønsberg Grimstad Evje	Kristiansand Øvre Eiker Nedre Eiker			
Lørenskog Nesodden Grorud Østensjø	Søndre Nordstrand Alna Oppegård	Moss Lillehammer Kongsvinger Ringsaker	Ski Dovre Skjåk Lesja	Sel Lom Vågå	

Endringer i det kommunale tjenestetilbudet:

fra kompenserende til endrende tiltak,
fra støtte og avlastning til veiledning

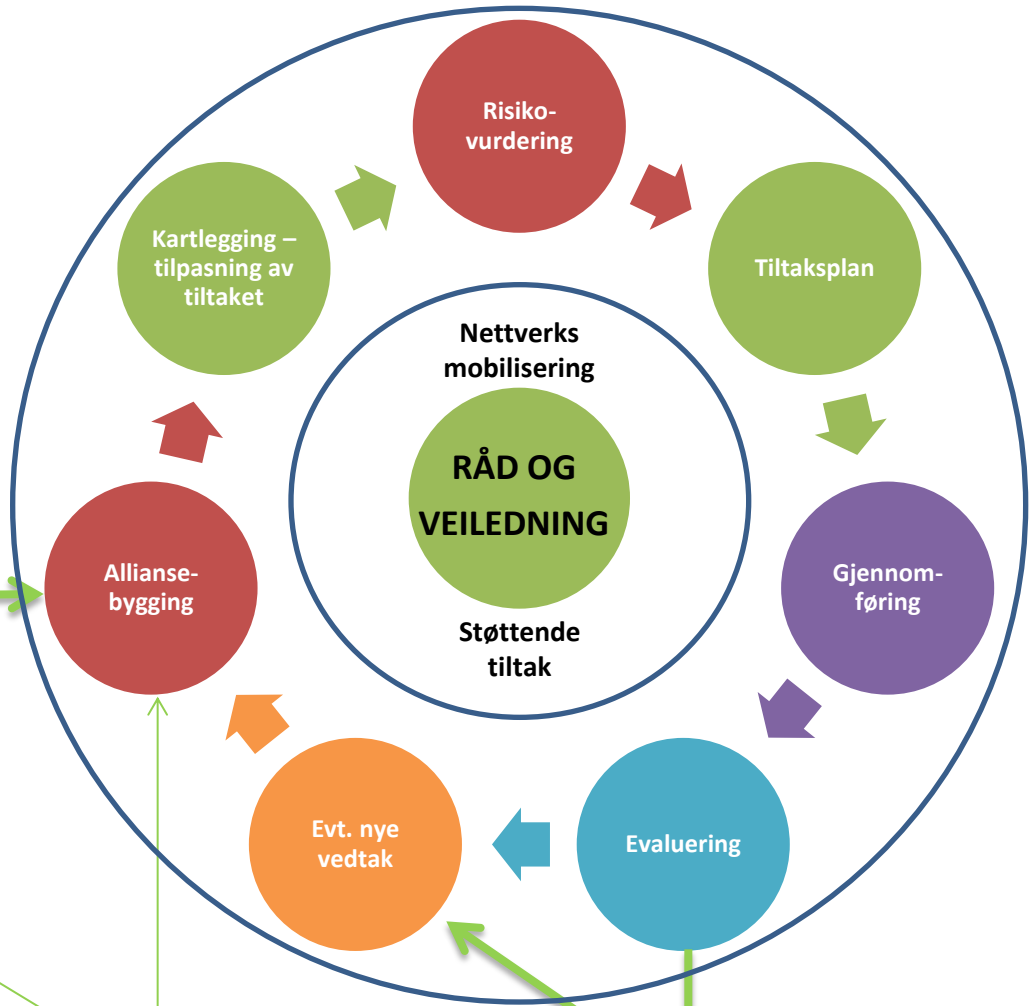
- «Råd og veiledning» – en endringsrettet og kunnskapsbasert grunnmodell,
- Støttende tiltak: Nettverksmobilisering og familieråd,
- Andre støttende tiltak: økonomisk hjelp, avlastning, hjelp i hjemmet,
- Spesialiserte endringsrettede hjelpetiltak: kvalitetsregister med kunnskapsbaserte intervensjoner som MST, PMTO, DUÅ etc.
- Tiltak rettet direkte mot barn og unge (sosial ferdighetsopplæring, terapi),
- Tiltak basert på virksomme felleselementer (f.eks. MATCH),
- Langsiktig hjelp og oppfølging for barn og familier med sammensatte behov.

Grunnmodell for kommunale hjelpetiltak



Undersøkelse første vedtak om hjelpetiltak

Grunnpremisser:
Medvirking
Samarbeid



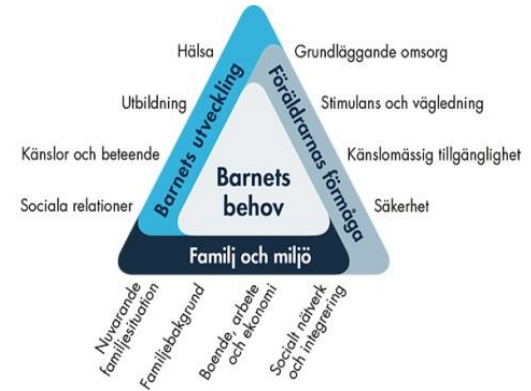
Kvalitetsregister for intervensjoner

- Tilbydere (opplæring, veiledning)
- Evidensnivå
- Innhold og rammer og kostnader

Spesialiserte kunnskapsbaserte endringsrettede tiltak

BBIC-modellen presiserer:

- Barns rettigheter som utgangspunkt,
- Barnets beste er avgjørende
- Likeverd for det enkelte barn
- Helhetsperspektiv på barnet og dets situasjon
- Medvirkning for alle involverte,
- Samarbeide med andre faggrupper og instanser,
- Evidensbasert/kunnskapsbasert praksis som grunnlag,
- Problem- og ressursperspektiv,
- Oppfølging og evaluering av barnets utvikling og tiltakenes virkning



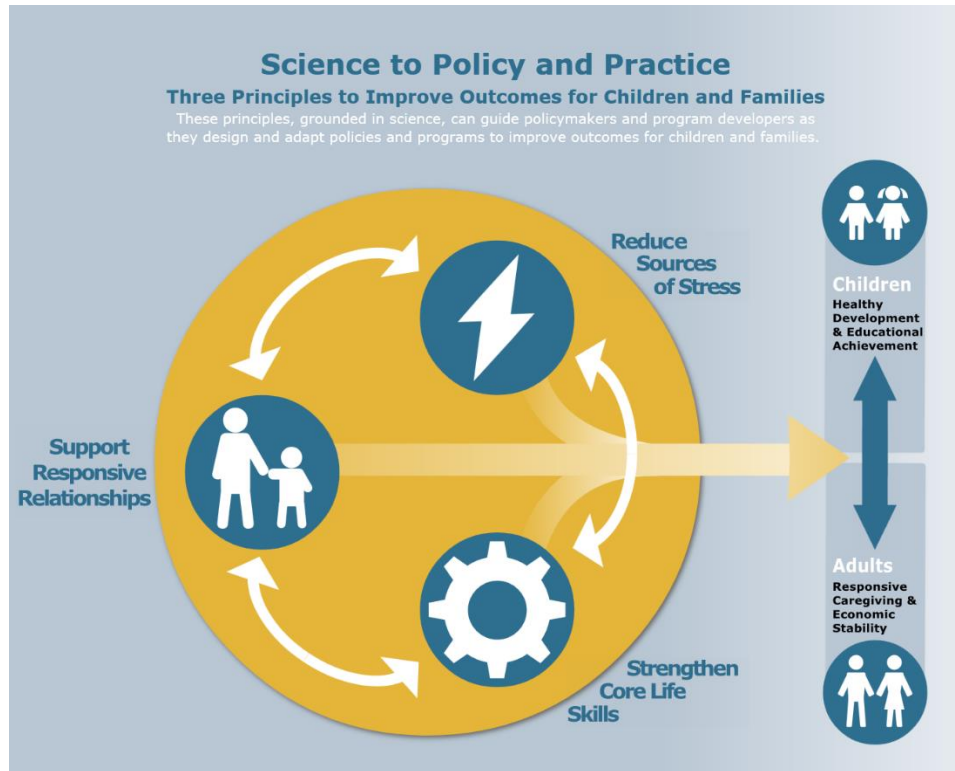
Implementering av grunnmodellen

- **Alliansebygging** – samarbeid med barn og familie, etablere tillit, kulturell tilpasning,
- **Kartlegging** – barnet og familiens situasjon og kontekst, risiko og beskyttelse, samspillsobservasjon før og etter intervensjon, mm.
- **Risikovurdering** – barnets trygghet og sikkerhet i tiltaksperioden,
- **Tiltaksplan og gjennomføring** – utarbeides med grunnlag i BBIC modellen og medvirkning fra barn og foresatte, konkrete og evaluerbare målsettinger,
- **Oppfølging** – systematisk oppfølging av barn og foreldre,
- **Evaluering** – avtaler om temaer og tidspunkt for evaluering i tiltaksplanen – informasjon fra barn, foreldre, barnehage/skole og andre,
- **Beslutning** om avslutning eller videreføring.

«Struktur og fleksibilitet»

- **Statiske elementer:**
- Før- og etter kartlegging med endringssensitive instrumenter,
- Bruk av samspillsobservasjon før, under og etter intervensjon,
- Hovedfokus på foreldreferdigheter og familiesamspill,
- Systematisk og hyppig innhenting av barnets opplevelse av sin situasjon og av endringer i familien – samt omsorgsgivernes opplevelse av situasjon og endringer,
- Regelmessig fremlegging av tiltakets utvikling for kolleger og ledelse i tjenesten og med dokumentasjon
- **Fleksible elementer:**
- Annet fokus i intervensjonen, som skolesamarbeid, sosialt nettverk, økonomisk og praktisk hjelp,
- Leveringsform; kontor, i hjemmet, andre steder.
- Hyppighet, intensitet, varighet av intervensjon.
- Valg av komponenter og rekkefølge av temaer ut fra vurdering av risiko og behov

Kunnskapsbaserte innsatsområder



- Fremme ferdigheter hos foreldre og barn som har betydning for barns utvikling
- Redusere stressbelastninger på familien og i familien
- Fremme relasjonsutvikling i familien, og mellom familien og omgivelsene
- Gi barnevernet informasjon om foreldrenes endringspotensiale.



Selecting and Implementing Evidence-Based Practices: A Guide for Child and Family Serving Systems

Cambria Walsh

Jennifer Rolls Reutz

Rhonda Williams

April 2015

KVALITETSREGISTER

Som hjelp til å bestemme hvilke tiltak som passer best for tjenestens eller kommunens behov og hvordan en skal kunne ta disse i bruk (implementere) på en god måte,

Alle kommuner bør ha et tiltaks-team eller praksiskoordinator som kan implementere program og metoder som det er behov for,

En digitalt kvalitetsregister kan dekke tiltak for de vanligste problemene som må løses, og som dokumenterer tiltakenes evidensnivå, samt mål, inntakskriterier, innhold og dosering,

Barne- og ungdomstjenester i kommunen

- **Kunnskapsbaserte tjenester** – minimumsportefølje og basiskompetanse hos alle som arbeider med barn og unge,
- **Én dør inn til tjenestene**; forpliktende samarbeid og koordinering på tvers av etater og tjenester, - regulering av saksmengde,
- **Lavterskeltiltak** med foreldrerådgivning som basistiltak og som kan suppleres med hjelpetiltak blant annet fra barnevernet,
- **Tiltakskjeder** med tidsavgrensede tiltak rettet mot foreldre og barn, opptrapping av veilednings- og behandlingstiltak etter behov,
- **Opptrapping** av tiltak avhengig av barnas og foreldrenes utbytte og respons.