

KVALITETSINDIKATORER I BARNEVERNINSTITUSJONER

**Innspill fra gruppearbeid ved Institusjonskonferansen
i regi av Norsk Barnevernssamband den 31.10.22**

OPPGAVETEKST:

«Institusjonsbarnevernet blir kritisert for å ikke vise til gode resultater i sitt arbeid med barn og unge. Institusjonsutvalget har nå et pågående arbeid med å utforme innspill til hvordan institusjonsbarnevernet kan gi bedre hjelp til barn og ungdom. Men hvilke kvalitetsindikatorer skal benyttes for å kunne vurdere kvaliteten i tilbudene?

Vi ønsker at gruppen drøfter hva slike kvalitetsindikatorer kan være.

Angi gjerne dersom målsettingen er tenkt spesifikt knyttet til en målgruppe (f.eks. akutt, omsorg barn, omsorg ungdom, behandling lav, behandling høy, rus).»

Svarene er oppsummert, samlet og sortert med bakgrunn i svarene fra gruppene.

Begrep gjengitt mange ganger i råmaterialet gjengis kun en gang her, men noen steder med utdypende beskrivelser av tematikken fra gruppene.

Overskriftene er tilført etter sortering.

Rådata er presentert i tilhørende PP-presentasjon.

Sammenfattet av: Sara Linn Gerhardt

«Kvalitetsindikatorer – det blir alltid bare en liten del av bildet»

HVA ER KVALITET I DENNE SAMMENHENGEN?

- Hva er kvalitet og hvordan måler vi kvalitet på institusjon?
- Forståelse for at det må være noe som sier noe generelt – kvalitetsindikatorer. Men de blir for generelle. Og sier ikke noe om

innhold. Hva med den gode samtalen? Hva med det som skaper mestring for den enkelte.

- Få vite litt om barna, inntakskriteriene gir for lite å gå etter. Det som blir definert som hovedinntaksgrunnen er ikke alltid treffende.
- Det er vanskelig å vite hvordan vi skal måle kvalitet
- Nærhet viktig for kvalitet – bort fra at unger flyttes langt unna.
- Kvalitet handler om hva som skal til for å gi god hjelp
- Kvaliteten på tilbudet ser vi ikke før barna er voksne. Vondt å jobbe med det som er vanskelig – blir verre før det blir bedre. Er det noe å lære fra hvordan kvalitet måles i voksenpsykiatrien?
- Litt vanskelig å finne ut hva som er kvalitet omsorgsinstitusjon, lettere på behandlingsinstitusjon
- Hva er det vi blir målt på? Intervjuer ligger inne i standardiserte forløp. Hvis feks barnevernet vurderer at han ikke ruset seg er bra, mens institusjonen vet at det er fordi han er låst inne og ikke gått prøvd seg. Hvem er det da som har «rett» i hvor vellykket oppholdet har vært?
- Hva innebærer forsvarlig omsorg; de fem 5 t-ene:
tilgjengelig, tilstede, trygghet, troverdighet (mangler en).
Kan være indikatorer for god omsorg.
 - Mestring er viktig for ungdommen, og å henge med venner, familie, mens for barneverntjenesten kan det være unngå kriminelle miljøet og ikke ruse seg.
 - Overganger er veldig viktig, særlig inn på og ut av institusjon. Skape en meningsfull hverdag hva gjelder skole, fritid, rus osv er viktigere enn å måles på atferd:
- Nærhet viktig for kvalitet – bort fra at unger flyttes langt unna.
- Fravær av:
 - Utilsiktet flytting
 - Lovbrudd (Rettighetsforskriften, Kvalitetsforskriften)

HVA ER BARN OG UNGDOMS OPPLEVELSE AV KVALITET?

- Barns vurdering av kvalitet under opphold komplisert å måle, vurderer det ofte annerledes i etterkant - noen dårligere, andre vesentlig bedre.
- Hva opplever ungdommen – opplever de kvalitet selv om institusjonen opplever endring og kvalitet?
- Ungdommens egen opplevelse av kvaliteten i tilbudet. Egen (årlig) undersøkelse for alle brukere.
- Tilbakemelding fra ungdom en stund etter flytting – til læring for organisasjonen og andre
- Motivasjonen er annerledes hos ungdom enn hos barn, særlig når de må vente lenge på feks fosterhjem.
- Tidsperspektivet må også være forutsigbart. 13-åringer kan ikke leve i uvisshet. Hvordan kan dette måles?

HVORDAN KAN VI MÅLE EFFEKT?

- Evaluering av tilbudets kvalitet og måloppnåelse
- Måle atferd
- Man kan telle replasseringer for å si noe om kvalitet
- Man kan se på tiltakskjeden før barnet kom til institusjonen.
- Målbare ferdigheter; ADL, nettverk
- «Selvrapportering om hvordan jeg har det» (Målgruppe ungdom omsorg)
- Barn på atferd høy bør ikke kunne skrives ut med samme begrunnelse som de kom inn – alvorlig atferd.
- Hva ser vi i utviklingen hos ungdommen?
- Bor i lavere tiltaksnivå (målgruppe ungdom omsorg)
- Har kontakt med biologisk/utvidet familie (målgruppe ungdom omsorg)

BARNETS SKOLESITUASJON

- Institusjonen sikrer at barnet har et fungerende skoletilbud og helsetilbud.

- Går barnet på skole/dagtilbud? (Målgruppe omsorg ungdom)
- Det rapporteres i dag på mål her. Men denne rapporteringen blir misvisende og sier lite om kvalitet og hva som er bra for barna. For mange er den ordinære skolehverdagen forbundet med noe vanskelig. Det ville sagt mer om innholdet dersom en kunne sagt mer om hvordan hver og e lykkes med sine mål – og med sitt behov.
- Skole/dagtilbud/nærvær
- Skole og utdanning – god skolekartlegging og opplæring som treffer barnet der det er.
- Samarbeid med skole – felles dialog er superviktig (flere har gode erfaringer, men noen har også blandet på hvordan dialogen fungerer. Noen har gode erfaringen med egne folk på skolen som har ansvaret for opplæringen for barna på institusjonen)
- Ansvarliggjøring av skoles ansvar
- Mestring er det viktigste – ikke innholdet
- Det er veldig mange forventninger til hva ungdommene skal få til, selv om de kanskje aldri har mestret det. De burde feks får undervisning på det nivået de er på, ikke klassen de går eller burde gått ut.

BARNETS HELSETILBUD

- Institusjonen sikrer at barnet har et fungerende helsetilbud.
- At barna får den helsehjelpen de trenger.
- Helseansvarlig kartlegger behov for helsetilbud

PSYKISK HELSE

- Viktig indikator at psykisk helsehjelp er ivaretatt. Den som er i dag er vag og sier lite om innholdet. Og hvor gis psykisk helsehjelp – det er ikke nødvendigvis på BUP ++. Det er det helhetlige som er viktig kvalitetsindikatoren – hvordan er helhetlig hjelp satt sammen (psykisk helse og inst. På tvers).

- God erfaring med ressursteam – ambulante team som kommer hjem på institusjonen. Og når psykologer jobber i miljøet – flere har god erfaring med det. At de viser seg i miljøet +
- Eks psykisk helse, selvskading, måle – hva når atferd bare endrer seg til noe nytt?
- Veldig lite fleksibilitet fra spesialisthelsetjenesten. Vet for lite om hva hverandre kan, så ofte kommer det folk fra BUP som skal veilede uten å vite at det finnes masse kompetanse på institusjonen.
- Samarbeidet med helse: I en ideell verden: Kommer en fra BUP, kjørende i bilen sin og sier «*hei, du, bli med meg, det å ikke gi opp*».
- Mye stigma på psykisk helse – og ulike kulturelle preferanser på psykisk helsehjelp. Hjelpen må gis på nye vis – mer utradisjonelt og mer der ungdommene er.
- «*Jeg skulle ønske at det fantes et sted hvor man kunne ha helse og omsorg samme sted*». Men ikke nødvendigvis løst som i Bodø og Lunner.

KARTLEGGING

- Helsekartlegging burde skjedd før, i undersøkelsen.
- Kartlegging av ungdom – hvordan kontinuerlig kartlegge/konkretisere vekt på ungdommens stemme?
- Den enkelte miljøterapeut kan være usikker på hva som skal skrives – kvalitet trenger også noe mer beskrivelser/innhold slik at mt ikke bruker unødig tid på å skrive. Kvalitet hverandres skriving er viktige
- Hva skjer med kunnskapen fra avslutningssamtale-kartleggingen som Bufetat har gjort en stund nå. Erfaringer på å bruke det lokalt – noe som opplevdes nyttig.
- Problem: kartlegging og diagnostisering kan være retraumatusering. Må være mer oppmerksom på hvor de er. Må også vente litt lenger med å utrede, ingen vits å utrede når man er i aktiv rus.

MÅLRETTET ARBEID

- Kartlegging – hva har skjedd i ungdommens liv og hvorfor påvirker dette ungdommens handlingsmåte. Ut fra dette kan man jobbe målrettet og med en faglig forankring i et behandlingsperspektiv.
- Kartlegge, bruke handlingsplaner, tiltaksplaner
- Arbeid med handlingsplaner – evaluering underveis
- Fag
- Endring. God kvalitet viser til ønsket endring og utvikling

SYSTEM OG ORGANISASJON

Personal

- Opplæring og veiledning
- Antall ansatte per barn er viktig, behovet til barnet må dekkes og det må ikke gå på bekostning av de andre barna.
- Sykefravær / stabilitet / Midlertidige ansatte
- -Vi er for langt fra hverandre, alle har sitt opplegg.
-forutsigbarheter viktig, det er viktig at vi systematiserer dette slik at det ikke blir tilfeldig. Struktur, rammer osv må etterleves av de ansatte.
- Stabil personalgruppe – trenger ikke være en indikator, kanskje personalet som slutter ikke er egnet?
- Bemanning og kompetanse
- Opplæring, støtte og veiledning av ansatte.
- Turnover og arbeidsmiljø
- Mangfold knyttet til personal, ifht kompetanse, erfaring, alder, kulturell bakgrunn.
- Turnover – arbeidsmiljø og ivaretagelse av miljøterapeuten
 - Måling månedlig, personalgruppen svarer
 - Avvik – kan være indikatorer
- Faste team – åpenhet, kommunikasjon, trygghet i å håndtere situasjoner. Stabilitet viktig både for ansatte og ungdom.

- Antall voksne – balansegangen mellom å sikre nok voksne, men ikke for mange for barna.
- Bemanning; stabilitet og kontinuitet. Viktig for å bygge kompetanse i gruppen. Det skaper trygghet hos ansatte, og hos beboerne.

Ledelse

- God ledelse helt avgjørende
- En tilstedeværende leder som forstår kompleksiteten i arbeidsoppgavene og ansvarsområdet til den enkelte avdeling.
- Oppfølging av ansatte
- Tilstedeværelse; å være tett på personalet og ha styringssystemer for å følge med på praksis i egen virksomhet.

«ORGANISASJONEN SOM TERAPEUT»

- Materiell standard på institusjonen; indre kaos kan balanseres med en ytre orden. Ødelagte møbler/ting må fikses snarlig. Ikke la renovasjonsprosjekter pågå lenger enn nødvendig.
- Tilpassede bygg som skaper trygghet for ungdom og ansatte, men også viktigheten av et hjem (omsorgsinstitusjon) hvor man ønsker å ta med venner på besøk.
- Fysisk miljø, Standard
- Gruppesammensetning viktig for kvalitet – ikke flytte inn bare fordi det er en ledig seng.

«LÆRENDE ORGANISASJONER» MED KVALITETSFOKUS

- Fungerende internkontrollsystem.
- Kvalitetsforskriften. De som jobber er avhengige av at ledelsen tar tak og driver aktiv opplæring.
- Større fokus på forbedringsarbeid (avvik, internkontroll, m.m)
- Systemer som ivaretar informasjonsoverføring
- At institusjonen sier ifra når de ikke klarer å gi et forsvarlig tilbud til det enkelte barn – selv om det blir dårlig mottatt i Bufetat.

FAG

- Handlingsplan og tiltak med adekvat evaluering
- Institusjonsplan – ansatte forstår og jobber etter beskrivelser i institusjonsplan §2
- Sikre at personalet er kjent med det som står i institusjonsplanen og at praksis samsvarer med beskrevne metoder.

Personalet øver på metode og metodikk.

- Lojale til felles beslutninger
- Det må kartlegges hva de ansatte gjør som skaper suksess.
- De små fremskrittene i miljøterapien
- Miljøterapi er viktig, men man må få veiledning på hvordan man skal håndtere det. Det er for tilfeldig.

STANDARDISERT FORLØP

- Implementering av Standardisert forløp.
- Vi viser til at Standardisert forløp har maler som sikrer dokumentasjon på kvaliteten i alle punktene over på individnivå.
- De faglige anbefalingene må standardiseres inn i arbeidet, implementeres.
- Standardisering, som legger opp til en rekke sjekkpunkter, får ikke effekt hvis ikke leder følger med, kvalitetssikrer og avvikskorrigerer.
- Standardisert forløp betyr at man går vekk fra medleverturnus, mens de ansatte og ungdommene vil ha medlever.

FAMILIEARBEID

- Hvordan ivaretas de «vanlige» familiære aktivitetene?
- Samvær

SYSTEMISK JOBBING

- Multisystemisk arbeid; institusjonen er nødt til å jobbe opp mot familie, skole, helse, politi mv., slik at den positive utviklingen kan fortsette når barnet flytter hjem igjen. Barnet skal være en del av systemet.
- Samarbeid
- Det må jobbes systemisk rundt barn hele veien, det er bare en del av jobben som kan gjøres på institusjon. Da blir det kvalitet.
- Kvalitet er at tjenestene rundt barnet samler seg til barnets beste.
- Multisystemisk – jobbe aktivt inn mot institusjonsplanen, mot ansvarsgrupper og tverrfaglig samarbeid
- Behandlingsavvik – oftest avvik mot metode. Kan de ansatte omsette handlingsplanen i praksis?

TEKNING OM OG BRUK AV INSTITUSJON; «Institusjon som siste utvei»?

- Av og til får vi dem for tidlig, noen ganger for seint. Riktig tiltak inn i hjemmet kunne hindre endel plasseringer.
- Noen ganger er det prøvd altfor mye. Mange sier at de klarer ikke å stoppe dem.
- Bort fra institusjon som siste utvei – komme tidligere, før all flyttingen, kunne å forberede for det som kommer etter.
- Man må vurdere fra barn til barn, det må ikke være politikk at ingen barn skal plasseres, man må gjøre det man skal for å sikre at det ikke blir noe brudd.
- Bort fra tanken om at enetiltak er noe dårlig – profesjonisert fosterhjem.
- Er institusjon siste utvei?

BRUKERMEDVIRKNING

- Brukermedvirkning - tilstrekkelig og tilpasset informasjon, og at den er forstått, er målbart.
- Grad av brukermedvirkning.

- Dokumentere medvirkning
- Tilbakemeldinger fra foreldre
- Medvirkning - kommer barnets stemme frem?
- Brukermedvirkning vs brukerstyring, det kan gå for langt hvor mye de skal bestemme.