

ØF-notat 01/2014

Nullpunktsmåling av prosjektet «Mission Possible»

Et prosjekt for å styrke samarbeidet rundt barn i risiko

av

Trude Hella Eide

Vegard Johansen

Østlandsforskning er et forskningsinstitutt som ble etablert i 1984. Instituttet har siden 2011 vært organisert som et aksjeselskap med Hedmark fylkeskommune, Oppland fylkeskommune, Høgskolen i Lillehammer, Sparebanken Hedmark og Stiftelsen Østlandsforskning som eiere. Østlandsforskning er lokalisert på Lillehammer, men har også et kontor på Hamar.

Instituttet driver anvendt, tverrfaglig forskning og utvikling. Østlandsforskning er orientert mot en bred og sammensatt gruppe brukere. Den faglige virksomheten er konsentrert om to områder:

- Næringsliv og regional utvikling
- Velferd, organisasjon og kommunikasjon

Østlandsforskning viktigste oppdragsgivere er departementer, fylkeskommuner, kommuner, statlige etater, råd og utvalg, Norges forskningsråd, næringslivet og bransjeorganisasjoner.

ØF-notat 01/2014

Nullpunktsmåling av prosjektet «Mission Possible»

Et prosjekt for å styrke samarbeidet rundt barn i risiko

av

Trude Hella Eide

Vegard Johansen



Tittel: Nullpunktsmåling av prosjektet Mission Possible

Forfatter: Trude Hella Eide og Vegard Johansen

ØF-rapport nr.: 01/2014

ISSN nr.: 0808-4653

Prosjektnummer: 1168

Prosjektnavn: Kompetanseløft barn og unge

Oppdragsgiver: Helse Møre og Romsdal

Prosjektleder: Trude Hella Eide

Referat: På vegne av Helse Møre og Romsdal har Østlandsforskning gjennomført en nullpunktsmåling av prosjektet Mission Possible. I dette prosjektet samarbeider helsetjenestene, skole/barnehage, Bufetat, politisk ledelse og politi for å gi barn i risiko tidlig, rett og koordinert hjelp Målene med nullpunktsmålinga er å gi et bilde av hvordan samarbeidet mellom aktørene fungerer i dag, samt å gi et bilde av hva slags kjennskap og forventninger respondentene har til prosjektet og de tiltakene som er igangsatt. Nullpunktmålinga danner grunnlag for senere å kunne si noe om Mission Possible har de forventede effekter. 287 personer besvarte spørreskjemaet. Ut fra at svarprosenten var lav, og at det er en fare for at utvalget er skjevt, så må vi være forsiktige med å tolke resultatene.

Emneord: Mission Possible, samhandlingskapabilitet, barn i risiko, Crosswall, evaluering, Helse Møre og Romsdal

Dato: Januar 2014

Antall sider: 49

Pris: Kr 100,-

Utgiver: Østlandsforskning
Postboks 223
2601 Lillehammer

Telefon 61 26 57 00
Telefaks 61 25 41 65
epost: post@ostforsk.no
<http://www.ostforsk.no>

Dette eksemplar er fremstilt etter KOPINOR, Stenergate 1 0050 Oslo 1. Ytterligere eksemplarfremstilling uten avtale og strid med åndsverkloven er straffbart og kan medføre erstatningsansvar.

FORORD

Denne rapporten presenterer resultatene av nullpunktsmålinga av prosjektet Mission Possible. Nullpunktsmålinga er ment å bli fulgt opp med kvalitative undervesmålinger i 2014, og evalueringen avsluttes med en sluttmåling etter prosjektslutt, desember 2014. Vi vil da undersøke hvorvidt og på hvilke måter samarbeidet mellom ulike aktører er endret som følge av samhandlingsprosjektet, og hvorvidt erfaringer med samhandlingsprosjektet stod i stil med forventningene.

Nullpunktsmålinga er gjort i perioden mars 2013 til november 2013.

- Design og utvikling spørreskjema: mars – mai
- Datainnsamling: juni - september
- Analyse og rapportskrivning: oktober – desember

Vi takker prosjektgruppen ved Helse Møre og Romsdal for godt samarbeid.

Lillehammer, januar 2014


Trude Hella Eide
prosjektleder

Vegard Johansen
forsker 1

Innhold

Sammendrag	7
1 Innledning	9
1.1 Et prosjekt i flere faser.....	9
1.1.1 Fase 3: Utpøving av en samhandlingsmodell	9
1.1.2 Mission Possible-prosjektets mål	11
1.2 Følgeevalueringen.....	11
1.2.1 Datainnsamlingen i nullpunktsmålinga	12
1.2.2 Analyser.....	13
2 Resultater	15
2.1 Om de spurte.....	15
2.2 Om deg og din jobb	17
2.3 Samhandlingen mellom tjenestene/aktørene.....	21
2.4 Hvorvidt man lykkes med å hjelpe barn og unge i risiko	26
2.5 Forventninger til «Mission Possible».....	28
2.6 Ytterligere kommentarer fra respondentene	32
3 Hovedfunn og veien videre	35
4 Vedlegg	39
4.1 Spørsmål	39
4.2 Informasjonsskriv.....	43
4.3 Ytterligere kommentarer fra respondentene	44

Figurer

Figure 1: Modell 2, fase 3, Mission Possible	10
Figure 2: Histogram for det sammensatte målet «arbeidsoppgaver»	21
Figure 3: Histogram for det sammensatte målet "lykkes med hjelpen"	27

Tabeller

Tabell 1. Kjønn, utdanning, alder og lederansvar. %	15
Tabell 2. Arbeidsplass. %	16
Tabell 3. Arbeidsplass. %	16
Tabell 4. Opplevelse av eget arbeid. %	18
Tabell 5. Prinsippal komponentanalyse av variabler knyttet til respondentenes opplevelse av eget arbeid	19
Tabell 6. Faktorer som spiller inn på opplevelse av motivasjon, kompetanse og kunnskap i jobben	20
Tabell 7. Opplevelse av egne arbeidsoppgaver, %	21
Tabell 8. Opplevelse av samhandlingen mellom tjenestene/aktørene, %	22
Tabell 9. Prinsippal komponentanalyse av variabler som omhandler respondentenes vurdering av samhandlingen mellom tjenestene	23
Tabell 10. Faktorer som spiller inn på vurdering av organisering, tillit og samspill	24
Tabell 11. Opplevelse av samhandlingen mellom tjenestene/aktørene, %	25
Tabell 12. Opplevelse av om man lykkes med ulike sider av arbeidet med å sikre barn i risiko tidlig, rett og koordinert hjelp, %	26
Tabell 13. Prinsippal komponentanalyse av variabler som omhandler respondentenes vurdering av hvor godt man lykkes med å sikre barn i risiko tidlig, rett og koordinert hjelp	27
Tabell 14. Opplevelse av ulike sider ved akuttberedskapen for barn og unge i risiko (barnevern, psykiatri), %	28
Tabell 15. I hvilken grad tror respondentene prosjektet «Mission Possible» vil lykkes i forhold til målsettingene om:	29
Tabell 16. Vurderinger av bidragene til «Crosswall» og «samlinger i Mission Possible». I hvilken grad vil:	31

SAMMENDRAG

Østlandsforskning har gjennomført en nullpunktsmåling av prosjektet «Mission Possible», et prosjekt som er satt i gang for å sikre tidlig, rett og koordinert hjelp til barn i risiko. Prosjektet omfatter instanser som arbeider med barn og unge i 20 kommuner på Sunnmøre, Bufetat Region Midt-Norge og Helse Møre og Romsdal.

Nullpunktsmålinga ble gjennomført sommeren og høsten 2013 og til sammen 287 av 1132 personer svarte på spørreundersøkelsen. Det er gjennomført analyser av utvalgsfordelinger og ulike typer generaliserende multivariate analyser.

En oppsummering av spørreundersøkelsen i prosa, viser at:

- Respondentene opplever et stort forbedringspotensial når det gjelder samhandling mellom tjenestene.
- De fleste opplever at kulturen er ulik hos de ulike tjenestene/aktørene.
- Respondentene er ganske kritisk til hvor godt man har lykkes med arbeidet i dag.

Opplevelse av egen jobb: Alle respondentene har høy motivasjon for jobben, de fleste opplever å ha de nødvendige ferdigheter/kunnskaper til å gjøre en god jobb og rapporterer om god kunnskap om regelverket (taushetsplikt, opplysningsplikt), men under halvparten oppgir god kunnskap om tegn på vold, omsorgssvikt, risikofaktorer/beskyttelsesfaktorer.

Opplevelse av arbeidsoppgaver: De fleste respondentene oppgir høy skåre på fire spørsmål om deres arbeidsoppgaver knyttet til det å sikre barn i risiko tidlig, rett og koordinert hjelp (gjennomsnitt på 11 av en skala fra 0 til 16).

Samhandlingen mellom tjenestene: Respondentene mener det er et stort forbedringspotensial særlig når det gjelder organiseringen av samhandlingen mellom tjenestene og når det gjelder å forstå hverandre. Informasjonsflyten er ikke god nok, særlig gjelder dette informasjonsflyten fra toppnivået og ut i organisasjonen.

Vurdering av de enkelte tjenester: Fire av tjenestene får en god vurdering av respondenter som arbeider ved andre tjenester, mens tolv tjenester får en middels god vurdering. En viktig feilkilde er at respondenter som kjenner tjenesten dårlig kan ha valgt midtkategorien (verken dårlig eller bra).

Vurderinger av akuttberedskapen knyttet til barnevern og psykiatri: Det er et stort forbedringspotensial knyttet til muligheter for rask og effektiv hjelp på kveldstid og i helger, samt for å bedre informasjonsflyten ut fra nivå, tjeneste og område.

Forventninger til Mission Possible (MP), til Crosswall og samlinger: Det er større forventninger knyttet til hva samlingene i prosjektet kan få til, enn til hva dataverktøyet Crosswall kan bidra med.

1 INNLEDNING

Dette notatet presenterer funn fra nullpunktsmålinga av prosjektet Mission Possible som gjennomføres i 20 kommuner på Sunnmøre. Mission Possible er en bred mobilisering på tvers av alle offentlige instanser med ansvar for tjenestetilbud til barn, unge og familier, og målsettingen med prosjektet er å styrke aktørenes samhandlingskapabilitet for å sikre at disse barna blir sett og får den hjelpen de trenger til rett tid.

Nullpunktsmålinga omfatter et spørreskjema som er sendt til representanter for 14 kommuner, enheter, og tjenester som deltar i og/eller er påvirket av Mission Possible. Nullpunktsmålinga skal kunne si noe om situasjonen her og nå, når det gjelder samhandling om barn og unge i risiko. Det er videre tenkt at en ved prosjektslutt skal følge opp med en effektmåling for å se hvilke effekter Mission Possible eventuelt har hatt.

Vi skal imidlertid begynne dette notatet med å fortelle hva Mission Possible er, hva som er bakgrunnen for prosjektet og hva som er målene.

1.1 Et prosjekt i flere faser

«Kompetanseløft barn og unge Sunnmøre» er et prosjekt i tre faser. Prosjektet startet opp i 2010 med fokus på å styrke fagkompetansen i barnevernet i kommunene på Sunnmøre. 125 ansatte i kommunalt og statlig barnevern på Sunnmøre gjennomførte felles kompetanseutvikling for å styrke tidlig intervensjon og kvalitet i utredningsarbeidet i barnevernet. Andre fase gikk fra 2011 til 2012 og var rettet mot å styrke lederkompetansen i barnevernet. Ledere i barnevern og Bufetat gjennomførte en studiegivende opplæringsmodul innen lederutvikling. Foreløpig siste fase i prosjektet starta i 2012 og er tenkt avsluttet innen 2014. Fokuset er rettet mot å styrke tidlig intervensjon og samhandling og aktørene er helse Møre og Romsdal, Bufetat, Sunnmøre politidistrikt og kommunene på Sunnmøre gjennom Sunnmøre regionråd. Ideen er at alle disse aktørene skal gå sammen i nettverk/partnerskap for å løse felles samhandlingsutfordringer relatert til barn og unge i risiko.

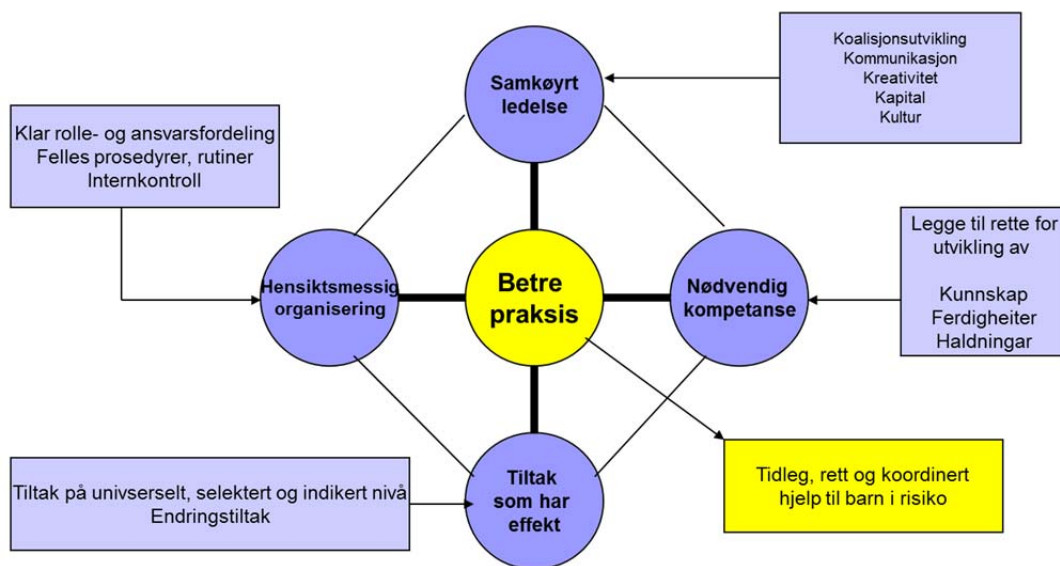
1.1.1 Fase 3: Utprøving av en samhandlingsmodell

I prosjektet skal det prøves ut en modell for samhandling for å styrke samhandlingskapabiliteten hos aktørene. Det er tenkt at modellen skal ha overføringsverdi

når andre komplekse samhandlingsutfordringer skal løses på tvers av fag og nivå i offentlig sektor. Gjennom prosjektet skal en utvikle måter å jobbe sammen på som styrker samhandlingsevna, gir bedre effektivitet, bedre kvalitet og bedre praksis. Dette skal gjøres ved hjelp av å prøve ut ledelse av og i nettverk eller partnerskap. Modellen forutsetter slik sett innsats på både systemnivå og individnivå.

Samhandlingsmodellen bygger på en metode kalt «Kreativ ledelse av og i nettverk» (Myren 2011) og tar utgangspunkt i blant annet Erik Johnsens modell for ledelse (1975) og Jensen og Sørensens definisjon av nettverk (2004). Johnsen definerer ledelse som «et målformulerende, problemløsende og språkskapende samspill mellom mennesker» (i Busch m.fl. 2007). Til grunn for modellen ligger også nettverksteori hvor nettverk er definert som «selvorganiserte, løst koblede, interorganisatoriske interaksjonsenheter som holdes sammen av tilstedeværelsen av gjensidig avhengighet og tillit og tar beslutninger på bakgrunn av forhandlinger» (Jensen og Sørensen 2004 i Myren 2011). Antagelsen er at nettverk, bedre enn byråkrati og marked, kan håndtere større kompleksitet, ulikheter og behov for koordinering mellom ulike aktører på tvers av organisasjoner, nivåer og sektorer. Styring i nettverk kalles samstyring og handler om at aktørene deltar direkte i utvikling av strategier og problemløsning. Ingen av aktørene kan påberope seg autoritet eller hierarkisk posisjon (Myren 2011).

Modellen er beskrevet i følgende figur:



Figur 1: Modell 2, fase 3, Mission Possible

1.1.2 Mission Possible-prosjektets mål

Det overordna målet for prosjektet er tidlig, rett og koordinert hjelp til barn i risiko.

Konkrete mål som skal realiseres i løpet av prosjektperioden er:

- Det skal gjennomføres felles opplæring i nettverksledelse som metode for ledere på ulike nivåer i kommunene, helseforetaket, Bufetat og Politi.
- Det skal utvikles og tas i bruk et IKT-verktøy (Crosswall) som støtter nettverksledelse som metode og fremmer samhandlingen.
- Det skal utvikles, evalueres og implementeres konkrete tiltak som styrker tidlig, rett og koordinert innsats til barn i risiko.

Videre er det sagt at prosjektet skal ha følgende effekt:

Styrka evne til samhandling = bedre samhandlingskapabilitet

- Styrka kompetanse (kunnskap, ferdigheter, holdninger)
- Betre utnyttning av ressurser (ulike former for kapital)
- Klar rolle- og ansvarsfordeling
- Bedre kommunikasjon
- Mer kreativ problemløsning

Økt effektivitet

- Bedre logistikk - styring og koordinering av ressursar
- Styrka samtidig innsats – synergieffekter – gode forløp

Betre kvalitet

- Økt kunnskapsdeling
- Styrka kompetanseutvikling
- Felles rutiner for å sikre tjenesteproduksjon i tråd med lovverk.

1.2 Følgeevalueringen

Ett av tiltakene i prosjektet er at det skal evalueres av et forskningsmiljø. Østlandsforskning ble vinteren 2012 forespurt om å gjennomføre evalueringen av prosjektet. Vi skisserte et design for evaluering som omfattet tre elementer:

1. Nullpunktssmåling som går ut til alle aktørene i prosjektet, og som vil indikere et startpunkt for en resultatevaluering.
2. Underveisstudier i form av casestudier knyttet til et begrenset utvalg av tiltak i prosjektet og hvor vi vil gå i dybden på hvilke prosesser som er satt i gang og hvordan disse bidrar til

måloppnåelsen i prosjektet. Casestudiene gjennomføres ca halvveis i prosjektperioden slik at analysene herfra kan få betydning for den videre utviklingen av prosjektet.

3. Sluttmåling som sammenlikner tallene fra nullpunktssmålinga, og som dokumenterer resultatoppnåelsen i prosjektet.

Det ble i første omgang inngått avtale om å gjennomføre nullpunktssmålinga.

Undersøkelsen kom i gang våren 2013.

1.2.1 Datainnsamlingen i nullpunktssmålinga

I perioden mars til mai utviklet vi spørreskjema, forberedte datainnsamlingen, samt sendte søknad og fikk godkjent prosjektet av personvernombudet for samfunnsvitenskapelig forskning, NSD (Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste). Spørsmålene vi stiller kan føre til målefeil blant dem som deltar i undersøkelsen, dersom operasjonaliseringen ikke er god nok. Derfor brukte vi mye tid på å utvikle et godt spørreskjema, og vi sendte også spørreskjemaet til oppdragsgivers referansegruppe og kommunene og fikk tilbakemeldinger som gjorde at vi reviderte skjemaet. Dette har vært med å styrke datas troverdighet, ved at vi har redusert muligheten for at spørsmål kan misforstås eller bli for vanskelige, sørget for at vi kun tar for oss en ting om gangen, og at svaralternativene er uttømmende og gir alle respondenter «mulighet» til å plassere seg .

Den informasjonen vi får inn ved svar på spørreskjema er deltakernes opplevelse av samarbeidet og forventninger til prosjektet - informasjonen er «subjektiv». Styrken ved å samle inn data fra spørreundersøkelser er at man fanger folks egen forståelse, og det er jo dette som ofte er utgangspunkt for hvordan folk handler og reagerer i ulike sammenhenger. Svakheten kan være at den opplevde situasjonen kan være urimelig i forhold til mer objektive mål. Vi søker å kartlegge fordelingen av erfaringer med samhandling om barn i risiko og forventninger til prosjektet både generelt og slik de oppleves for ulike grupper av deltakere (menn/kvinner, ulike yrkesgrupper, ledere/ikke-ledere, lav/høy utdanning).

Mye tid gikk med til å skaffe e-postadresser til potensielle respondenter. Vi inviterte ansvarlige i alle kommunene, fylket og helsetjenestene til å sende oss e-postadresser til ledere og ansatte ved barnemedisinsk avdeling, ortopedisk / kirurgisk avdeling, psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne, habilitering, jordmortjeneste, helsestasjonstjeneste, kommunepsykolog, kommuneoverlege, barnehage, skole, barnevern, PPT, psykisk helsevern, politiet, bufetat, og politisk ledelse. Det ble understreket at e-postadressene skulle være ferdig «vasket» (dvs. testet for feil). Vi mottok i alt 1132 e-postadresser fra 14 kommuner, stat og fylke.

Selve datainnsamlingen ble gjort i juni til september. Undersøkelsen var en nettbasert spørreundersøkelse ved programmet Opinio. Alle personer i bruttoutvalget fikk en e-post med informasjon om undersøkelsen (se informasjonsbrevet i vedlegg), og i e-posten var det lagt inn en link som førte respondentene direkte til spørreundersøkelsen. Spørreskjemaet besto av 17 spørsmål (85 variabler) som var fordelt på seks nettsider. Det ble sendt ut tre påminnelser på undersøkelsen. Vi gikk igjennom og «vasket» adresselistene igjen etter første runde for å sikre at så mange som mulig fikk invitasjon til å delta i undersøkelsen. Vi fikk likevel mange av utsendelsene i retur fordi e-postadressene var feil, eventuelt ikke i bruk lenger.

Dessverre ble ikke svarprosenten så god som vi hadde håpet. 287 av 1132 personer besvarte undersøkelsen, og det gir en svarprosent på 25%. Dette er en lav svarprosent. Det er verdt å merke seg at 44% av respondentene ikke kjenner til prosjektet Mission Possible og bare 21% rapporterer at de er deltakere i prosjektet. Det er grunn til å tro at mange av de som ble invitert har valgt å ikke delta i spørreundersøkelsen pga. manglende kjennskap til Mission Possible. Det at ikke alle kommuner valgte å være med på undersøkelsen, og at svarprosenten blant de som ble invitert er såpass lav, gjør at vi må være forsiktige når vi generaliserer funn til populasjonen av deltakere i Mission Possible.

Vi skal kort kommentere fire forskningsetiske forhold. For det første er det viktig for oss å informere respondentene om at deltakelse var frivillig. Informasjonsbrevet om undersøkelsen poengterte at deltakelse er frivillig, at informanten kunne trekke seg underveis, og at informanten kunne velge å ikke svare på alle spørsmål. For det andre er data behandlet konfidensielt. Det er kun forskerne som har gjennomført prosjektet som har tilgang til datafilen i prosjektet. For det tredje har vi opplyst om prosjektets formål i informasjonsskrivet til spørreundersøkelsen. For det fjerde har vi tilbakeført resultater gjennom publisering av dette notatet.

1.2.2 Analyser

Analysene som benyttes i notatet inkluderer: i) analyse av utvalgsfordelinger (prosentfordelinger, sentraltendens, spredning); ii) multivariate analyser for å trekke ut komponenter/faktorer av de observerte variablene og som hjelper oss å konstruere sammensatte mål med høy intern konsistens (prinsipal komponentanalyse og Cronbachs alfa); og iii) multivariate analyser for å se hvilke faktorer som påvirker holdninger til samhandlingen og forventninger til prosjektet (lineær regresjon).

Prinsipal komponentanalyse: Prinsipal komponentanalyse (PKA) forenkler et stort og komplekst sett av data til et mindre sett av latente, underliggende komponenter. Den avdekker klynger av variabler som er høyt innbyrdes korrelerte, samtidig som de er lavt korrelerte med andre observerte variabler. PKA er eksplorerende, dvs. man er ikke ute etter å teste klare hypoteser om den resulterende komponentstrukturen (man arbeider ikke

ut fra hypoteser om et gitt antall komponenter eller hvilke variabler som hører sammen). Variablene som vi har konstruert er tilfredsstillende for PKA; de er på ordinalnivå med fem verdier og for mange variabler er modus en av tre midtverdier. Størrelsen på utvalget kan aksepteres for PKA, da i underkant av 300 respondenter har besvart de fleste spørsmål. I uttrekket av komponenter brukes rotasjonsmetoden Varimax. Vi beholder bare komponenter med Eigenverdi > 1 (Kaiser kriterium) alternativt Eigenverdi > 0.9. Variabler som lader over 0,3 på mer enn én komponent tas i de fleste tilfeller ut fra videre analyser.

Chronbachs alfa: Et "latent begrep" er et begrep som vi ikke kan observere og måle direkte. For å måle latente begreper empirisk kombineres gjerne flere variabler som uttrykker ulike sider av samme latente begrep, og ved å addere skåren på hver variabel kommer man frem til en samlet tallverdi. Cronbachs alfa (CA) er det mest kjente målet på intern konsistens til en empirisk måling av et latent begrep der man har brukt flere variabler. Alfa-verdien varierer fra 0 til 1, og den forteller oss hvor tett forbundet et sett av variabler er som en gruppe. Ofte benyttes 0.7 som en grense for tilfredsstillende intern konsistens, men denne grensen er selvsagt noe glidende og avhenger av antall variabler (alfa-verdien 0.65 kan være tilfredsstillende om man har 3-4 items, mens man må opp i alfa-verdien 0.9 om man har mange 9-10 items).

Lineær regresjonsanalyse: Regresjonsanalyse er en egnet analysemetode for å analysere sammenhenger mellom to eller flere variabler. Når den avhengige variabelen er kontinuerlig og vi har mange nok enheter kan vi bruke lineær regresjon (OLS). Vi presenterer den multiple regresjonskoeffisienten (R^2) som indikerer andelen av variansen i avhengig variabel som forklares av modellen. Justert R^2 tar hensyn til at hver ny variabel reduserer antall frihetsgrader, og er derfor et bedre mål enn R^2 ved komplekse modeller. Regresjonskoeffisienter viser endringen i avhengig variabel når x endres med en måleenhet, kontrollert for de andre variablene i modellen. P-verdien angir sannsynligheten for å få en minst like stor testobservator som den observerte, gitt at nullhypotesen (om ingen sammenheng) stemmer.

2 RESULTATER

I dette kapitlet skal vi se nærmere på funn for nullpunktsmålinga. Vi har delt kapitlet i følgende avsnitt: Om de spurte; Om deg og din jobb; Hvorvidt man lykkes med å hjelpe barn og unge i risiko; Forventninger til Mission Possible og Ytterligere kommentarer fra respondentene.

2.1 Om de spurte

Tabell 1 forteller om fordelingene for kjønn, alder, utdanning og ledelsesansvar blant de spurte. Vi merker oss kvinner utgjør majoriteten av utvalget (84 %), at de aller fleste har universitets- eller høyskoleutdanning (91 %), og at halvparten av respondentene er mellom 35 til 50 år. 41 % av de spurte er en del av faglig og administrativ ledelse.

Tabell 1. Kjønn, utdanning, alder og lederansvar. %.

	%
Kjønn	
Kvinne	84
Mann	16
Sum	100
Alder	
20-34 år	19
35-50 år	51
51-65 år	30
Sum	100
Utdanning	
Videregående opplæring eller lavere	9
Grad ved universitet eller høyskole, minimum 3 år	91
Sum	100
Lederansvar	
Faglig og administrativ ledelse?	41
Ikke del av faglig og administrativ ledelse	59
Sum	100

N = 287

Tabell 2 angir hvor respondentene arbeider. De tre største arbeidsplassene er skole (25 %), barnehage (22 %) og barnemedisinsk avdeling (14 %). 77% har sin arbeidsplass i kommunen, 20 % har arbeidsplass i staten, og 3 % har arbeidsplassen i fylket.

Tabell 2. Arbeidsplass. %.

	%
Skole	25
Barnehage	22
Barnemedisinsk avdeling	14
Barnevern	8
Psykisk helsevern barn og unge	7
Helsestasjonstjeneste	5
PPT	4
Andre nevnte arbeidsplasser: Habiliteringa, Jordmortjeneste, Kommunepsykolog, Psykisk helsevern, Psykisk helsevern voksne	5
Annet	10
Sum	100

N = 287

Ved å koble informasjonen om arbeidsplass og nivå (stat, fylke, kommune) har vi konstruert en ny variabel som forenkler informasjon om arbeidsplass. Denne er presentert i tabell 3. I de kommende multivariate analyser vil vi skille mellom arbeidsplassene; skole (25 %), barnehage (22 %), Helse Møre og Romsdal (21 %), helsetjenester i kommunene og andre kommunale tjenester (22 %), og «annet» (10 %).

Tabell 3. Arbeidsplass. %.

	%
Skole	25
Barnehage	21
Helse Møre og Romsdal: barnemedisinsk avd., habiliteringa, psykisk helsevern barn/unge	21
Helsetjenester i kommunene (helsestasjonstjeneste, jordmortjeneste, kommunepsykolog)	7
Andre kommunale: Barnevern, PPT, Psykisk helsevern, Psykisk helsevern voksne	15
Annet	10
Sum	100

N = 287

2.2 Om deg og din jobb

Det første spørsmålsbatteriet tok for seg respondentenes opplevelser knyttet til den jobben de gjør med å sikre barn i risiko tidlig, rett og koordinert hjelp. Spørsmålene handler både om motivasjon for jobben og om de opplever å ha god kunnskap for den jobben de utfører. Tabell 4 viser resultatene for 11 påstander om jobben, der negative påstander er snudd til å bli positive (slik at alle fordelingene er sammenlignbare).

- Tre påstander er «alle» respondentene enige i: 95-97 % opplever at de utfører et meningsfullt arbeid, er motivert for å gjøre en god jobb, og liker sine arbeidsoppgaver.
- Tre påstander er den store majoriteten enige i: 75-82 % opplever at de har de nødvendige ferdigheter som trengs for å gjøre en god jobb, at de har den nødvendige kunnskapen som trengs for å gjøre en god jobb, og at de har god kunnskap om regelverket når det gjelder taushetsplikt
- For to påstander er majoriteten enige i: 56-68 % opplever at de har god kunnskap om regelverket når det gjelder opplysningsplikt, samt god kunnskap om samarbeidende tjenesters/aktørers rolle og ansvar. Men her rapporterer 14-16 % at de er uenige i påstandene.
- For tre påstander er utvalget delt: 43-47 % opplever at de har, at de har god kunnskap om tegn på vold, overgrep, omsorgssvikt o.l., at de har god kunnskap om risikofaktorer/beskyttelsesfaktorer, samt at arbeidsoppgavene deres er nødvendige. Men 20-30 % av utvalget er uenige i disse påstandene.

Tabell 4. Opplevelse av eget arbeid. %.

	HU	GU	U/E	GE	HE
Jeg utfører et meningsfullt arbeid	1	0	2	30	67
Jeg er motivert for å gjøre en god jobb	1	3	0	30	66
Jeg liker mine arbeidsoppgaver	1	4	0	40	55
Jeg har de nødvendige ferdigheter som trengs for å gjøre en god jobb	1	2	15	59	23
Jeg har den nødvendige kunnskapen som trengs for å gjøre en god jobb	0	4	18	60	18
Jeg har god kunnskap om regelverket når det gjelder taushetsplikt	3	7	15	44	31
Jeg har god kunnskap om regelverket når det gjelder opplysningsplikt	2	12	18	42	26
Jeg har god kunnskap om samarbeidende tjenesters/aktørers rolle og ansvar	2	14	28	43	13
Jeg har god kunnskap om tegn på vold, overgrep, omsorgssvikt o.l.	1	19	33	41	6
Jeg har god kunnskap om risikofaktorer/ beskyttelsesfaktorer	1	24	32	35	8
Jeg utfører ikke unødvendige arbeidsoppgaver	13	17	27	30	13

N = 281

HU = Helt uenig, GU = Ganske uenig, U/E = Verken uenig eller enig, GE = Ganske enig, HE = Helt enig

Vi kan bruke prinsippal komponentanalyse (PKA) til å skille de 11 variablene i klynger av variabler. PKA vil her avdekke klynger av variabler som er høyt innbyrdes korrelerte, samtidig som de er lavt korrelerte med andre observerte variabler. To variabler ble tatt ut tidlig i analysen, da de ladet sterkt på flere faktorer. Disse variablene var; «Jeg har god kunnskap om samarbeidende tjenesters/aktørers rolle og ansvar», og «Jeg utfører ikke unødvendige arbeidsoppgaver».

Tabell 5. Prinsipal komponentanalyse av variabler knyttet til respondentenes opplevelse av eget arbeid.

	K1	K2	K3
Jeg liker mine arbeidsoppgaver	,91	,08	,07
Jeg utfører et meningsfullt arbeid	,88	,02	-,01
Jeg er motivert for å gjøre en god jobb	,86	,07	,04
Jeg har de nødvendige ferdigheter som trengs for å gjøre en god jobb	,04	,89	,15
Jeg har den nødvendige kunnskapen som trengs for å gjøre en god jobb	,08	,87	-,01
Jeg har god kunnskap om tegn på vold, overgrep, omsorgssvikt o.l.	,07	,62	,34
Jeg har god kunnskap om regelverket når det gjelder opplysningsplikt	,06	,09	,88
Jeg har god kunnskap om regelverket når det gjelder taushetsplikt	,03	,04	,86
Jeg har god kunnskap om risikofaktorer/ beskyttelsesfaktorer	-,01	,35	,56
Akkumulert varians %	33	57	72
Eigenverdi	3.0	2.1	1.4
Cronbachs alfa	0.86	0.74	0.72

N = 281. Rotasjonsmetode er Varimax. Kaiser kriterium (Eigenverdi > 1 beholdes)

Tabell 5 viser den endelige roterte komponentmatrisen. De ni variablene fordeler seg på tre komponenter (K1, K2, K3) som samlet forklarer 72 % av variansen av verdier. To av de observerte variablene lader riktignok middels på flere komponenter, men vi har valgt å beholde disse («Jeg har god kunnskap om risikofaktorer/ beskyttelsesfaktorer» og «Jeg har god kunnskap om tegn på vold, overgrep, omsorgssvikt o.l.»).

Vi har til sist kjørt Cronbachs alfa for å måle den interne konsistensen i de tre komponentene. Alfa-verdien forteller oss hvor tett forbundet variablene er som en gruppe, og høy alfa verdi er en forutsetning for troverdig operasjonalisering av latente begreper (begreper som vi ikke kan måle direkte, men der vi setter sammen flere variabler). Alfaverdiene for K1, K2 og K3 er alle over 0.7 og tilfredsstillende.

Komponent 1 handler om «motivasjon» (liker arbeidsoppgaver, meningsfull jobb, vil gjøre god jobb). De aller fleste respondentene har veldig høy motivasjon, og gjennomsnittlig skåre er 10.7 (på en skala fra 0 til 12).

Komponent 2 handler om «generell kompetanse i jobben» (nødvendige kunnskaper, nødvendige ferdigheter, kunnskap om tegn på omsorgssvikt m.m.). De fleste respondentene har en middels høy vurdering av generell kompetanse, og gjennomsnittlig skåre er 8.2 (på en skala fra 0 til 12).

Komponent 3 handler om «spesifikk kunnskap i jobben» (opplysningsplikt, taushetsplikt, risikofaktorer/beskyttelsesfaktorer). De fleste respondentene har en middels høy vurdering av generell kompetanse, og gjennomsnittlig skåre er 8.0 (på en skala fra 0 til 12).

Tabell 6. Faktorer som spiller inn på opplevelse av motivasjon, kompetanse og kunnskap i jobben.

	Indre motivasjon	Generell kompetanse	Spesifikk kunnskap
Konstant	10.7	7.8	7.1
Alder	0.00	0.01	0.01
Kvinne	Referanse	Referanse	Referanse
Mann	-0.79**	-0.03	0.02
Ikke leder	Referanse	Referanse	Referanse
Faglig og adm. ledelse	-0.34	0.05	0.69
Skole	Referanse	Referanse	Referanse
Barnehage	0.41	0.18	0.24
Helse MR	0.28	0.13	-0.08
Kommunal helsetjeneste og andre tjenester	0.26	0.55	1.05*
Annet	-0.41	-0.86	-0.09
Justert R ²	0.05	0.01	0.03

**Signifikant på 0,01, * = Signifikant på 0,05

I tabell 6 gjennomføres lineær regresjonsanalyse der vi ser på sammenhenger mellom alder, kjønn, stilling (leder/ikke leder) og arbeidsplass og opplevelser knyttet til motivasjon, kompetanse og kunnskap i jobben. Det er to relevante funn i tabell 6:

- Kvinner har noe høyere skåre på motivasjonsskalaen enn menn.
- Personer som arbeider i barnevern, PPT, psykisk helsevern og kommunale helsetjenester rapporterer høyere skåre på spesifikk kunnskap i jobben (opplussningsplikt, taushetsplikt m.m.) enn personer som arbeider andre steder.

Det andre spørsmålsbatteriet i denne delen av surveyen så på respondentenes opplevelser av deres arbeidsoppgaver knyttet til det å sikre barn i risiko tidlig, rett og koordinert hjelp. Tabell 7 viser at for alle variablene er det veldig få (3-8 %) som rapporterer negative funn om arbeidsoppgavene:

- 73-76 % opplever at det er klart hva som er deres ansvarsområde, at rollen deres er klart definert, og at det er klare og planlagte målsettinger for jobben deres.
- 67-70 % opplever at det er klare retningslinjer for hva de skal gjøre og at det er gode muligheter for å drøfte enkeltsaker.

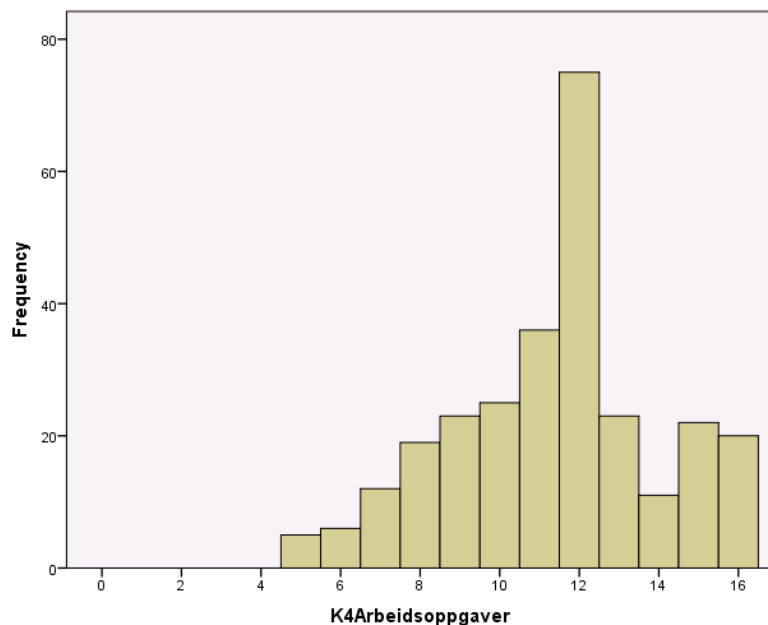
Tabell 7. Opplevelse av egne arbeidsoppgaver, %.

	SLG	LG	L/S	SG	SSG
Det er klart hva som er ditt ansvarsområde?	0	3	21	57	19
Det er klare og planlagte målsettinger for jobben din?	0	8	19	51	22
Det er klare retningslinjer for hva du skal gjøre?	0	8	22	53	17
Det er gode muligheter for å drøfte faglige utfordringer (ikke enkeltsaker)	0	8	25	48	19

N = 277

SLG = I svært liten grad, LG = I liten grad, L/S = Verken liten eller stor, SG = I stor grad, SSG = I svært stor grad

PKA viser at disse fire variablene tilhører samme komponent – «arbeidsoppgaver». CA for de fire variablene er tilfredsstillende (0.82), og vi kan konstruere et sammensatt mål. Gjennomsnittlig skåre er 11.3 på en skala fra 0 til 16, så de fleste respondenter har en ganske høy skåre. Dette illustreres i figur 1.



Figur 2: Histogram for det sammensatte målet «arbeidsoppgaver».

2.3 Samhandlingen mellom tjenestene/aktørene

I denne delen har vi et spørsmålsbatteri som består av 16 variabler, der respondentene er bedt om å vurdere ulike sider av samhandlingen mellom tjenestene når det kommer til det å sikre barn i risiko tidlig, rett og koordinert hjelp. Negative påstander om samhandlingen mellom tjenesten er snudd til å bli positive, slik at utvalgets fordeling for alle påstandene er sammenlignbare. Tabell 8 viser at respondentene mener det er stort forbedringspotensial når det gjelder samhandlingen mellom tjenestene.

Tabell 8. Opplevelse av samhandlingen mellom tjenestene/aktørene, %.

	SLG	LG	L/S	SG	SSG
Respekt	1	5	35	53	6
Lett å ta kontakt mellom tjenestene	1	11	39	42	7
Likeverd	1	10	38	47	4
Tillit	2	8	41	44	5
Tjenestene arbeider mot felles mål	1	10	42	43	4
God kommunikasjon	2	16	47	32	3
Forhandlinger som gir gode løsninger (tvers av fag/nivå)	2	13	56	27	2
Sammenheng tverrsektorielt og mellom aktørene	2	17	61	18	2
Sikkerhet knyttet til ansvarsfordeling	2	25	49	24	1
Oppgaver gjennomføres koordinert og rasjonelt	5	18	54	22	2
Felles rutiner, retningslinjer og prosedyrer	5	26	45	22	2
Organiseringen gir god praksis	5	24	54	16	1
Ledelsen i de ulike tjenestene er samkjørte	3	28	52	16	1
Ulike tjenester forstår hverandres kulturer godt	2	31	48	18	1
Effektiv organisering	5	28	51	15	1
Ikke ulike kulturer	5	35	49	10	1

N = 247

SLG = I svært liten grad, LG = I liten grad, L/S = Verken liten eller stor, SG = I stor grad, SSG = I svært stor grad

Majoriteten av respondentene (59%) vurderer at samhandlingen er preget av respekt.

Halvparten av respondentene (47-49 %) vurderer at det er lett å ta kontakt mellom tjenestene, at tjenestene arbeider mot felles mål, og at samhandlingen er preget av likeverd og tillit. 10-12 % er vurderer disse påstandene negativt.

En liten minoritet (11%) vurderer at kulturene mellom tjenestene/aktørene ikke er så forskjellige, mens 40% vurderer at kulturene i hos tjenestene/aktørene er ulike.

For ti av 16 påstander er modus at respondentene verken er særlig positive eller negative til samhandlingen mellom tjenestene (47-61 % rapporterer verken liten eller stor grad):

- 29-35 % vurderer at samhandlingen er preget av god kommunikasjon og forhandlinger som gir gode løsninger, mens 15-18 % er negative til dette.
- 20-25 % vurderer at det er sammenheng tverrsektorielt og mellom aktørene, at ansvarsfordelingen er klar, at oppgaver gjennomføres koordinert og rasjonelt, og at tjenestene har felles rutiner, retningslinjer og prosedyrer. 19-31 % har en negativ vurdering av disse sidene ved samhandlingen.

- 16-19 % vurderer at organiseringen av samhandlingen gir god praksis, at ledelsen i de ulike tjenestene er samkjørte, at ulike tjenester forstår hverandres kulturer godt, og at organiseringen er effektiv. 29-33 % gir en negativ vurdering av disse sidene ved samhandlingen.

Når man ser på 16 ulike variabler i en og samme tabell er det lett å miste oversikten. Vi kan derfor bruke PKA til å skille mellom klynger av variabler som er høyt innbyrdes korrelerte. Seks variabler ladet på flere faktorer og ble tatt ut. Disse var «God kommunikasjon», «Ulike tjenester forstår hverandres kulturer godt», «Ikke ulike kulturer», «Ledelsen i de ulike tjenestene er samkjørte», «Sikkerhet knyttet til ansvarsfordeling» og «Sammenheng tverrsektorielt og mellom aktørene».

Tabell 9. Prinsipal komponentanalyse av variabler som omhandler respondentenes vurdering av samhandlingen mellom tjenestene.

	K1	K2	K3
Effektiv organisering	,84	,25	,21
Organiseringen gir god praksis (tas ut pga. cronbachs alfa)	,83	,20	,30
Oppgaver gjennomføres koordinert og rasjonelt	,79	,24	,26
Felles rutiner, retningslinjer og prosedyrer	,73	,18	,17
Respekt (tas ut pga. cronbachs alfa)	,17	,90	,19
Tillit	,26	,87	,18
Likeverd (tas ut pga. cronbachs alfa)	,30	,82	,26
Lett å ta kontakt mellom tjenestene	,21	,22	,78
Tjenestene arbeider mot felles mål	,19	,23	,77
Forhandlinger som gir gode løsninger (på tvers av fag/nivå)	,44	,13	,67
Akkumulert varians %	54	67	77
Eigenverdi	5.4	1.3	0.9
Cronbachs alfa	0.86	0.90	0.76

N = 247. Rotasjonsmetode er Varimax. Eigenverdi > 0.9 beholdes.

Tabell 9 viser den endelige roterte komponentmatrisen. De ti variablene fordeler seg på tre komponenter som samlet forklarer 77 % av variansen av verdier. En av de observerte variablene lader på flere komponenter («Forhandlinger som gir gode løsninger (på tvers av fag/nivå)»), men vi velger å beholde denne.

Komponent 1 handler om «organisering og oppgaveløsning». Korrelasjonene mellom «organiseringen gir god praksis» og «effektiv organisering», og «organiseringen gir god praksis» og «oppgaver gjennomføres koordinert og rasjonelt» er veldig sterke (0.8). Det tyder på at «organiseringen gir god praksis» er overflødig da variabelen empirisk virker å måle den samme dimensjonen flere ganger. Vi slår da sammen variablene; effektiv

organisering, oppgaver gjennomføres koordinert og rasjonelt, og felles rutiner, retningslinjer og prosedyrer. Respondentene vurderer «organiseringen» som middels, og gjennomsnittlig skåre er 5.6 på en skala fra 0 til 12.

Komponent 2 har en veldig høy alfaverdi, og bivarierte korrelasjoner er rundt 0.8. Vi vinner lite på å måle «den samme dimensjonen» flere ganger. Vi velger derfor å fokusere på variabelen «tillit» og tar ut de andre to variablene i den videre analysen. Jevnt over opplever respondentene at samhandlingen i ganske stor grad er preget av tillit.

Komponent 3 handler om «samspillet mellom tjenestene» (lett å ta kontakt mellom tjenestene, tjenestene arbeider mot felles mål, forhandlinger som gir gode løsninger). Alfaverdien og bivarierte korrelasjoner er tilfredsstillende. De aller fleste respondentene gir samspillet mellom tjenestene en ganske høy skåre, og gjennomsnittlig skåre er 7.0 (på en skala fra 0 til 12).

Tabell 10. Faktorer som spiller inn på vurdering av organisering, tillit og samspill.

	Organisering	Tillit	Samspill
Konstant	6.8	3.1	8.0
Alder	-0.01	0.01	-0.02
Kvinne	Referanse	Referanse	Referanse
Mann	-0.47	-0.09	-0.62
Ikke leder	Referanse	Referanse	Referanse
Faglig og adm. ledelse	-0.44	-0.11	0.34
Skole	Referanse	Referanse	Referanse
Barnehage	0.15	0.34*	-0.13
Helse MR	-1.06**	-0.02	-0.92**
Kommunal helsetjeneste og andre tjenester	-0.26	0.21	0.31
Annet	-0.89	-0.12	-0.93*
Justert R ²	0.04	0.04	0.07

**Signifikant på 0,01, * = Signifikant på 0,05

I tabell 10 gjennomføres lineær regresjonsanalyse der vi ser på sammenhenger mellom alder, kjønn, stilling (leder/ikke leder) og arbeidsplass og vurdering av samhandling mellom tjenestene (organisering, tillit og samspill). Det er tre viktige funn i tabell 10:

- De som jobber i Helse MR opplever at samhandlingen mellom tjenestene er dårligere organisert enn de som jobber i skole og barnehage.
- Ansatte i barnehage og kommunal helsetjeneste og andre tjenester vurderer at samhandlingen mellom tjenestene er preget av tillit i større grad enn ansatte i skole, i Helse MR og «annet jobsted».

- De som jobber i Helse MR og har « annet jobbsted » har lavere skåre i sin vurdering av samspillet mellom tjenestene enn de som arbeider i kommunal helsetjeneste og andre tjenester, skole, barnehage.

Vi har bedt respondentene om å vurdere hvor bra eller dårlig de opplever samhandlingen med andre tjenester/aktører. I tabell 11 gjengis fordelingene i rangert rekkefølge. Merk her at vi har tatt ut svar fra respondenter som har vurdert egen tjeneste, dvs. respondentene har kun fått mulighet til å vurdere « andre tjenester/aktører ». Det er også mulig at respondenter med dårlig kjennskap til andre tjenester har svart « verken dårlig eller bra » (midtkategorien), og dette er en viktig feilkilde.

- God vurdering: Majoriteten (55-58 %) opplever samhandlingen med barnehage, skole, PPT og barnevern som bra, mens få (5-10 %) opplever den som dårlig.
- Middels/god vurdering: Jordmortjeneste, politi, habiliteringa, psykisk helsevern barn og unge, kommunepsykolog, kommuneoverlege, barnemedisinsk avdeling, og psykisk helsevern.
- Middels vurdering: Majoriteten (65-68 %) opplever samhandlingen med bufetat, ortopedisk/kirurgisk avdeling og psykisk helsevern voksne som verken dårlig eller bra. Få respondenter (13-21 %) gir en god vurdering.

Tabell 11. Opplevelse av samhandlingen mellom tjenestene/aktørene, %

	SD	D	D/B	B	SB	Sum	N
Barnehage (3.6)	1	5	39	45	10	100	173
Skole (3.6)	1	4	39	50	6	100	163
PPT (3.6)	3	9	28	48	12	100	217
Barnevern (3.5)	2	8	36	47	7	100	204
Jordmortjeneste (3.4)	2	1	60	25	11	100	191
Politi (3.4)	2	5	53	36	4	100	204
Habiliteringa (3.3)	2	5	52	37	3	100	206
Psykisk helsevern barn og unge (3.3)	4	12	41	39	4	100	198
Kommunepsykolog (3.3)	3	6	62	19	10	100	189
Kommuneoverlege (3.3)	1	9	57	29	4	100	202
Barnemedisinsk avdeling (3.2)	3	2	71	18	6	100	173
Psykisk helsevern (3.2)	2	8	62	25	3	100	192
Bufetat (3.1)	4	7	68	20	1	100	199
Ortopedisk / kirurgisk avdeling (3.0)	4	4	78	12	1	100	189
Psykisk helsevern voksne (3.0)	4	11	65	18	2	100	187
Andre aktører	1	3	91	5	0	100	143

SD = Svært dårlig, D= Dårlig, D/B = Verken dårlig eller bra, B = Bra, SB = Svært bra, N = Antall

2.4 Hvorvidt man lykkes med å hjelpe barn og unge i risiko

I det første spørsmålsbatteriet er respondentene bedt om å vurdere om man lykkes i arbeidet med å sikre barn i risiko tidlig, rett og koordinert hjelp. Negative påstander er snudd til å bli positive, slik at fordelingene for alle påstander er sammenlignbare.

Tabell 12. Opplevelse av om man lykkes med ulike sider av arbeidet med å sikre barn i risiko tidlig, rett og koordinert hjelp, %.

	HU	GU	U/E	GE	HE
Tiltakene som vi benytter har god effekt	1	6	52	40	1
Familieperspektivet er fremtredende (barn/foreldre hjelpes)	1	17	45	36	2
Vi bidrar til å redusere sosial ulikhet i helse	1	14	61	23	1
Lykkes i saker som omhandler psykiske vansker og lidelser	3	20	58	18	1
Responstiden er rask	7	29	33	29	3
Det er god utnyttelse av ressursene	4	23	53	19	1
Store deler av hjelpeapparatet er ikke avventende («vent-og-se holdning»)	5	32	38	23	2
Det er vanskelig å flykte fra barnevernet	4	34	47	13	1

N = 228

HU = Helt uenig, GU = Ganske uenig, U/E = Verken uenig eller enig, GE = Ganske enig, HE = Helt enig

Tabellen viser at utvalget er ganske kritiske til hvor godt man lykkes i arbeidet dag, og for seks av åtte av de positivt ladede påstandene er mer enn halvparten verken uenig eller enige. Respondentene er mest positive til «tiltakene som benyttes» og mest kritiske til at «det er for enkelt å flykte fra barnevernet». Tabell 12 viser følgende:

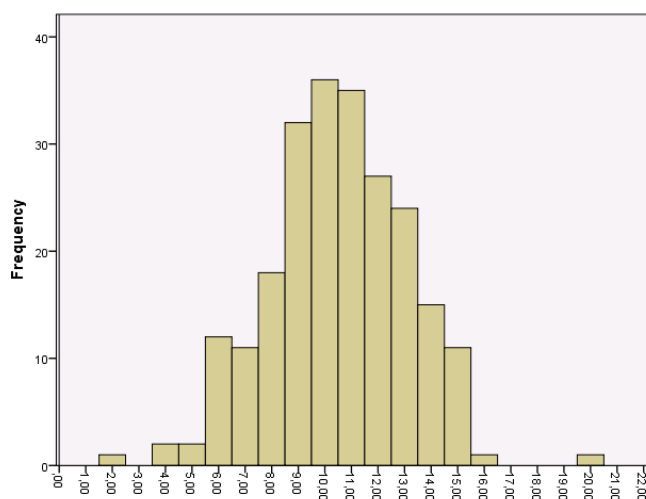
- Høyere andel som er enige enn uenige: 41 % opplever at tiltakene som benyttes har god effekt mens 7 % er uenige. 38 % opplever at familieperspektivet er fremtredende mens 18 % er uenige i dette.
- Jevn fordeling av enige og uenige: 24 % opplever at man reduserer sosiale ulikheter i helse mens 15 % er uenige. 19 % opplever at man lykkes i saker som omhandler psykiske vansker og lidelser mens 23 % er uenige. 34 % opplever at responstiden er rask mens 36 % er uenige. 20 % opplever at det er god utnyttelse av ressursene mens 27 % er uenige.
- Høyere andel som er uenige enn enige: 38 % opplever at det er for enkelt å flykte fra barnevernet, mens 14 % mener det ikke er for enkelt å flykte. 37 % mener hjelpeapparatet har en «vent-og-se holdning», mens 25 % opplever at hjelpeapparatet ikke er avventende.

Tabell 13. Prinsipal komponentanalyse av variabler som omhandler respondentenes vurdering av hvor godt man lykkes med å sikre barn i risiko tidlig, rett og koordinert hjelp.

	K1	K2
Familieperspektivet er fremtredende (barn/foreldre hjelpes)	,80	-,13
Lykkes i saker som omhandler psykiske vansker og lidelser	,74	,18
Responstiden er rask	,61	,27
Tiltakene som vi benytter har god effekt	,59	,20
Vi bidrar til å redusere sosial ulikhet i helse	,55	,22
Det er vanskelig å flykte fra barnevernet	,04	,85
Store deler av hjelpeapparatet er ikke avventende («vent-og-se holdning»)	,29	,73
Akkumulert varians %	39	53
Eigenverdi	2.7	1.1
Cronbachs alfa	0.70	0.53

N = 247. Rotasjonsmetode er Varimax. Eigenverdi > 0.9 beholdes.

PKA avdekker to klynger av variabler. En variabel er utelatt fra analysen da den ladet på begge komponentene («Det er god utnyttelse av ressursene»). I tabell 13 gjengis endelig rotert komponentmatrise. De sju variablene fordeler seg på to komponenter som samlet forklarer 53 % av variansen av verdier. K2 har en meget lav alfa-verdi og kan ikke brukes i videre analyser. K1 har en akseptabel alfa-verdi. Når vi slår sammen disse fem variablene får vi et mål på hvor godt respondentene mener at man lykkes med å sikre barn i risiko tidlig, rett og koordinert hjelp. Gjennomsnittlig skåre er 10.5 på en skala fra 0 til 20, så de fleste respondenter angir en middels skåre på hvor godt man lykkes i arbeidet. Dette illustreres i figur 2. Det er ingen klare kjennetegn ved respondenter som opplever at man lykkes eller mislykkes med å gi tidlig, rett og koordinert hjelp til barn i risiko.



Figur 3: Histogram for det sammensatte målet "lykkes med hjelpen".

Det andre spørsmålsbatteriet handlet om respondentenes vurderinger knyttet til akuttberedskapen knyttet til barnevern og psykiatri. Tabell 14 avdekker at utvalget mener det er et forbedringspotensial særlig knyttet til muligheter for rask og effektiv hjelp på kveldstid og i helger, samt for å bedre informasjonsflyten ut fra nivå, tjeneste og område:

- 49 % opplever at det er gode muligheter for rask og effektiv hjelp på dagtid på hverdager, mens bare 10 % opplever at mulighetene er dårlige. Bare 12-13 % opplever at det er gode muligheter for rask og effektiv hjelp på kveldstid på hverdager og i helgene, mens 29-32 % opplever at mulighetene er dårlige.
- Bare 11-19 % opplever at informasjonsflyten mellom ulike tjenester, fagområder og fra toppnivå og ut i organisasjonen er god, mens 28-30 % opplever at informasjonsflyten er dårlig. Informasjonsflyten fra toppnivå og ut i organisasjonen får lavest skåre.
- Bare 18 % opplever at barnevernets praksis for tilbakemelding er god, mens 46 % opplever at praksis for tilbakemelding er dårlig.

Tabell 14. Opplevelse av ulike sider ved akuttberedskapen for barn og unge i risiko (barnevern, psykiatri), %.

	SD	GD	B/D	GB	SB
Mulighet for rask og effektiv hjelp på dagtid på hverdager	1	9	43	42	7
Mulighet for rask og effektiv hjelp på kveldstid på hverdager	8	21	58	12	1
Mulighet for rask og effektiv hjelp i helgene	10	22	57	10	1
Informasjonsflyten mellom de samarbeidende tjenester	4	24	53	19	0
Informasjonsflyten mellom ulike fagområder	5	25	52	18	0
Informasjonsflyten fra toppnivå og ut i organisasjonen	6	23	60	10	1
Barnevernets praksis for tilbakemelding	12	28	42	16	2

N = 216

SD = Svært dårlig, GD = Ganske dårlig, B/D = Verken bra eller dårlig, GB = Ganske bra, SB = Svært bra

2.5 Forventninger til «Mission Possible»

Den siste delen av spørreskjemaet har tatt for seg forventninger til samhandlingsprosjektet «Mission Possible». Respondentene som har besvart denne delen har følgende tilknytning til «Mission Possible»: 21 % er med i prosjektet, 35 % er ikke med i prosjektet men kjenner til det; 44% oppgir at de ikke kjenner til prosjektet.

Når det gjelder forventninger til Mission Possible skal vi gjengi prosentfordelinger ut fra tilknytning til prosjektet. En kan jo tenke seg at de som er med i prosjektet har andre forventninger enn de som ikke er med, og at de som oppgir å kjenne prosjektet har bedre forutsetninger for å si noe om sine forventninger enn de som oppgir ikke å kjenne prosjektet. Vi konsentrerer våre kommentarer til «alle» og «deltakere».

Tabell 15. I hvilken grad tror respondentene prosjektet «Mission Possible» vil lykkes i forhold til målsettingene om:

	SLG	LG	L/S	SG	SSG
<i>Alle</i>					
Å styrke samhandlingsevnen mellom involverte tjenester	1	6	50	40	3
Å styrke kommunikasjonen mellom involverte tjenester	1	6	45	45	3
Å utvikle en måte å jobbe på som gir bedre effektivitet og kvalitet	1	5	50	40	4
Å forbedre arbeidet med å sikre barn i risiko tidlig, rett og koordinert hjelp	0	4	45	47	4
<i>Deltaker i prosjektet</i>					
Å styrke samhandlingsevnen mellom involverte tjenester	2	10	33	49	6
Å styrke kommunikasjonen mellom involverte tjenester	2	6	29	57	6
Å utvikle en måte å jobbe på som gir bedre effektivitet og kvalitet	2	8	37	43	10
Å forbedre arbeidet med å sikre barn i risiko tidlig, rett og koordinert hjelp	0	8	31	53	8
<i>Kjenner prosjektet</i>					
Å styrke samhandlingsevnen mellom involverte tjenester	0	5	41	53	1
Å styrke kommunikasjonen mellom involverte tjenester	0	6	37	54	3
Å utvikle en måte å jobbe på som gir bedre effektivitet og kvalitet	0	4	41	53	2
Å forbedre arbeidet med å sikre barn i risiko tidlig, rett og koordinert hjelp	0	3	32	61	4
<i>Kjenner ikke prosjektet</i>					
Å styrke samhandlingsevnen mellom involverte tjenester	1	5	70	23	1
Å styrke kommunikasjonen mellom involverte tjenester	1	5	65	28	1
Å utvikle en måte å jobbe på som gir bedre effektivitet og kvalitet	0	5	66	28	1
Å forbedre arbeidet med å sikre barn i risiko tidlig, rett og koordinert hjelp	0	2	66	30	1

N = 209

SLG = I svært liten grad, LG = I liten grad, L/S = Verken liten eller stor, SG = I stor grad, SSG = I svært stor grad

Det går frem av tabell 15 at rundt halvparten av respondentene har høye forventninger til Mission Possible. Og deltakerne har noe høyere forventninger enn ikke-deltakere:

- 51 % tror Mission Possible i stor grad vil forbedre arbeidet med å sikre barn i risiko tidlig, rett og koordinert hjelp. Blant deltakerne er andelen 61 %.
- 48 % tror Mission Possible i stor grad vil styrke kommunikasjonen mellom involverte tjenester. Blant deltakerne er andelen 65 %.
- 44 % tror Mission Possible i stor grad vil utvikle en måte å jobbe på som gir bedre effektivitet og kvalitet. Blant deltakerne er andelen 53 %.
- 43 % tror Mission Possible i stor grad vil styrke samhandlingsevnen mellom involverte tjenester. Blant deltakerne er andelen 55 %.

Det går frem av tabell 16 at rundt halvparten av respondentene ikke vet helt hva de skal forvente når det gjelder bidraget fra Crosswall og samlinger. Det er større forventninger knyttet til samlinger i prosjektet enn til Crosswall. Deltakerne har noe høyere forventninger enn ikke-deltakere:

- 26 % tror Crosswall i stor grad vil styrke samhandlingen mellom involverte tjenester for hjelp til barn i risiko. Blant deltakerne er andelen 30 %.
- 26 % tror Crosswall i stor grad gi alle reell mulighet til medvirkning i prosesser. Blant deltakerne er andelen 30 %.
- 46 % tror samlinger i stor grad vil styrke samhandlingen mellom involverte tjenester for hjelp til barn i risiko. Blant deltakerne er andelen 60 %.
- 37 % tror samlinger i stor grad gi alle reell mulighet til medvirkning i prosesser. Blant deltakerne er andelen 54 %.

Tabell 16. Vurderinger av bidragene til «Crosswall» og «samlinger i Mission Possible». I hvilken grad vil:

	SLG	LG	L/S	SG	SSG
<i>Alle</i>					
... Crosswall styrke samhandlingen mellom tjenestene for barn og unge i risiko	2	9	63	25	1
... Crosswall gi alle (både ledelse og ansatte) reell mulighet til medvirkning i prosesser	2	10	62	25	1
... samlingene styrke samhandlingen mellom tjenestene for barn og unge i risiko	0	4	50	43	3
... samlingene gi alle (både ledelse og ansatte) reell mulighet til medvirkning i prosesser	1	7	55	35	2
<i>Deltakere</i>					
... Crosswall styrke samhandlingen mellom tjenestene for barn og unge i risiko	9	21	40	30	0
... Crosswall gi alle (både ledelse og ansatte) reell mulighet til medvirkning i prosesser	9	23	38	28	2
... samlingene styrke samhandlingen mellom tjenestene for barn og unge i risiko	2	5	33	56	4
... samlingene gi alle (både ledelse og ansatte) reell mulighet til medvirkning i prosesser	2	6	38	50	4
<i>Kjenner til prosjektet</i>					
... Crosswall styrke samhandlingen mellom tjenestene for barn og unge i risiko	0	6	60	34	0
... Crosswall gi alle (både ledelse og ansatte) reell mulighet til medvirkning i prosesser	0	6	62	32	0
... samlingene styrke samhandlingen mellom tjenestene for barn og unge i risiko	0	3	43	51	3
... samlingene gi alle (både ledelse og ansatte) reell mulighet til medvirkning i prosesser	1	8	49	41	1
<i>Kjenner ikke til prosjektet</i>					
... Crosswall styrke samhandlingen mellom tjenestene for barn og unge i risiko	0	4	81	14	1
... Crosswall gi alle (både ledelse og ansatte) reell mulighet til medvirkning i prosesser	0	4	79	16	1
... samlingene styrke samhandlingen mellom tjenestene for barn og unge i risiko	0	5	68	26	1
... samlingene gi alle (både ledelse og ansatte) reell mulighet til medvirkning i prosesser	0	4	73	22	1

N = 188

SLG = I svært liten grad, LG = I liten grad, L/S = Verken liten eller stor, SG = I stor grad, SSG = I svært stor grad

2.6 Ytterligere kommentarer fra respondentene

Det siste spørsmålet i spørreskjemaet var et åpent spørsmål, hvor respondentene fikk mulighet til å utdype svarene eller gi andre kommentarer til spørreskjemaet eller prosjektet Mission Possible. 47 respondenter (16 % av utvalget) brukte muligheten til å gi kommentarer, og disse gjengis i sin helhet i vedlegget til rapporten. I dette kapittelet har vi forsøkt å komprimere og oppsummere kommentarene, men fortsatt slik at det opprinnelige innholdet i dem fremkommer tydelig.

Mange kommenterer at de har hatt problemer med å svare på spørreundersøkelsen fordi de ikke kjenner til prosjektet Mission Possible. De har heller ikke hørt om dataverktøyet Crosswall. Som vi viste i kap 2.5 oppgir hele 44 % av respondentene at de ikke kjenner til prosjektet, så kommentarene er sånn sett i tråd med tallene. Typiske kommentarer er:

Så lenge eg ikkje har kjennskap til målsetting/mandat for Mission Possible, er det vanskeleg å vurdere om prosjektet vil oppnå sine målsettingar. Svara er gitt utifrå ein tanke om at dei fleste organisasjonar (etter mi erfaring) har ein tendens til å halde fast ved sine rutiner.

Har ikkje hørt om prosjektet (...).

Vanskeleg å uttale seg om eit prosjekt eg ikkje er med i og veit kva det går ut på .

Det er for så vidt et noe oppsiktsvekkende funn at så mange av de som er i målgruppa for prosjektet, ikke kjenner til eller har hørt om prosjektet. Noe av forklaringen på dette kan kanskje være at prosjektet i stor grad har rettet seg mot lederne innenfor de ulike tjenestene. Det blir kommentert fra flere, at til tross for at de har hørt om prosjektet, så har de for lite informasjon om Mission Possible. Dette forklarer flere med at det kun er ledelsen som deltar i prosjektet:

Det er berre leiinga som deltek i prosjektet Mission Possible, ikkje tilsette. Tilsette i dei ulike kommunane har difor ikkje tilgang til Crosswall.

En annen som også kommenterer at prosjektet kun er på ledelsesnivået, sier at det er viktig for prosjektets suksess å nå alle ledd i organisasjonen:

"Mission Possible" er så langt på ledernivå, viktig med forankring i toppen, men det må også nå ned til "grasrota" og nå alle ledd i organisasjonen om det skal lykkast.

Generelt er det flere av respondentene som etterlyser mer informasjon og kunnskap om prosjektet.

Vet for lite om prosjektet og derfor blir mange av svarene verken/eller. Kunne gjerne tenkt å få MYE mer informasjon og kunnskap om prosjektet!

Et annet poeng som fremheves av flere, er at prosjektet må bli mer konkret og forpliktende. Det blir blant annet sagt at Mission Possible er for topptungt, litt fjernt, og at det i for liten grad er rettet inn mot konkrete tiltak som kan brukes inn mot familiene. Det er usikkerhet rundt hva slags forventninger en har til prosjektet, hva som skal komme ut av det og hva som egentlig er intensjonen i prosjektet. Det blir også sagt at innholdet i samlingene er for uklart, og at en har behov for mer konkretisering av hvordan arbeidsgruppene skal arbeide med å fremme samarbeid på tvers av ulike etater og profesjoner. Følgende kommentarer illustrerer dette poenget:

Føler foreløpig at det er litt vanskelig å svare på noen av spørsmålene da jeg føler vi har en lang vei før vi er i mål. Har deltatt på alle samlingene, men syntes foreløpig at det ikke har kommet for mye ut av dem. Føler heller ikke at vi har knyttet nærmere bånd med andre instanser.

Har deltatt på 3 samlinger. Kjenner framleis at eg ikkje heilt får tak i korleis dette prosjektet skal bidra til betre samhandling mellom kommune og helseforetak og internt i kommunene. Mange spørsmål blir hengande i lufta når vi går frå samlingane. Kva er forventna av oss? Kvar er vi på vei? Snakkar vi samhandling på overordna nivå (utarbeiding av prosedyrer og samarbeidsavtalar), eller skal prosjektet munne ut i nye konkrete samarbeidsstrukturar mellom dei ulike instansane?

Det savnes i mitt fagmiljø et mer forpliktende mandat og ansvarsfordeling om hva vi skal jobbe med i arbeidsgruppene for å fremme samarbeid på tvers av ulike etater og profesjoner. Det føles foreløpig ut som en båt uten ror som følger bølger og vind uten å ha en retning! Men intensjonene i prosjektet er helt klart gode og nødvendige!

Videre etterlyses et mer forpliktende mandat og en tydeligere ansvarsfordeling. Prosjektet Mission Possible kan bidra til å tydeliggjøre grensegangene mellom de ulike instansene og hvilket ansvar som tilligger den enkelte.

Ønsker tydeligere rutiner på behandling av saker, med tydelig fordeling av ansvar. Hvem har ansvar for hva, og når dette skal utføres i ulike typer saker. Som pedagogisk leder i en barnehage med meldeplikt, hadde det vært en trygghet for oss å fått kjennskap til hvilke rutiner som blir fulgt i ulike saker, slik at vi er trygge på at barnet og saken vi melder blir i varetatt på en god måte, og at ikke saksgangen, undersøkelser og sikring av bevis er tilfeldig og opp til hvem som har ansvar for dette. Det er en stor belastning å melde alvorlige saker. Når du da sitter igjen med følelsen av at disse tingene er tilfeldige og ikke gode nok rutiner rundt, sitter en igjen med en usikkerhet av om det virkelig er det rette å melde. Får barnet den hjelpen det trenger, eller blir det bare utsatt for en ekstra belastning fordi du melder? Selvsagt melder vi når det trengs, og vi får gode råd, hjelp og veiledning til dette. Det er usikkerheten på saksgangen som gjør det svært belastende når du i tillegg må stå offentlig frem som melder.

Et viktig forhold som blir trukket fram er at prosjektet må ha mer fokus på oppfølging etter at ting er avdekket. Det tar for lang tid før barn får den hjelpen de trenger etter at en sak er meldt og avdekket. De ulike instansene samarbeider dårlig og ansvaret er også uklart, slik flere ser det. Følgende sitat er et eksempel på denne kritikken:

Eg har stor tru på at prosjektet vil styrke samhandlingsevna og kommunikasjonen mellom involverte tenester, dersom ALLE involverte partar ser og forstår at praksisen må endrast. Dersom prosjektet ikkje kjem fram med forplikande prosedyrar o.l. er eg redd alt vil falle tilbake. Det er positivt at prosjektet har fokus på at alle må bli flinkare til å oppdage barn i risiko. Men, vi er fleire som har kome eit steg lenger. Eg ber derfor om at prosjektet må ha meir fokus på oppfølging ETTER at ting er avdekka. Då skjer det dessverre liten/ingen samhandling og tidleg/rask innsats mellom instansane. Vi opplever at hjelpeinstansane ikkje gjer det dei skal. Barna sin rettssikkerheit til å få tidleg hjelp i slike saker er dessverre fråverande. Her er ein alvorleg svikt. Lovverk og rutinar må justerast slik at desse barna blir ivaretatt slik vi alle ønskjer

Kan for lite om prosjektet til å egentlig meine noko om dette kan ha positiv innverknad på ovannemde punkt. Opplever at informasjon mellom partene vert for dårleg og at ting tek for lang tid etter ei innmelding til barnevernet - vi som jobbar med barna i barnehage/skule føler oss veldig åleine i arbeidet med barna i ein slik situasjon. Dette gjeld spesielt når barn er sterkt prega av den livssituasjonen/krisa dei har stått i over tid før ei sak vert meldt og som må handtere også nye utfordringar etter ei sak er starta opp. Då vert det for lett vint at ein instans som BUP berre kan melde seg heilt ut og seie at dei ikkje kan hjelpe eit barn i krise og heller ikkje kome meir på bana med veiledning direkte til bhg./skule før saka er avklart. Då må ein evt. ha ein anna part som kan jobbe direkte inn mot barnet(a) som skal takle ein krisesituasjon også når saka pågår, i tillegg til bhg./skule.

Noen kommenterer at de er positive til prosjektet og deler intensjonen om å få til styrka samarbeid, men at de er avventende til hvorvidt dette faktisk lar seg realisere.

3 HOVEDFUNN OG VEIEN VIDERE

Nullpunktsmålinga omfatter et spørreskjema som er sendt til representanter for kommuner, enheter, og tjenester som deltar i og/eller er påvirket av prosjektet Mission Possible. Spørreskjemaet var nokså omfattende (85 variabler) og skulle gi innblikk i respondentenes opplevelser/erfaringer med egen jobb og samhandlingen mellom tjenestene, vurdering av hvorvidt man lykkes med å hjelpe barn og unge i risiko, samt forventninger til prosjektet Mission Possible».

Det ble sendt ut tre påminnelser om undersøkelsen, men likevel ble svarprosenten bare 25%. Vi fikk svar fra 287 personer (av et bruttoutvalg på 1132 personer). Det at ikke alle kommuner valgte å være med på undersøkelsen, og at svarprosenten blant de som ble invitert er såpass lav, gjør at vi må være forsiktige når vi generaliserer funn til populasjonen av deltakere i Mission Possible. I denne delen skal vi oppsummere hovedfunn.

Opplevelse av egen jobb: Alle respondentene har høy motivasjon for jobben, de fleste opplever å ha de nødvendige ferdigheter/kunnskaper til å gjøre en god jobb og rapporterer om god kunnskap om regelverket (taushetsplikt, opplysningsplikt), men under halvparten oppgir god kunnskap om tegn på vold, omsorgssvikt, risikofaktorer/beskyttelsesfaktorer.

- 95-97 % av respondentene opplever at de utfører et meningsfullt arbeid, er motivert for å gjøre en god jobb, og liker sine arbeidsoppgaver.
- 78-82 % opplever at de har de nødvendige kunnskaper og ferdigheter som trengs for å gjøre en god jobb
- 77 % rapporterer god kunnskap om taushetsplikt og 68% rapporterer god kunnskap om opplysningsplikt
- 47 % opplever at de har god kunnskap om tegn på vold, overgrep, omsorgssvikt o.l., og 43 % opplever å ha god kunnskap om risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer.

Opplevelse av arbeidsoppgaver: De fleste respondentene oppgir høy skåre på fire spørsmål om deres arbeidsoppgaver knyttet til det å sikre barn i risiko tidlig, rett og koordinert hjelp (gjennomsnitt på 11 av en skala fra 0 til 16).

Samhandlingen mellom tjenestene: Respondentene mener det er et stort forbedringspotensial særlig når det gjelder organiseringen av samhandlingen mellom tjenestene og når det gjelder å forstå hverandre.

- 59 % av respondentene vurderer at samhandlingen er preget av respekt, 51 % at samhandlingen er preget av likeverd, og 49 % at samhandlingen er preget av tillit (>11 % er uenige i vurderingene)
- 49 % vurderer at det er lett å ta kontakt mellom tjenestene, 47 % at tjenestene arbeider mot felles mål, mens bare 29 % opplever at forhandlinger gir gode løsninger på tvers av fag og nivå(>18 % er uenige i vurderingene)
- 24-25 % opplever stor grad av sikkerhet knyttet til ansvarsfordelingen, 24 % at oppgaver gjennomføres koordinert og rasjonelt, og 24 % at tjenestene har felles rutiner, retningslinjer og prosedyrer. (23-31 % er uenige i vurderingene)
- 16 % opplever at organiseringen er effektiv, 17 % opplever at organiseringen av samhandlingen gir god praksis, 17 % opplever at ledelsen i de ulike tjenestene er samkjørte, og 19 % opplever at ulike tjenester forstår hverandres kulturer godt (29-33 % er uenige i disse vurderingene)

Vurdering av de enkelte tjenester: Fire av tjenestene får en god vurdering av respondenter som arbeider ved andre tjenester, mens tolv tjenester får en middels god vurdering. En viktig feilkilde er at respondenter som kjenner tjenesten dårlig kan ha valgt midtkategorien (verken dårlig eller bra).

- Majoriteten av respondentene (55-58 %) opplever samhandlingen med barnehage, skole, PPT og barnevern som bra, mens få (5-10 %) opplever den som dårlig.
- Majoriteten av respondentene (65-68 %) opplever samhandlingen med bufetat, ortopedisk/kirurgisk avdeling og psykisk helsevern voksne som verken dårlig eller bra. Få respondenter (13-21 %) gir en god vurdering.

Vurdering av om man når målsettingene med å hjelpe barn og unge i risiko: Utvalget er ganske kritiske til hvor godt man lykkes med å hjelpe barn og unge i risiko.

- 41 % opplever at tiltakene som benyttes har god effekt og 38 % opplever at familieperspektivet er fremtredende. Få respondenter (<18 %) er uenige i dette.
- 24 % opplever at man reduserer sosiale ulikheter i helse mens 15 % er uenige. 19 % opplever at man lykkes i saker som omhandler psykiske vansker og lidelser mens 23 % er uenige. 34 % opplever at responstiden er rask mens 36 % er uenige. 20 % opplever at det er god utnyttelse av ressursene mens 27 % er uenige.
- 38 % opplever at det er for enkelt å flykte fra barnevernet, mens 14 % er uenige. 37 % mener hjelpeapparatet har en «vent-og-se holdning», mens 25 % er uenige.

Vurderinger av akuttberedskapen knyttet til barnevern og psykiatri: Det er et stort forbedringspotensial knyttet til muligheter for rask og effektiv hjelp på kveldstid og i helger, samt for å bedre informasjonsflyten ut fra nivå, tjeneste og område.

- 49 % opplever at det er gode muligheter for rask og effektiv hjelp på dagtid på hverdager, mens bare 12-13 % opplever at det er gode muligheter for rask og effektiv hjelp på kveldstid på hverdager og i helgene

- Bare 11-19 % opplever at informasjonsflyten mellom ulike tjenester, fagområder og fra toppnivå og ut i organisasjonen er god.
- Bare 18 % opplever at barnevernets praksis for tilbakemelding er god.

Forventninger til Mission Possible (MP), til Crosswall og samlinger: Her skal vi fokusere på vurderingene til deltakere i prosjektet og de som oppgir å kjenne prosjektet.

- 65 % av deltakerne og 57 % av de som kjenner MP tror prosjektet i stor grad vil styrke kommunikasjonen mellom involverte tjenester.
- 61 % av deltakerne og 65 % av de som kjenner MP tror prosjektet i stor grad vil forbedre arbeidet med å sikre barn i risiko tidlig, rett og koordinert hjelp.
- 55 % av deltakerne og 54 % av de som kjenner MP tror prosjektet i stor grad vil styrke samhandlingsevnen mellom involverte tjenester.
- 53 % av deltakerne og 55 % av de som kjenner MP tror prosjektet i stor grad vil utvikle en måte å jobbe på som gir bedre effektivitet og kvalitet.
- 60 % av deltakerne og 54 % av de som kjenner MP tror samlinger i stor grad vil styrke samhandlingen mellom involverte tjenester for hjelp til barn i risiko.
- 54 % av deltakerne og 42 % av de som kjenner MP tror samlinger i stor grad vil gi alle reell mulighet til medvirkning i prosesser.
- 30 % av deltakerne og 34 % av de som kjenner MP tror Crosswall i stor grad vil styrke samhandlingen mellom involverte tjenester for hjelp til barn i risiko.
- 30 % av deltakerne og 32 % av de som kjenner MP tror Crosswall i stor grad vil gi alle reell mulighet til medvirkning i prosesser.

Den videre følgeevalueringen er ikke bestemt ennå (per januar 2014), men Østlandsforskning har foreslått underveisstudier og en avsluttende effektmåling i 2014. Intensjonen med underveisstudiene er å få vite mer om hvilke erfaringer deltakerne har med samhandlingsprosjektet og IT-verktøyet Crosswall, samt hvilke prosesser som ser ut til å fremme eventuelt hemme samarbeidet mellom aktørene og utviklingen av prosjektet. Intensjonen med den kvantitative sluttmålinga er å undersøke hvorvidt og på hvilke måter samarbeidet mellom ulike aktører er endret som følge av samhandlingsprosjektet, og hvorvidt erfaringer med samhandlingsprosjektet sto i stil med forventningene. En slik analyse vil gjøres ved at vi: 1) spør de samme spørsmålene som i nullpunktmålinga på nytt; 2) sammenstiller datasettet fra nullpunktsmålinga med datasettet fra sluttmålinga; og 3) kjører statistiske tester for å se om det har vært en endring fra oppstart til avslutning av prosjektet.

4 VEDLEGG

4.1 Spørsmål

Bakgrunn

1. Hvor arbeider du?
2. Har du din arbeidsplass i stat, fylket eller i kommunen? (nedtrekksliste)
3. Er du en del av faglig og administrativ ledelse?
4. Er du kvinne eller mann?
5. Hva er din alder? _____ år
6. Hva er din høyeste fullførte utdanning?

Om ditt arbeid

7. I arbeidet med å sikre barn i risiko tidlig, rett og koordinert hjelp opplever jeg at:
- Jeg har den nødvendige kunnskapen som trengs for å gjøre en god jobb
- Jeg har de nødvendige ferdigheter som trengs for å gjøre en god jobb
- Jeg har for lite kunnskap om risikofaktorer/beskyttelsesfaktorer
- Jeg har god kunnskap om tegn på vold, overgrep omsorgssvikt o.l.
- Jeg har for lite kunnskap om regelverket når det gjelder taushetsplikt
- Jeg har for lite kunnskap om regelverket når det gjelder opplysningsplikt
- Jeg har god kunnskap om samarbeidende tjenesters/aktørers rolle og ansvar
- Jeg er motivert for å gjøre en god jobb
- Jeg liker mine arbeidsoppgaver
- Jeg utfører et meningsfullt arbeid
- Jeg utfører unødvendige arbeidsoppgaver
- Svaralternativer: Helt uenig, Ganske uenig, Verken uenig eller enig, Ganske enig, Helt enig

8. I arbeidet med å sikre barn i risiko tidlig, rett og koordinert hjelp, opplever du at:
- Det er klart hva som er ditt ansvarsområde?
- Din rolle er klart definert?
- Det er klare og planlagte målsettinger for jobben din?
- Det er klare retningslinjer for hva du skal gjøre?
- Det er gode muligheter for å drøfte faglige utfordringer (ikke enkeltsaker)
- Svaralternativer: I svært liten grad, I liten grad, Verken liten eller stor, I stor grad, I svært stor grad

Samhandlingen mellom tjenestene

Samhandlingen mellom tjenestene

9. I arbeidet med å sikre barn i risiko tidlig, rett og koordinert hjelp, opplever du at samhandlingen mellom de ulike tjenestene/aktørene er preget av:

Likeverd

Respekt

Tillit

God kommunikasjon

En effektiv organisering

En organisering som gir god praksis

At man gjennomfører oppgaver på en koordinert og rasjonell måte

Ulike kulturer

Felles rutiner, retningslinjer og prosedyrer

Usikkerhet knyttet til ansvarsfordeling

At ledelsen i de ulike tjenestene er samkjørte

At de ulike tjenestene forstår hverandres kulturer godt

At de ulike tjenestene arbeider mot felles mål

At det er lett å ta kontakt mellom tjenestene

Forhandlinger der man finner gode løsninger (på tvers av fag og nivå)

Sammenheng- både tverrsektorielt og mellom aktørene

Svaralternativer: I svært liten grad, I liten grad, Verken liten eller stor, I stor grad, I svært stor grad

10. I arbeidet med å sikre barn i risiko tidlig, rett og koordinert hjelp, hvor bra eller dårlig opplever du at samhandlingen med disse tjenestene/aktørene fungerer:

Barnemedisinsk avdeling

Ortopedisk / kirurgisk avdeling

Psykisk helsevern barn og unge

Psykisk helsevern voksne

Habiliteringa

Jordmortjeneste

Helsestasjonstjeneste

Kommunepsykolog

Kommuneoverlege

Barnehage

Skole

Barnevern

PPT

Psykisk helsevern

Politiet

Bufetat

Politisk ledelse

Svaralternativer: Svært dårlig, Dårlig, Verken dårlig eller bra, Bra, Svært bra

Vurderinger av arbeidet med å sikre barn og unge i risiko

11. I det følgende ber vi om din vurdering av følgende påstander. I arbeidet med å sikre barn i risiko tidlig, rett og koordinert hjelp opplever jeg at:

Responstiden er rask

Vi lykkes i saker som omhandler psykiske vansker og lidelser

Familieperspektivet er fremtredende, (både barn og foreldre får hjelp)

Det er for enkelt å flykte fra barnevernet

Vi bidrar til å redusere sosial ulikhet i helse

Tiltakene som vi benytter har god effekt

Store deler av hjelpeapparatet har en «vent-og-se holdning»

Det er god utnyttelse av ressursene

Svaralternativer: Helt uenig, Ganske uenig, Verken uenig eller enig, Ganske enig, Helt enig

12. Hvor godt eller dårlig mener du følgende sider ved akuttberedskapen for barn og unge i risiko er (barnevern, psykiatri):

Mulighet for rask og effektiv hjelp på dagtid på hverdager

Mulighet for rask og effektiv hjelp på kveldstid på hverdager

Mulighet for rask og effektiv hjelp i helgene

Informasjonsflyten fra toppnivå og ut i organisasjonen

Informasjonsflyten mellom de samarbeidende tjenester

Informasjonsflyten mellom ulike fagområder

Barnevernets praksis for tilbakemelding

Svaralternativer: Svært dårlig, Ganske dårlig, Verken eller, Ganske godt, Svært godt

Forventninger til samhandlingsprosjektet «Mission Possible»

13. Er du med i prosjektet «Mission Possible»?

Ja, har vært med fra oppstartsfasen

Ja, ble med i 2013

Nei, men kjenner til prosjektet

Nei, og kjenner heller ikke til prosjektet

14. Tror du prosjektet «Mission Possible» vil lykkes i forhold til målsettingene om:

Å styrke samhandlingsevnen mellom involverte tjenester

Å styrke kommunikasjonen mellom involverte tjenester

Å utvikle en måte å jobbe på som gir bedre effektivitet og kvalitet

Å forbedre arbeidet med å sikre barn i risiko tidlig, rett og koordinert hjelp

Svaralternativer: I svært liten grad, I liten grad, Verken liten eller stor, I stor grad, I svært stor grad

15. Tror du det sosiale kunnskapsnettverket «Crosswall», som benyttes i prosjektet, vil bidra til å:

Styrke samhandlingen mellom tjenestene for barn og unge i risiko

Gi alle (både ledelse og ansatte) reell mulighet til medvirkning i prosesser

Svaralternativer: I svært liten grad, I liten grad, Verken liten eller stor, I stor grad, I svært stor grad

16. Tror du samlingene som arrangeres som en del av prosjektet, vil bidra til å:

Styrke samhandlingen mellom tjenestene for barn og unge i risiko

Gi alle (både ledelse og ansatte) reell mulighet til medvirkning i prosesser

Svaralternativer: I svært liten grad, I liten grad, Verken liten eller stor, I stor grad, I svært stor grad

4.2 Informasjonsskriv



Lillehammer, april 2013

Prosjekt samhandlingskapabilitet

Bakgrunn

Østlandsforskning har fått i oppdrag å gjennomføre ei nullpunktsmåling av Prosjekt samhandlingskapabilitet, i regi av Klinikk for Barn og Unge, BUF etat og Sunnmøre Regionråd. Nullpunktsmålinga omfattar eit spørjeskjema som er sendt til representantar for alle kommunar, einingar og tenester som deltek i Prosjekt samhandlingskapabilitet.

Nullpunktsmålinga skal kunne seie noko om situasjonen her og no, når det gjeld samhandling om barn og unge i risiko. Det er vidare tenkt at ein ved prosjektslutt skal følge opp med ei effektmåling for å sjå kva effektar Prosjekt samhandlingskapabilitet eventuelt har hatt.

Konfidensialitet og godkjenning

Alle svara i denne spørjeundersøkinga vil bli handsama konfidensielt, og ingen svar vil kunne tilbakeførast til enkeltpersonar. Det er berre Østlandsforskning sine forskerar som har tilgang til svara. Etter prosjektslutt vil alle opplysningar og data bli sletta.

Prosjektet er meldt til og godkjend av Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD).

Det er viktig for resultatet at så mange som mulig svarar, men det er sjølvstilt frivillig. Du kan når som helst trekke deg frå undersøkinga.

Skjemaet er ikkje langt, og det vil ta ca. 10 minutt å fylle ut. Vi håpar du kan ta deg den tida! Sjølv undersøkinga finn du her: [XXXXXX](#)

Med beste helsing
For Østlandsforskning AS

Trude Hella Eide
Forskingsleiar
Tlf.: 95 92 32 83
E-post: te@ostforsk.no

Vegard Johansen
Forsker I
Tlf.: 907 43 388
E-post: vj@ostforsk.no

Postadresse:
Østlandsforskning AS
Postboks 223
2801 Lillehammer
post@ostforsk.no

Besøksadresse:
Storgata 56, Lillehammer
Skolegata 1, Hamar
<http://www.ostforsk.no>

Telefon:
61 26 57 00
Telefaks:
61 25 41 65

Bankgiroc:
1822 18 81769
Organisasjonsnummer:
NO 907 040 457

4.3 Ytterligere kommentarer fra respondentene

Det var 47 respondenter (16 % av utvalget) som brukte muligheten til å utdype noen av svarene sine, eller kommentere spørreskjemaet og prosjektet Mission Possible. Disse kommentarene er i sin helhet gjengitt her. Vi har anonymisert kommentarer der respondenten oppga for mye informasjon.

1. Vet for lite om prosjektet og derfor blir mange av svarene verken/eller. Kunne gjerne tenkt å få MYE mer informasjon og kunnskap om prosjektet!
2. Vanskelig å svare på alle spørsmålene. Jeg har stort sett bare kontakt med barnevernet, når det gjelder uttalelser fra dem og meldinger fra oss.
3. Denne undersøkelsen blir unøyaktig. Savner en "VET IKKE " knapp.
4. Dersom det ikke vert vidareført lokalt med forpliktande samarbeidsprosedyrer, vil prosjektet bli eit av alle som er i vinden fram til det vert avslutta, og så er det borte.
5. Det er berre leiing som deltek i prosjektet Mission Possible, ikkje tilsette. Tilsette i dei ulike kommunene har difor ikkje tilgang på Crosswall.
6. Det er mange prosjekter på gang samtidig, og ulike etater har ulike verktøy. Like verktøy og/eller kjennskap til kvarandre sine verktøy er viktig for god kommunikasjon avdelingane imellom. "Mission Possible" er så langt på ledernivå, viktig med forankring i toppen, men det må også nå ned til "grasrota" og nå alle ledd i organisasjonen om det skal lykkast.
7. Det savnes i mitt fagmiljø et mer forpliktende mandat og ansvarsfordeling om hva vi skal jobbe med i arbeidsgruppene for å fremme samarbeid på tvers av ulike etater og profesjoner. Det føles foreløpig ut som en båt uten ror som følger bølger og vind uten å ha en retning! Men intensjonene i prosjektet er helt klart gode og nødvendige!
8. Dette spørreskjemaet egner seg ikke særlig godt for administrative ledere uten fagansvar. Har derfor hoppa over det meste av spørsmåla som gjelder fag. Dere burde ha skilt ut administrativ ledelse fra adm/fag ledelse, om dere ønsker svar som kan brukes. Har derfor svart på det siste som gjelder Mission Possible. JA , jeg har tro på prosjektet og prosessen, men tror det er viktig å ha et langsiktig perspektiv ifht å måle tydelige og målbare resultat.

9. Eg har ikkje svart på alle spørsmål. Det kan vere fordi eg ikkje har hatt samarbeid med tenestene eller fordi det er prosjekt eller mål som eg har for lite kunnskap om.
10. Eg har ikkje så mykje kunnskap om dette prosjekte og synst det var vanskeleg å svare på ein del av spørsmåla
11. Eg har stor tru på at prosjektet vil styrke samhandlingsevna og kommunikasjonen mellom involverte tenester, dersom ALLE involverte partar ser og forstår at praksisen må endrast. Dersom prosjektet ikkje kjem fram med forpliktande prosedyrar o.l. er eg redd alt vil falle tilbake. Det er positivt at prosjektet har fokus på at alle må bli flinkare til å oppdage barn i risiko. Men, vi er fleire som har kome eit steg lenger. Eg ber derfor om at prosjektet må ha meir fokus på oppfølging ETTER at ting er avdekka. Då skjer det desverre liten/ingen samhandling og tidleg/rask innsats mellom instansane. Vi opplever at hjelpeinstansane ikkje gjer det dei skal. Barna sin rettsikkerheit til å få tidleg hjelp i slike saker er desverre fråverande. Her er ein alvorleg svikt. Lovverk og rutinar må justerast slik at desse barna blir ivaretatt slik vi alle ønskjer.
12. En ting er å melde til barnevern og avdekke (som kan gå raskt!!!), men når det da er avdekt tar det alt for lang tid! Saksgang... Rettsystemet... Barna får ikke den hjelpen de trenger i denne perioden, fks BUP som trekker seg helt ut før ting er avklart. Barn som egentlig har behov for oppfølging får det ikke og skaden blir kanskje enda større i denne perioden enn den ellers ville vært (ting som må bearbeides, tiltak som blir prøvd ut og ikke fungerer osv.) Dette er demotiverende ifht å melde fra! Man føler seg aleine og med for lite kunnskap og kompetanse i jobben med barn i krise i barnehagen i en slik situasjon
13. Er avventende. Ønsker mer flyt i kommunikasjonen. Tilgjengelighet (videre "åpningstider") Og et mer tillitsfullt syn på taushetsplikten. At den er et hjelpemiddel til å skaffe hjelp og trygghet for barna.
14. Er ikke alle instanser jeg har vært i kontakt med. Er litt vanskelig å gi svar når man ikke har hatt noe med de å gjøre.
15. Føler at det er vanskelig å svare på alle spørsmålene. Rett og slett fordi noen av spørsmålene ikke er direkte kytet opp til vår tjeneste, og at man derfor ikke har nok kunnskap til å svare på det. Ellers er jeg håpefull for prosjektet, men føler at vi enda ikke har knyttet noen bånd til andre instanser som gjør det lettere å samhandle.
16. Føler foreløpig at det er litt vanskelig å svare på noen av spørsmålene da jeg føler vi har en lang vei før vi er i mål. Har deltatt på alle samlingene men syntes foreløpig

at det ikke har kommet for mye ut av dem. Føler heller ikke at vi har knyttet nærmere bånd med andre instanser.

17. Har deltatt på tre samlingar. Kjenner framleis at eg ikkje heilt får tak i korleis dette prosjektet skal bidra til betre samhandling mellom kommune og helseforetak og internt i kommunene. Mange spørsmål blir hengande i lufta når vi går frå samlingane. Kva er forventna av oss? Kvar er vi på vei? Snakkar vi samhandling på overordna nivå (utarbeiding av prosedyrer og samarbeidsavtalar), eller skal prosjektet munne ut i nye konkrete samarbeidsstrukturar mellom dei ulike instansane?
18. Har for lite informasjon om prosjektet til å svare på dei siste punkta.
19. Har hoppet over og unnlatt å svare på noen spørsmål fordi jeg føler at jeg ikke har erfaring/ forutsetning for å svare på disse.
20. Har hørt veldig lite om dette prosjektet, vet egentlig ingen ting om det. Har også veldig lite erfaring i å jobbe med barn i risikogrupper, derfor ikke noe grunnlag for å kunne svare på mange av spørsmålene.
21. Har ikke hørt om prosjektet. Vanskelig å svare på spm når en ikke har vært så mye involvert i vanskelige saker.
22. Har ikke nok kunnskap til å uttale meg om de siste spm.
23. Har ikkje hørt om prosjektet, men ser behovet for å styrke samarbeidet mellom nemnte instansar!
24. Har ikkje høyrte om Crosswall og veit ikkje kva det er. Lite info om dette prosjektet ut i organisasjonane og i media her i kommunen. Trur ikkje at det er alltid øverste leiarane som bør møte åleine. Kan gjerne ha med "fotfolk" som er i situasjonane- få til eit breiare engasjement då. Øverste leiinga som rådmann, ordførar, lensmann, skulesjef m.m. greier ikkje å få engasjementet inn til dei som er nærast brukar.
25. Har ikkje inngåande kjennskap til Mission Possible og jobbar heller ikkje med barn og unge på denne måten. Blei merkeleg å skulle fylle ut eit skjema eg eigentleg ikkje har forutsetningar for.
26. Jobber mest med brukere i andre aldersgrupper. Møter de fleste brukere -barn og unge - på et senere tidspunkt, etter at disse allerede har fått bistand fra helsestasjon eller andre samarbeidspartnere.

27. Kan for lite om prosjektet til å egentlig meine noko om dette kan ha positiv innverknad på ovannemde punkt. Opplever at informasjon mellom partene vert for dårleg og at ting tek for lang tid etter ei innmelding til barnevernet - vi som jobbar med barna i barnehage/skule føler oss veldig åleine i arbeidet med barna i ein slik situasjon. Dette gjeld spesielt når barn er sterkt prega av den livssituasjonen/krisa dei har stått i over tid før ei sak vert meldt og som må handtere også nye utfordringar etter ei sak er starta opp. Då vert det for lettvent at ein instans som BUP berre kan melde seg heilt ut og seie at dei ikkje kan hjelpe eit barn i krise og heller ikkje kome meir på bana med veiledning direkte til bhg./skule før saka er avklart. Då må ein evt. ha ein anna part som kan jobbe direkte inn mot barnet(a)som skal takle ein krisesituasjon også når saka pågår, i tillegg til bhg./skule.
28. Kanskje ikke relevante svar i og med at vi i liten grad kjenner til prosjektet.
29. Kommunen har behov for ein tiltaksbank der ein kan velje tiltak og tilpasse dei ut frå dei behov som kvart enkelt barn og familie måtte ha. Det er mange små kommunar som ikkje kan ha muligheit til å bygge brei nok kompetanse for å tilby effektfulle metodiske tiltak.
30. Litt vanskeleg å svare generelt på spm. som gjeld samarbeid med andre. Stor skilnad på dei kommunale og dei statlige, og dei som har med barns somatisk helse og atferd/fungering. Har ikkje hørt om Crosswall. Opplever at MP blir litt fjernt, topptungt. Ikkje konkrete tiltak som kan brukast inn mot familiene, men meir på organisering/retteleiing/konsultasjon. Det er enklare å bruke det som er nært/same bygning enn å bestille tid med nokre eksterne. Løyer mykje sjølv med internt fagmiljø og på samarbeidsmøter med andre instansar. Blir ofte eit øk. spm i fht. kven som blir med på møter, handlingsrom som den enkelte har osv.
31. Mange av svara mine er verken eller, men det er for vi er i ein prosess. Eg trur at Mission Possible vil vere ein pådrivar til dei prosessane som vi er i gang med i vår kommune.
32. Noen utfordringer oppstår ved at jeg ikkje har vært med på alle samlingene. Oppnår vi målet ved å være en del av dette tror jeg det er positivt på sikt.
33. Oppfattar nokre av utsegnene som lite relevante for tenesta., har då ikkje svart. Det er svært vanskeleg på det noverande tidspunkt å forutsjå kva ein vil få ut av det, har difor svart nøytralt.
34. Opplever at barnehagen kommer på sidelinja i prosjektet mission possible. Det kan være viktig å få formidlet at det er vi som har barna fra 7.15- 16.30 hver eneste dag. vi som ser barna, vi som har de vanskelige samtale jevnt og trutt til foreldrene. vi

som sender melding til barnevern/ politi ved mistanke. På den andre side, er det skolen som har barna tilsvarende når de bikker 6 år. skolene melder tradisjonelt veldig sjelden til barnevernet, og de er heller ikke en del av dette prosjektet? Hvor er skolen, hvem dekker opp dette hullet? Uten alle med, kommer vi ingen vei! Før barna går videre fra oss (bekymring/ utfordring) til andre instanser, har vi brukt mykje tid på den aller tidligste intervensjon, den som kjem før vi henvender oss til andre. Om vi ikke hadde gjort dette arbeidet, og heller ikke hadde meldt utfordringer (til barnevern, PPT, helsestasjon...)videre, ville det mest primærforebyggende gått ut. Men kanskje tenker prosjektet at det først skal dekke opp når det foreligger ei klar bekymring for et barn? Når et barn trenger en instans for utredning/ mer oppfølging? dette var bare tanker som har blitt diskutert innenfor barnehagehverdagen...

35. Selv om at det er en "nullpunktsmåling", er det vanskelig å svare på spørsmålene når man har fått lite informasjon om Mission Possible, og ingen kunnskap til "Crosswall".
36. Ser kanskje negativt ut dette. Har tru på prosjektet i forhold til å forbetre rutiner på arbeidsplass. Har ikkje så gode erfaringar med samhandling mellom tenestene, er meir usikker på effekten her i forhold til prosjektet. Har jobba kvar på vår øy, i forhold til meldingar til feks. barnevern er det lite eller ingen tilbakemelding, og dei har for lite ressursar, økonomisk og personell. Fokus på styrka samarbeid viktig!!
37. Siden jeg ikke har nok kjennskap til bl.a Mission possible og Crosswall (ennå) har jeg ikke svart på flere spørsmål, eller jeg har svart "verken eller".
38. Synest det var vanskelig å svare p å dette skjemaet --burde være felt for kommentarer under hvert punkt. Når en selv er en del av systemet, er det kanskje vanskelig å være objektiv. Må innrømme at i en travel hverdag slites vi litt mellom tvil, tro og håp om hvorvidt Mission possible virkelig kan være et virkemiddel til en bedre samhandling mellom etater -- det er avhengig av at alle bruker systemet og at en opplever det som nyttig.
39. Synest det er vanskelig å svare på dei siste spørsmåla. Det blir opp til korleis dei ulike kommunene klarer å jobbe med dette på kommunenivå.
40. Så lenge eg ikkje har kjennskap til målsetting/mandat for Mission Possible, er det vanskeleg å vurdere om prosjektet vil oppnå sine målsettingar. Svara er gitt utifrå ein tanke om at dei fleste organisasjonar (etter mi erfaring) har ein tendens til å halde fast ved sine rutiner.
41. Vanskeleg å ha formeining om prosjektet sin forventa effekt så lenge eg ikkje har vore direkte involvert i det.

42. Vanskeleg å uttale seg om eit prosjekt eg ikkje er med i og veit kva det går ut på .
43. Vanskelig å besvare "samlespørsmål" på en fornuftig måte
44. Vanskelig å gjøre vurdering rundt dette med barnevern, siden jeg jobber der, svarer derfor verken stor eller liten grad i forhold til dette.
45. Vanskelig å svare på ein del av spørsmåla, fordi eg ikkje er den som tek hovedavgjerslene. Har ein rektor over meg. Kjenner ikkje til prosjektet og synes av den grunn at det er vanskelig å svare, så det vart mykje synsing og kanhende at svara ikkje vart heilt godt gjennomtenkt. Lurte faktisk på å la vere å svare av den grunn.
46. Vi kan alltid bli bedre, vi kan alltid ha mer kompetanse og gi et bedre tilbud. Det er derfor vanskelig å velge den "beste" kategorien (i svært stor grad).
47. Ønsker tydeligere rutiner på behandling av saker, med tydelig fordeling av ansvar. Hvem har ansvar for hva, og når dette skal utføres i ulike typer saker. Som pedagogisk leder i en barnehage med meldeplikt, hadde det vært en trygghet for oss å fått kjennskap til hvilke rutiner som blir fulgt i ulike saker, slik at vi er trygge på at barnet og saken vi melder blir i varetatt på en god måte, og at ikke saksgangen, undersøkelser og sikring av bevis er tilfeldig og opp til hvem som har ansvar for dette. Det er en stor belastning å melde alvorlige saker. Når du da sitter igjen med følelsen av at disse tingene er tilfeldige og ikke gode nok rutiner rundt, sitter en igjen med en usikkerhet av om det virkelig er det rette å melde. Får barnet den hjelpen det trenger, eller blir det bare utsatt for en ekstra belastning fordi du melder? Selvsagt melder vi når det trengs, og vi får gode råd, hjelp og veiledning til dette. Det er usikkerheten på saksgangen som gjør det svært belastende når du i tillegg må stå offentlig frem som melder.

Nullpunktsmåling av prosjektet Mission Possible

På vegne av Helse Møre og Romsdal har Østlandsforskning gjennomført en nullpunktsmåling av Mission Possible. Aktørene er Helse Møre og Romsdal, Bufetat, Politiet og de 19 kommunene på Sunnmøre gjennom Sunnmøre Regionråd. I dette prosjektet samarbeider disse aktørene om å gi barn i risiko, tidlig, rett og koordinert hjelp. Målene med nullpunktsmålinga er å gi et bilde av hvordan samarbeidet mellom aktørene fungerer i dag, samt å gi et bilde av hva slags kjennskap og forventninger respondentene har til prosjektet og de tiltakene som er igangsatt. Nullpunktsmålinga danner grunnlag for senere å kunne si noe om hvorvidt Mission Possible har de forventede effekter. 287 personer besvarte spørreskjemaet. Ut fra at svarprosenten var lav, og at det er en fare for at utvalget er skjevt, så må vi være forsiktige med å tolke resultatene.

Notat 01/2014

ISSN nr: 0808-4653