

BACHELOROPPGÅVE

Aggression Replacement Training

Implementering av ART i barnevernsinstitusjon

Av

Kandidatnummer 223

Hanne Lilleås Staurset

Barnevern

BSV5 - 300

Mai 2013



Avtale om elektronisk publisering i Høgskulen i Sogn og Fjordane sitt institusjonelle arkiv (Brage)

Eg gjev med dette Høgskulen i Sogn og Fjordane løyve til å publisere oppgåva i Brage (Skriv inn tittel) dersom karakteren A eller B er oppnådd.

Eg garanterer at eg har opphav til oppgåva, saman med eventuelle medforfattarar. Opphavsrettsleg beskytta materiale er nytta med skriftleg løyve.

Eg garanterer at oppgåva ikkje inneheld materiale som kan stride mot gjeldande norsk rett.

Ved gruppeinnlevering må alle i gruppa samtykke i avtalen.

Fyll inn kandidatnummer og namn og set kryss:

Kandidatnummer: 223 Namn: Hanne Lilleås Staurset

JA NEI

Innhald

1.0 Innleiing	1
1.1 Problemstilling	2
1.2 Avgrensing og oppbygging	2
2.0 Metode	2
2.1 Innsamling av litteratur	3
2.2 Kjeldekritikk	3
3.0 Aggression Replacement Training (ART)	4
3.1 Kva er ART?	4
3.2 Den praktiske gjennomføringa av ART	4
3.3 Opplæring av ART- trenarar	7
4.0 Evidensbaserte metodar	8
4.1 Kva er evidensbaserte metodar?	8
4.2 Tilhengjarar av evidensbaserte metodar	10
5.0 Implementering av ART på barnevernsinstitusjon	11
5.1 Kva er implementering?	12
5.2 Implementeringskvalitet	13
5.3 Implementeringsmodellar	14
5.4 Forhold som bidreg til vellukka implementering	17
5.4.1 Organisatoriske rammefaktorar	17
5.4.2 Leiinga	18
5.4.3 Opplæring av ART- trenarar	19
5.4.4 Personalet	20
5.4.5 Rekruttering av deltakarar	21
5.4.6 Evalueringsrutiner	22
6.0 Avslutting	23
Litteraturliste	Feil! Bokmerke er ikke definert.

1.0 Innleiing

I denne oppgåva har eg valt å skrive om implementeringa av Aggression Replacement Training (ART) på barnevernsinstitusjon. Det er eit program for trening av sosial kompetanse som i første omgang blei utvikla for å redusere åtferdsproblem i skulen. Programmet er også brukt i nokre barnevernsinstitusjonar (Lillevik & Øien, 2012).

Tidleg i studiet blei vi introdusert for dei ulike metodane ein nyttar i barnevernet, bl.a. ART. Då eg var i praksis på institusjon eitt semester, fekk eg både eit innblikk i korleis ART fungerer og delta i ART, som fanga interessa mi. Dette gjennomførte personalet på møtet etter middag. Då fekk eg meir innsikt i kva ART var og korleis det blei utøvd i praksis, og blei nysgjerrig på korleis og om det fungerer for ungdomar på institusjon.

Barne- og likestillingsdepartementet ønskjer at ein i aukande grad nyttar metodar i barnevernet som har forskingsdokumentert positiv effekt for å redusere åtferdsvanskane til barn og unge (Barne- og likestillingsdepartementet St.prp. nr.1 (2007-2008), kap.6).

ART er ein av desse evidensbaserte metodane, som vil seie at det har ein vitenskapleg dokumentert effekt. Når effekten av tiltak er målt med vitenskaplege metodar, med intervensjonsgruppe og kontrollgruppe, og tiltaket har medført ei reell endring kan det seiast at det har ein dokumentert effekt, altså evidens. Det er aukande konsensus om at tiltak innanfor barn og unge si psykiske helse må ha best mogleg forskingsmessig evidens, men det er ulike syn på kriterier for slik evidens (Mørch, Neumer, Holth & Martinussen, 2009).

Eg har valt å diskutere metoden ART på bakgrunn av tilhengjarane av evidensbaserte metodar. Eg tykkjer bruken av evidensbaserte metodar er svært spennande, og sidan dette er veldig i «vinden» for tida, ønskjer eg å drøfte korleis ein kan implementere ART for å gi best effekt for ungdom som har åtferdsproblem. Implementering er bindeleddet mellom forskning og praksis – korleis ein kan bruke forskingsfunn for å forbetre praksis (Sørлие, Ogden, Solholm & Olseth, 2010). For at intervensjonar som ART skal gi positive resultat når dei blir teke i bruk i ordinær praksis, har ein gjennom implementeringsforskning identifisert forhold som er viktige (Sørлие et al., 2010). Dersom dei blir dårlege eller ufullstendig implementert, fører det til at mottakarane får eit dårlegare tilbod enn dei kan forvente seg (Sørлие et al., 2010).

Sidan implementeringsforskning er ein relativt ung fagdisiplin, gjer at forskingsfunna i mange tilfeller ikkje har gjennomgått gjentekne evalueringar, og difor kan det knytast noko usikkerheit til funna. Dette gjer at det er usikkert *kva* implementeringsfaktorar som er viktigast for å oppnå gode resultat i praksisfeltet (Kjøbli, Mauseth & Slinning, 2013).

1.1 Problemstilling

I oppgåva vil eg difor drøfte følgjande problemstilling:

«Korleis kan ART implementerast for å gi den beste effekten for ungdom på barnevernsinstitusjon?»

1.2 Avgrensing og oppbygging

ART som metode blir brukt i ulike aldersgrupper og på ulike institusjonar, men på grunn av omfanget har eg valt å avgrense oppgåva mi til ungdomar frå 13-18 år på barnevernsinstitusjon.

I den første delen av oppgåva gjer eg greie for kva ART er og korleis den praktiske gjennomføringa av ART er på barnevernsinstitusjon. Deretter kjem eg inn på kva evidensbaserte metodar er, kva kriterier som ligg til grunn for evidens, kvifor ART er ein evidensbasert metode og gjer til slutt kort greie for to som er tilhengjarar av evidensbaserte metodar. Eg har valt å gjere greie for dette på grunn av at ART er ein evidensbasert metode. Vidare gjer eg greie for omgrepa implementering og implementeringskvalitet, og deretter drøftar eg implementeringa av ART ved barnevernsinstitusjonar.

2.0 Metode

Metoden fortel oss noko om korleis vi bør gå til verks for å framskaffe eller etterprøve kunnskap, og den er vår reiskap i møte med noko vi vil undersøkje. Metoden hjelp oss til å samle inn data, som vil seie den informasjonen vi treng til undersøkinga vår (Dalland, 2012).

I denne oppgåva har eg valt å nytte litteraturstudie som metode. Dette er ein metode der eg nyttar teori og forskning som allereie fins til å klargjere mi problemstilling. I eit slik litteraturstudie går ein kritisk gjennom kunnskapen frå skriftlege kjelder, og lagar ei samanfatning av dei med diskusjon (Dalland, 2012).

2.1 Innsamling av litteratur

For å finne relevant litteratur nytt eg først og fremst Bibsys, som er ein felles bokkatalog for norske høgskular og universitet (Dalland, 2012). Eg fann mykje litteratur her, og ved å leite i litteraturlista i relevante bøker fann eg endå meir.

Forskingsmaterialet mitt er blant anna tidsskrifter, fagartiklar, fagbøker og forskingsrapportar om ART, implementering av metoden og både det som talar for og imot evidensbaserte metodar i barnevernet. Tidsskrift eg har nytta er blant anna Tidsskrift for Norsk Psykologforening og Tidsskriftet Norges Barnevern, og eg har funne fagartiklar på forebygging.no, forskning.no, atferdssenteret.no, ungsinn.no og art-senteret.no. Sidan implementeringsforskning er relativt nytt, fins det lite fagbøker om dette. Eg har difor i stor grad nytta fagartiklar.

Dei databasane eg har nytta for å få ei oversikt over den eksisterande kunnskapen om ART, evidensbaserte metodar og implementeringa av desse metodane er Academic Search Premier, Idunn.no, Google Scholar og ISI Web of Science. Dei norske søkjeorda eg fekk flest relevante treff på var «evidensbasert», «ART», implementering», «sosialt arbeid» og «metode», medan dei engelske orda som ga flest treff var «evidence- based», «implementation», «social work» og «Aggression Replacement Training».

Ved innhenting av datamateriale kan ein skilje mellom to ulike typar kjelder; primær- og sekundærkjelder. Primærkjelder er den originale utgåva av forskaren si tolking av datamaterialet, medan sekundærkjelder er at ein forfattar henviser og refererer til andre forfattarar og forskarar (Dalland, 2012). Datamaterialet er tolka og skrivne om ved sekundærkjelder (Dalland, 2012). I mi oppgåve vil eg nytte både primær- og sekundærkjelder.

2.2 Kjeldekritikk

Kjeldekritikk er dei metodane som blir brukt for å fastslå om ei kjelde er sann, som vil seie at ein vurderer og karakteriserer dei kjeldene som nyttast (Dalland, 2012). På grunn av ordlyden i problemstillinga mi har eg ikkje sett meg inn i andre evidensbaserte metodar i barnevernet, og eg har heller ikkje sett meg inn i korleis Aggression Replacement Training blir implementert i andre organisasjonar. Ved å selektere litteraturen og halde meg til ei avgrensa problemstilling, får eg berre eit utsnitt av eit stort tema.

Eg vurderer kjeldene eg har nytta i oppgåva mi som både pålitelege og relevante.

3.0 Aggression Replacement Training (ART)

I dette kapittelet vil eg først gjere greie for kva ART er. Deretter gjer eg greie for dei tre komponentane ART inneheld, og til slutt gjer eg greie for korleis opplæringa av ART-trenarar føregår. Dette er relevant for mi problemstilling fordi det er ART eg skal drøfte, og ein må då blant anna ha ei kort innføring i kva denne metoden går ut på.

3.1 Kva er ART?

Aggression Replacement Training er ein metode som skal førebyggje og redusere problemåtferd både hjå barn og unge som har åtferdsvanskar og dei som står i fare for å utvikle slike vanskar. Dette skal gjerast ved å fremje deira sosiale kompetanse. ART skal gi direkte hjelp og rettleie born og unge i alderen 4-20 år. Opprinneleg var ART retta mot ungdomar, men i Noreg er metoden som sagt teken i bruk heilt ned i barnehagealder, og også i forhold til fleire diagnosegrupper (Kjøbli, 2009).

ART er eit multimodalt program, som vil seie at programmet består av fleire enkeltkomponentar som rettar seg mot fleire ulike forbetningsområder hjå ungdomen sjølv. Desse forbetningsområda er blant anna sjølvkontroll, avgrensa sosiale dugleikar og antisosiale haldningar og verdiar (Moynahan, Strømgren og Gundersen, 2005).

ART er også eit multisystemisk program, som vil seie at behandlinga rettar seg mot fleire systemer. Med det er det meint at tiltak må setjast inn både i forhold til familien og skulen, sjølv om ungdomen er på barnevernsinstitusjon. Grunnen til dette er at det er liten nytte i at problema blir eliminert på institusjonen grunna tett oppfølging, dersom omgivingane ungdomane skal tilbake til ikkje er i stand til å støtte ei positiv utvikling (Moynahan et al., 2005).

3.2 Den praktiske gjennomføringa av ART

Aggression Replacement Training består av tre komponentar; 1) sosial dugleikstrening, 2) sinnekontrolltrening og 3) moralsk resonneringstrening. Desse vil eg no gjere kort greie for.

Den første komponenten er sosial dugleik. Forsking viser at ungdom som har problemer sosialt har redusert evne til å velje ut og tolke aktuelle sosiale signal på ein hensiktsmessig måte. Dette gjeld særleg dei som har problem med aggresjon (ART- senteret, 2013).

Sosiale dugleikar er viktige for å meistre effektivt samspel med andre i kvardagen, og dersom ein ikkje meistrar dei ulike sosiale arenaene er det lett å falle utanfor (Natrud, 2004). Denne komponenten går ut på at ein trenar på å tenkje over ulike valalternativ og passande respons, ut ifrå korleis ein tolkar den eller dei ein er ilag med. Ein skal trene opp evna til å kunne bruke sosiale dugleikar, å ta imot og forstå verbale og ikkje- verbale signal samt å opparbeide evna til å velje det beste alternativet i den gitte situasjonen (ART- senteret, 2013). Døme på sosiale dugleikar er å lytte, gi kompliment, be om hjelp, hjelpe andre, forstå andre og å takle gruppepress, og ein øver på desse gjennom rollespel. Dette er for å vere rusta til å bruke desse dugleikane i ein reell situasjon seinare (ART- senteret, 2013).

Den andre komponenten i programmet er sinnekontroll. Målet med denne komponenten er at ungdom skal auke sjølvkontrollen sin og lære å handtere eller redusere eige sinne og aggresjon. Dette gjerast ved at dei identifiserar kva som gjer dei sint - både ytre og indre triggerar, dei lærer å kjenne eigne sinnesignal og ta i bruk teknikkar for å dempe sinnet sitt. Så lærer dei å kjenne igjen desse ulike faktorane, og på denne måten auke sjølvkontrollen. Dette kallast sinnemeistringssirkelen (Natrud, 2004)

Som sagt trenar ungdomane på å auke sjølvkontrollen, og dette gjer dei ved å til dømes senke stemma, telje inni seg, pusteteknikkar og muskelavslapping gjennom rollespel og gruppediskusjonar (Stamnes & Moe, 2007).

Sinnekontroll handlar altså om å kunne velje kva ein gjer når ein blir sint. Treninga søker å etablere nye prososiale handlingsmønster som kan erstatte verbal eller fysisk aggresjon eller tilbaketrekkjing. Målet er at dei nye handlingsalternativa skal kunne gi betre gevinst enn dei gamle, ikkje berre det å få kontroll over sinnet sitt (ART- senteret, 2013).

Den tredje og siste komponenten er moralsk resonnering. Sjølv om mange ungdomar verdset dugleikar som t.d. å vere medmenneskeleg, hjelpsam og ærleg, klarer dei ikkje å leve opp til desse dugleikane (Stamnes & Moe, 2007). I denne delen av programmet er ein oppteken av tankar og grunngevingar som ungdomen legg til grunn for sine handlingar, og erfaringane er at ungdom med eit asosialt handlingsmønster har tendens til å grunngi handlingane sine ut frå

eit umodent nivå når det gjeld verdispørsmål og moralsk vurdering (Sørлие, 2000). Målet med denne komponenten er å stimulere den unge til auka modenheit og utvikling ved moralsk resonnering og aldersadekvat og sosialt akseptert åtferd (Natrud, 2004) Treninga her er meir diskusjonsbasert enn dei to andre (ART- senteret, 2013)

Døme på dilemma som er utarbeida for å utfordre kognitive forvrengingar eller fastlåste tankemønster er egosentrisk tenking, bagatellisere handlingane sine, å skulde på andre eller forvente det verste av ein situasjon.

Moralkomponenten i programmet er basert Lawrence Kohlberg sin teori om moral utvikling, som består av 6 stadier der den moralske resonneringa blir utvikla frå å vere sjølvsentrert til ei orientering mot å la seg styre av universelle normer og haldningar som gjeld for det samfunnet vi lev i. I ART tek ein i bruk dei fire første stadia. Nivå 1 og 2 representerer ei umoden moralsk resonnering, der fokuset er å redde sitt eige skinn og evna til å sjå andre sine interesser er i lita grad til stades. Nivå 3 og 4 handlar om at det er modne moralprinsipp som styrer handlingane (Natrud, 2004).

ART blir gjennomført i grupper på 4-8 deltakarar (Kjøbli, 2009). Gruppene blir samansett ut frå alder, samanfallande dugleiksmanglar og modenheit (Goldstein, Glick & Gibbs, 1998). Det løner seg å setje saman grupper som har både ungdomar med åtferdsvanskar og ungdomar med prososial åtferd, for å unngå at det blir etablert sosiale relasjonar mellom ungdomane med åtferdsvanskar (Olsen & Gundersen, 2012). Dette kan vere vanskeleg å gjennomføre på barnevernsinstitusjon, men ein kan kompensere med bruk av mindre grupper og større innslag av personell og/eller deltaking av JuniorART- trenarar (Olsen & Gundersen, 2012). Goldstein (1999) meiner at jo større likskap det er mellom treninga og situasjonane der dugleikane skal bli brukt, desto betre blir generalisering sikra. Det vil seie at det er ein fordel at deltakarane i gruppa også er ilag på fritida, noko dei som oftast er på ein barnevernsinstitusjon. Då kan ein også lettare ta utgangspunkt i aktuelle hendingar og dilemma frå kvardagen (Gundersen, 2005, s. 146).

Ved gjennomføring av ART tek ein sikte på å avhjelpe allereie eksisterande åtferdsvanskar, samtidig som ein ønskjer å førebyggje seinare antisosial åtferd i ungdom- og vaksenalder (Kjøbli, 2009).

Varigheita på programmet er 30 timar, 10 timar med kvar komponent, vanlegvis 3 gongar i veka (Goldstein et al., 1998). Dei tre komponentane blir altså trena kvar for seg, men likevel er kvart element delvis integrert i dei andre, og nokre element i ein komponent føreset ei forståing av dei andre komponentane (Olsen & Gundersen, 2012).

Deltaking i ART er frivillig, som gjer at det blir stilt store krav til forsterkingssystem for å ta vare på motivasjonen ungdomane har for å delta. Dette gjeld spesielt på barnevernsinstitusjonar (Olsen & Gundersen, 2012).

3.3 Opplæring av ART- trenarar

Trenarkurset er bygd opp over 8 dagar, og blir gjennomført med ein ART- instruktør per 10 deltakarar (ART- senteret, 2008). Dette kurset består av tre delar;

Del 1 varer i 4 dagar, der temaet er blant anna teorigrunnlag og bakgrunn for ART, teorigrunnlag og praktisk trening i sosial dugleikstrening, teorigrunnlag og praktisk trening i sinnekontroll og implementering av ART (ART- senteret, 2008).

Del 2 strekkjer seg over 3 dagar med ein repetisjon av sosial dugleikstrening og sinnekontroll, og ei innføring i teorigrunnlag og praktisk trening i standard moralsk resonnering og ulike andre metodar for gjennomføringa av moralsk resonnering (ART- senteret, 2008).

Del 3 er då berre ein dag, der deltakarane må gjennom ein praktisk prøve. Då blir det trekt kven som skal vere trenerpar ilag, og alle trenerpara skal gjennomføre ein time i ein av komponentane (ART- senteret, 2008). Her får deltakarane sjølv velje kva temaet skal vere. Deltakarane får rettleiing og tilbakemelding frå kursleiar i etterkant av gjennomført praktisk prøve (ART- senteret, 2008).

For å ha bestått kurset må deltakarane gjennomføre 6 treningar i kvar av dei tre komponentane, dvs. til saman 18 treningar (ART- senteret, 2008). Her må minst 9 treningar gjennomførast som hovudtrenar og dei resterande som medtrenar.

Eg har no gjort greie for kva ART er, korleis ein gjennomfører ART og korleis opplæringa av ART- trenarar føregår. Vidare er det evidensbaserte metodar som vil bli gjort greie for.

4.0 Evidensbaserte metodar

Det å forstå kva evidensbaserte metodar er, er relevant for mi problemstilling sidan ART er ein evidensbasert metode. Først gjer eg greie for kva som ligg i omgrepet evidensbaserte metodar, og deretter kva kriterier som ligg til grunn for evidens. Eg viser også kvifor ART er ein evidensbasert metode, med gyldigheit i tidlegare forskning.

4.1 Kva er evidensbaserte metodar?

For å gjere greie for kva evidensbaserte metodar er vil eg først definere ordet evidens. Kjøbli (2010) meiner at evidens kan i nokre samanhengar tyde at ein har funne eit endeleg bevis for noko. Men i sosial- og samfunnsfag, som er det mest relevante her, blir evidens definert som teoretisk og forskingsmessig støtte for noko, til dømes eit tiltak eller ein praksis. I ei slik forståing av evidensomgrepet blir evidensbaserte tiltak/metodar, som t.d. ART, betrakta som teori- og forskingsstøttande. Det vil seie at ein har så sikker kunnskap som mogleg om at tiltaka er nyttige for dei som tek imot dei (Flay et al., ref. i Kjøbli, 2010).

For å sikre at tiltak blir evaluert skikkeleg, i dette tilfellet ART, nyttar ein ofte det ein kallar for randomiserte kontrollerte studier (RCT- design) (Kjøbli, 2010). RCT er ein metode der ein vanlegvis samanliknar to grupper, og desse gruppene bør vere så like som mogleg på grunn av alt som kan påverke utfallet. Dette oppnår ein ved å fordele tilfeldig, altså randomisere. Deltakarane blir som sagt tilfeldig plassert i det ein kallar ei kontrollgruppe og ei tiltaksgruppe. Tiltaksgruppa får prøve tiltaket, medan kontrollgruppa ikkje får prøve tiltaket. (Kjøbli, 2010).

Terje Ogden (2012) meiner at det er 6 idealkrav til evidensbaserte program. Desse idealkrava går ut på at programma skal byggje på eit truverdig teorigrunnlag og til ei kvar tid byggje på best tilgjengeleg forskingskunnskap, dei skal evaluerast gjennom forskning, vere tilpassa brukarane sine behov og praktistarane sin kompetanse, vere målretta og gi gode resultat, vere etterspurd av brukarar og instansar som visar vidare og til slutt la seg passe inn og kombinere med anna pågåande verksemd på praksisstaden.

Ungsinn og forebygging.no er to aktørar som vurderer om tiltak kan antakast å vere verksame ut frå evidenskriterier. Desse byggjer i stor grad på mange av dei same kriteria som to amerikanske aktørar, Blueprints for Violence Prevention (Mihalix et al., ref i Kjøbli, 2010) og Society for Prevention Research (Flay et al., ref. i Kjøbli, 2010). Mange av evidenskriteria til desse to amerikanske aktørane overlappar kvarandre, og eg vil vidare gjere greie for punkta dei har kome fram til.

Det første punktet er at tiltaka skal ha ført ti positiv endring eller ha gitt positive effektar. Det neste punktet er at tiltaka skal ha gitt vedvarande effektar; minimum eit halvt år med Society for Prevention Research og minimum eitt år med Blueprints for Violence Prevention. Det tredje punktet deira er at tiltaka skal ha gjennomgått randomiserte kontrollerte studiar eller andre gode effektstudiar. Tiltaka skal også vere bekrefta og gjentekne i andre populasjonar, t.d. i andre land eller blant andre etniske grupper, og helst av andre forskarar. Årsaken til det er at ein då kan vere sikker på at forskarane sine ønske om å finne effekt, ikkje påverkar resultatata (Kjøbli, 2010).

Som nemnd ovanfor har Mørch et al. (2009) vurdert ulike tiltak ut ifrå evidenskriterier, deriblant ART. Ungsinn har utvikla ein modell med fire evidensnivå, og frå det lavaste til det høgste evidensnivået er tiltaka klassifisert som; potensielt-, sannsynleg-, funksjonelt- og dokumentert verksamt tiltak. I tillegg klassifiserer dei tiltaka i dokumentasjonsgrader som viser i kor stor grad forskingsmetodane som er brukt i evalueringa av tiltaket, er egna til å dokumentere kor verksamt tiltaket er (Mørch et al., 2009).

Kort oppsummert er tiltak på evidensnivå 1 godt skildra, på evidensnivå 2 er det ein plausibel teori, på evidensnivå 3 er det demonstrert at tiltaket fører til måloppnåing og på evidensnivå 4 er det dokumentert at tiltaket er ansvarleg for resultatata (Mørch et al., 2009).

Når det gjeld klassifiseringa av dokumentasjonsgraden, er den delt inn i fem nivå. Den startar ved evidensnivå 3, altså funksjonelt verksamt tiltak, på grunn av at det er ved dette evidensnivået dei enklaste metodane for måling av effekt blir nytta. Dokumentasjonsgraden blir visualisert med stjerner frå *, som er enkle før- og ettermålingar, til *****, som til dømes er RCT. Dette vil på en enkel måte vise kva evalueringsmetodar som er brukt, og med kor stor sikkerheit intervensjonen sin effektivitet er dokumentert. Vidare vil eg kort gjere greie for kva som krevjast av evidens for det enkelte evidensnivå, og kva type forskning som kan brukast for å oppnå dei ulike dokumentasjonsgradene (Mørch et al., 2009).

Ungsinn (Mørch et al., 2009) har klassifisert ART som eit funksjonelt verksamt tiltak på evidensnivå 3 med dokumentasjonsgrad * (1). Det vil seie at tiltaket har ei solid teoretisk forankring, og det er evaluert med positive resultat i fleire land i tillegg til Noreg. Gjennom tiltaket har ein nådd måla sine, redusert problema og målpersonane er nøgde.

Vidare vil eg gjere greie for ein norsk og ein utanlandsk studie av ART, for å vise at denne metoden er evidensbasert.

Den norske studien gjekk ut på at 11 studentgrupper gjennomførte eit 24- timers ART-program med 65 deltakarar. Desse hadde varierende grad åtferdsproblem. 18 barn blei fordelt til kontrollgruppa og mottok dei tiltaka som vanlegvis blei gitt i kommunane, medan 47 barn gjennomførte ART- programmet. Sosiale problem og dugleikar blei vurdert før og etter ART-intervensjonen. Ved avslutninga viste målingar at ART- gruppa skåra vesentleg betre enn dei gjorde før, både i form av auka sosiale dugleikar og reduserte åtferdsproblem, medan kontrollgruppa ikkje viste noko særleg betring (Gundersen & Svartdal, 2006).

Det utanlandske studiet er gjennomført av Arnold Goldstein og Barry Glick (1987). Dei ga ut ein forskingsartikkel i 1987 der dei, ilag med fleire, gjennomførte fleire undersøkingar for å kartlegge resultat etter bruk av ART i ulike institusjonar, blant anna i fengsel. Utfallet av desse undersøkingane var både positivt og negativt; Fleire av dei ungdomane som sleit med aggressiv åtferd lærte seg andre måtar å handle på enn å utagere, men sjølv om dei såg betring og ungdomane klarte å vidareføre dette utanfor fengselet, vil effekten av treninga høgst sannsynleg bli mindre om det ikkje blir jobba vidare med (Glick & Goldstein, 1987).

I dette kapittelet har eg vist kva som skal til for at eit tiltak eller metode er evidensbasert, og at ART er klassifisert som eit funksjonelt verksamt tiltak på evidensnivå 3 med dokumentasjonsgrad * (1) (Mørch et al., 2009).

Vidare vil eg kort gjere greie for to som er tilhengjarar av evidensbaserte metodar i sosialt arbeid.

4.2 Tilhengjarar av evidensbaserte metodar

To som er positive til evidensbaserte metodar i sosialt arbeid er John Kjøbli og Terje Ogden.

Kjøbli (2010) meiner at samfunnet ikkje greier å hjelpe alle barn og unge som slit med åtferdsvanskar, og difor er evidens ein viktig reiskap som kan bidra til å finne betre måtar å yte hjelp til dei som har behov for det. «Av etiske grunner bør vi vite om det vi gjør er til hjelp og derfor er evidens og forskningsbasert kunnskap viktig: Slik kunnskap belyser nytten av de tiltak som blir tilbudt barn og unge med atferdsvansker» (Kjøbli, 2010, s. 102). Han meiner også at samfunnet har eit ansvar for å bruke den sikraste og beste kunnskapen for å hjelpe barn og unge, og evidensbaserte tiltak er nøkkelen til å oppnå dette» (Kjøbli, 2010).

«Behovet for utvikling av evidensbasert praksis er særlig stort på områder der det har vært vanskelig å oppnå gode resultater, for eksempel i arbeidet med alvorlige og sammensatte atferdsvansker» (Ogden, 2012, s. 31). Ogden meiner vidare at ikkje alt kan målast, men at det som kan målast på ein valid måte, bør målast (Ogden, 2012). Han er også positiv til kontrollerte studiar der ein måler framgang og resultat, sjølv om desse ikkje fortel heile historia om innhaldet i behandlinga, prosessen og resultata (Ogden, 2012). Årsaken til dette er at redusert kriminalitet, vald og bruk av rusmiddel blir som oftast sett på som positivt (Ogden, 2012).

Som sagt så handlar oppgåva mi om implementering av den evidensbaserte metoden ART, og eg vil vidare gi ei forståing av korleis ein på best mogleg måte kan implementere denne metoden ved ein barnevernsinstitusjon.

5.0 Implementering av ART på barnevernsinstitusjon

Når evidensbaserte metodar blir brukt i praksisfeltet, som til dømes ART, er det viktig å sjå nærare på korleis og i kva grad tiltaka blir godt implementert i praksis (Kjøbli, Mauseth & Slinning, 2013). ART synes å vere svært lovande fordi det som sagt rettar seg mot sentrale risikofaktorar; endring av asosiale tankemønster (moralsk resonnering), auking av sjølvkontroll (sinnekontrolltrening) og erstatting av uønska åtferd som til dømes steling og aggresjon med hensiktsmessige sosiale alternativ (Gundersen, 2005). Men det at ART har dokumentert effekt, er berre ein av fleire viktige faktorar for at intervensjonen skal bli vellukka. ART må bli implementert slik det var meint ut frå teori og design (Gundersen, 2005, s. 140), og dette definerer Hollin (ref. i Gundersen, 2005) som behandlingsintegritet, som eg vil kome tilbake til. Andrews (ref. i Gundersen, 2005) har konkludert med at behandlingsintegritet er sannsynlegvis like viktig som programmet sjølv.

Sørli et al. (2010, s. 315) seier at «hvis iverksetting av evidensbaserte tiltak systematisk ledet til positive resultater, ville fokus på implementering og spørsmålet om implementeringskvalitet være uinteressant».

Forsking på sjølve implementeringsprosessen har lenge vore eit forsømt område ved programevaluering (Larsen, ref. i Olsen & Gundersen, 2012), sjølv om forsking viser at effekt av eit program har ein klar samanheng med kvaliteten på implementeringa (Gundersen, Hollin, ref. i Olsen & Gundersen, 2012). Ein kan seie at dersom ein ikkje gjennomfører den

evidensbaserte metoden ART i tråd med ein evidensbasert implementeringsmodell, er det liten hensikt å ta i bruk denne metoden (Olsen & Gundersen, 2012).

ART- metoden i Noreg er ikkje ein lisensiert metode med formelle krav til kvalitet på opplæring, implementering eller programutøving, men forskning og erfaringar på metodeimplementering tyder på at ei vellukka implementering føreset kvalitetssikrande retningslinjer og rutiner (Olsen & Gundersen, 2012). Her er ART intet unntak.

Viss ART skal implementerast i ein barnevernsinstitusjon, er det av avgjerande tyding at det blir gjort på ein måte som sikrar programintegriteten (Gundersen, 2013). Forsking viser at høg programintegritet er viktig for å sikre gode resultat av intervensjonar, og at ein må forsikre seg om at etter opplæringa føl terapeutane metoden slik den er skildra (Breitenstein, Gross, Garvey, Hill, Fogg & Resnick, 2010). Viss ikkje kan ein risikere at programmet ikkje gir den effekten ein forventar, og resultatet kan i verste fall gi motsett effekt (Gundersen, 2013).

Hollin (ref. i Gundersen, 2005) har skildra tre prosessar som truar programintegriteten; «Programdrift», «Programundergraving» og «Programettergjeving». «Programdrift» (programme drift) inneber at programmet, ART, blir forandra usystematisk over tid, og umiddelbare administrative behov får forrang over meir langsiktige målsetjingar. Eit døme her er om nokon blir sjuke som gjer at ART- timen blir avlyst. «Programundergraving» (program reversal) inneber at nokre i personalet undergrev programmet ved å modellere ikkje ønska åtferd. Dette kan til dømes vere at nokre modellerer aggressiv åtferd når dei blir provosert, medan andre ut frå eit teoretisk synspunkt oppfordra ungdomane til aggresjon for å «få det ut» (Gundersen, 2005, s. 142). «Programettergjeving» oppstår når personalet lager endringar i måla for programmet eller i timane utan referanse til dei underliggjande teoretiske prinsippa (Gundersen, 2005, s. 142).

Vidar vil eg gjere greie for omgrepa implementering og implementeringskvalitet, og deretter drøfter eg korleis ART kan implementerast for å gi den beste effekten på ungdom med atferdsvanskar.

5.1 Kva er implementering?

Implementering har blitt definert på ulike måtar. I følgje Sørli, Ogden, Solholm og Olseth (2010) var det Rogers som introduserte omgrepet implementering, og han meinte at det ikkje var alle praktiskarar som var like interessert i å ta nyvinningar i bruk. Nokre er tidleg ute (early adopters) medan andre vil innta ei meir avventande haldning og ikkje endre praksis før

innovasjonen har blitt meir anerkjend og utbreidd (Rogers, ref. i Sørлие et al., 2010). Det er også nokon som avviser nye metodar (refusers), sjølv om fleire andre har teke dei i bruk (Rogers, ref. i Sørлие et al., 2010).

Sørлие et al. (2010) sin definisjon går ut på at implementering er bindeleddet mellom forskning og praksis, som vil seie korleis ein skal nytte forskingsfunn for å forbetre praksis. Dette tyder at det er implementeringa som sikrar at praksisfeltet handlar ut ifrå forskingsbasert kunnskap. Ein annan definisjon av implementering er definisjonen til Fixsen, Naoom, Blase og Wallace (2007), som seier at implementering er dei aktivitetane som skal til for at ein intervensjon skal nå ut i praksisfeltet med god kvalitet.

Ogden (2012, s. 105) har også ein definisjon: «Implementering kan beskrives som faser, som en prosess som foregår på fleire nivåer fra organisasjons- til individnivået, eller med vekt på de viktigste komponentene som implementeringen består av».

Metoden er ikkje vellukka før den er berekraftig og fullt integrert i barnevernsinstitusjonen si øvrige organisering, ein prosess som kan vare frå 2- 4 år (Wallace, Blasè, Fixsen & Naoom, ref. i Olsen & Gundersen, 2012).

5.2 Implementeringskvalitet

Det å lukkast med implementering av evidensbaserte metodar og få gode resultat, føreset både høg program- og implementeringskvalitet (Olsen & Gundersen, 2012). Programkvalitet går ut på lengda (dosen) og innhaldet av programmet, dvs. om gjennomføringa av programmet er i tråd med dei anbefalte retningslinjene.

Implementeringskvalitet er eit overordna og normativt omgrep som refererer til kor godt samsvar det er mellom korleis ein intervensjon faktisk blei gjennomført og korleis den opprinneleg var skildra og testa gjennom forskning, utan brot med mål, retningslinjer, og underliggjande teori (Domitrovich & Greenberg, 2000).

Implementeringsgrad blir ofte nytta synonymt med implementeringskvalitet, men blir då assosiert med at det er eit lineært forhold mellom praksis og idealmodell, der ingen avvik er idealet (Sørлие et al., 2010). Omgrepet implementeringskvalitet tek høgde for at overtenkte og planlagde avvik frå idealmodellen av og til kan vere nødvendig, som til dømes kan vere lokale tilpassingar.

Forskning viser at det ofte er samsvar mellom implementeringsgrad og resultat, men mykje tyder på at det er eit kurvelineært forhold (Sørliet et al., 2010). Det vil seie at høg grad av lojalitet gir gode resultat, men samsvaret kan bli så høgt at ein kan snakke om rigid eller mekanisk praktisering. Dersom alle retningslinjene for ART blir følgt, kan det gjere til at tiltaket ikkje blir tilpassa lokale forhold eller situasjonen til mottakaren. Manglande tilpassing kan ofte føre til motstand og lite engasjement (Sørliet et al., 2010). Rigid implementering kan til dømes føre til irrelevant eller ueigna hjelp – altså det motsette av kva hensikta er. Difor er det meir hensiktsmessig å nytte omgrepet implementeringskvalitet framfor implementeringsgrad (Sørliet et al., 2010). Dette støtter også Durlak og Dupre (2008), som argumenterer for at det er urealistisk og lite hensiktsmessig å oppnå 100% fidelity. Omgrepet fidelity blir referert til praktisk bruk av metoden, og i kva grad deira utøving samsvarar med prinsipp og retningslinjer for metoden (Sørliet et al., 2010).

Implementeringskvalitet viser altså at ein kan gjere hensiktsmessige, men små avvik frå standardiserte retningslinjer. Det blir lagt større vekt på brukarvurderingar og målgruppa sine opplevingar av relevans og nytte (Sørliet et al., 2010).

5.3 Implementeringsmodellar

I følgje ei mastergradsoppgåve frå Universitetet i Bergen (Matre, 2013) fins det mange ulike implementeringsmodellar som skildrar implementering og implementeringskvalitet, der dei fleste har til felles at dei ønskjer å skape ein modell som tek sikte på å gi minst mogleg avstand mellom programmet slik det er planlagt og slik det blir implementert.

Eg har valt å ta utgangspunkt i to ulike implementeringsmodellar. Den eine er modellen til Olsen og Gundersen (2012), som er ei norsk oversetjing av Fixsen, Naoom, Blasè, Friedman & Wallace (2005) sin implementeringsmodell av ART. Den består av 6 fasar; søking og adopsjon, programinstallasjon, første implementering, full drift, innovasjon og berekraft.

Søking og adopsjon er den fasen ein innhentar informasjon om ART- programmet, og vurderer om det er føremålstenleg å implementere dette programmet på institusjonen. Her må ein også vurdere dei økonomiske og personalmessige ressursane for drifta av metoden, og om metoden kan innlemmast i øvrig teoretisk og organisatorisk fundament (Olsen & Gundersen, 2012).

Programinstallasjon er fasen ein kjem til når ein har bestemt seg for at ein skal setje i verk ART på barnevernsinstitusjonen. Denne fasen handlar blant anna om vurdering av kvalitet på

metodeopplæring, nødvendige kvalitetssikringsprosedyrer, utforming av langsiktig økonomi- og implementeringsplan og utnemning av metodeansvarleg (Olsen & Gundersen, 2012).

Første implementering, tredje fase, går ut på at ein skal prøve ut ART- programmet i praksis. Fixsen et al. (2005) skildrar at det er i denne fasen frykta for endring møter det vanskelege arbeidet med å implementere eit nytt program. I denne fasen krevjast det endringar både på individ- og organisatorisk nivå. Individnivået inneber blant anna auka dugleikar og kompetanse, medan det organisatoriske nivået blant anna inneber endringar i kapasitet og organisasjonskultur (Olsen & Gundersen, 2012).

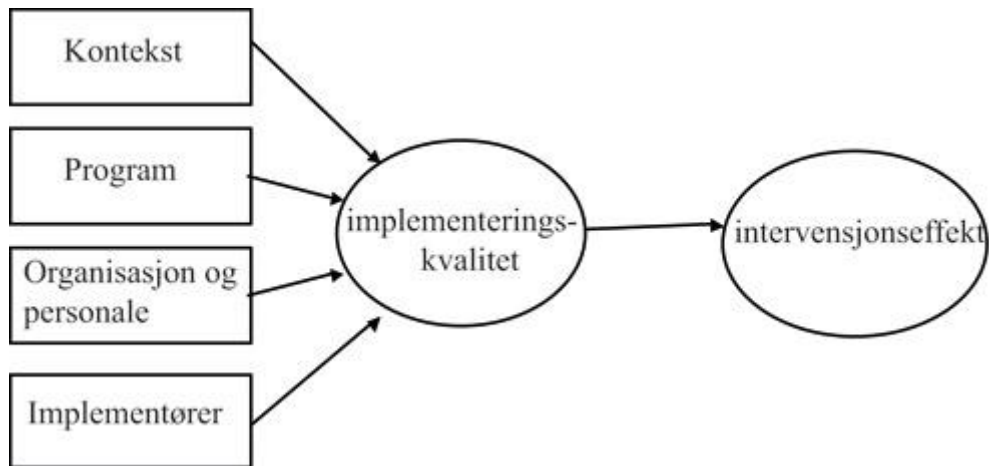
Dersom tredje fase blir rekna som lovande, går ein over i full drift- fasen. Denne fasen føreset at programmet blir ein forpliktande og integrert del i heile organisasjonen, og at ein opprettheld programintegritet gjennom retningslinjer og prosedyrar (Olsen & Gundersen, 2012).

Innovasjon, fase fem, tek føre seg utfordringa mellom drifta av programmet og innovasjon, der ein basert på erfaringar som er gjort, tilpassar og utviklar programmet vidare (Olsen & Gundersen).

Den siste fasen, berekraftig implementering, er oppnådd når programdrifta er kjenneteikna av stor grad av programintegritet og programtilpassing. Denne fasen omfattar system for å oppretthalde og vedlikehalde kompetansen, samt tilpassingar til eksterne krav om endringar (Olsen & Gundersen, 2012).

Den andre modellen er av Sørli et al. (2010). Eg har valt denne fordi eg tykkjer den viser godt kva forhold som påverkar kvaliteten på implementeringa av ART. Denne modellen består av 4 hovudkategoriar; konteksten for implementeringa, programkvalitetar, organisasjons- og personalfaktorar, og implementørkvalifikasjonar. Desse kategoriane kjem eg tilbake til i drøftinga.

Figuren nedanfor viser samanhengen mellom påverknadsfaktorar, implementeringskvalitet og intervensjonseffekt (Sørli et al., 2010).



Implementeringskonteksten handlar om støtte frå kommunal eller lokal statleg leiing, eller i lokalmiljøet. Tilgang på rettleiing og opplæring fell også inn under denne kategorien (Sørliet al., 2010). Konteksten for denne programimplementeringa er den miljøterapeutiske organisasjonen. Larsen (2004) hevdar at når ein institusjon har eit tydeleg og reflektert fagsyn, blir den politisk definerte oppgåva gjort om til ei miljøterapeutisk oppgåve. Tydeleg definert fagsyn og miljøterapeutisk oppgåve vil dessutan bidra til at miljøterapeutane kan evaluere måloppnåinga heile tida.

Programkvaliteter er til dømes kor lett programmet er å implementere, og programfaktorar som praktisk, tiltalende, opplevinga av truverde og vere lønsamt for barnevernsinstitusjonen er viktige og gjer programmet ART lettare å implementere (Sørliet al., 2010).

Organisasjons og personalfaktorar er viktige, og Sørliet al. (2010) peikar på at samvariasjonen mellom programmet og institusjonen si forståing av mål, behov og utfordringar, samt programmet sitt samsvar med institusjonen sitt verdigrunnlag har tyding for ei vellukka implementering. I tillegg er det viktig at personalgruppa er einige om behovet for endringar i metoden, og at det er brei oppslutting om implementeringa (Sørliet al., 2010).

Implementører er dei som formidlar intervensjonen til praksisstaden (Sørliet al., 2010). I dette tilfellet er det ART- trenarar frå ART- senteret i Rogaland. Det er viktig at dei både er motiverte og godt kvalifiserte, og kan kombinere informasjon med sosial påverknad og direkte kontakt med utøvarane av intervensjonen (Fixsen et al., 2005).

Desse to modellane (Olsen & Gundersen, 2012; Sørliet al., 2010) overlapper kvarandre på nokre punkt, men skil seg også frå kvarandre på andre punkt. Desse er grunnlaget for drøftinga mi av implementeringa av ART på barnevernsinstitusjonar.

5.4 Forhold som bidreg til vellukka implementering

Det er mange forhold som fremjar eller hemmar god implementering, men det er usikkerheit rundt kva faktorar som er kritiske eller viktigast (Sørлие et al., 2010). Det er også uklart om enkeltfaktorar si tyding varierer med kor ein er i implementeringsprosessen (Sørлие et al., 2010).

Fixsen et al. (ref. i Sørлие et al, 2010) har dokumentert at implementeringskomponentar kan kompensere for kvarandre. Det vil seie at dersom det sviktar på eitt punkt, kan det vegast opp gjennom styrking av andre komponentar. Eit døme her kan vere om kvaliteten på opplæringa dei tilsette på barnevernsinstitusjonen får er dårleg, kan det vegast opp med god rettleiing (Sørлие et al., 2010).

Vidare drøftar eg dei faktorane som spelar inn på kvaliteten på implementeringa.

5.4.1 Organisatoriske rammefaktorar

Det første forholdet eg vil drøfte er organisatoriske rammefaktorar. Faktorar som spelar inn her er tilstrekkelege ressursar, t.d. tid, pengar og personale, god fysisk tilrettelegging og teknisk støtte (Sørлие et al., 2010). Teknisk støtte skal blant anna sørgje for at motivasjonen og dugleikane til dei tilsette blir opprettheldt og styrka (Sørлие et al., 2010).

Vidare meiner Sørлие et al. (2010) at det verkar fremmande dersom ein lukkast med å forankre intervensjonen på alle nivå i organisasjonen, og at det fins personar som driv prosessen framover. Dette avhenger av ei kompetent leiing på barnevernsinstitusjonen, høg grad av kollektiv kompetanse og eit godt samarbeidsklima. Ein kan ut i frå dette forstå det som at det er nærmast umogleg å oppnå vedvarande høg implementeringskvalitet dersom ikkje prosessen ikkje blir styrt og leiinga ikkje støttar og engasjerar seg i implementeringsarbeidet (Sørлие et al., 2010).

Ein annan faktor innanfor organisatoriske rammer er arbeidsordninga på barnevernsinstitusjonar. Det som kjenneteiknar barnevernsinstitusjonar er ei avgrensa målgruppe og spesiell organisering, blant anna turnus (Olsen & Gundersen, 2012). Type institusjon, om det er akutt eller langtid, har også avgjerande tyding for kor utfordrande implementeringa av eit 10- veker langt ART- program blir. Om det er ein akuttinstitusjon der plasseringstida er mellom 4- 12 veker, vil det vere store utfordringar med å implementere ein slik gruppebasert metode (Olsen & Gundersen, 2012).

Sjølve turnusordninga er ein sårbar faktor for kontinuiteten av ART- programmet. Det er fordi det er mange tilsette som er trenarar undervegs i programmet. Her må ein vurdere kor mange trenarar som trengs for å sikre kontinuiteten (Olsen & Gundersen, 2012). Samtidig er det ei fare for at det ikkje alltid er ART- trenarar på jobb, så ein må ha dette i bakhovudet også når ein skal finne ut kor mange som bør ta ART- kurset. Ein må prøve å få til at det alltid er ART- trenarar på jobb, og ein bør også ta høgde for permisjonar og sjukemeldingar (Olsen & Gundersen, 2012). Om det ikkje er mogleg, bør ein i alle fall sikre at dei som er på jobb innehar nok kunnskap om metoden til å sikre at programmet blir generalisert i det øvrige miljøet (Olsen & Gundersen, 2012).

Det vil kome mykje nyttig kunnskap om drifta av ART- programmet og dei tilpassingar ein eventuelt må gjere i forhold til målgruppa, etter første gjennomkøyring av ART (Olsen & Gundersen, 2012). Men her må ein passe på at tilpassingane er i tråd med programmet si teoretiske forankring og retningslinjer, så det er viktig med ekstern rettleiing. Samtidig så verkar det som at ein kan gjere ganske store «endringar» utan at det truar den teoretiske forankringa og retningslinjene, med tanke på at det i somme tilfelle er naudsynt å gjennomføre ART- programmet individuelt for enkelte ungdomar (Olsen & Gundersen, 2012).

5.4.2 Leiinga

Det vil vere nesten umogleg å ha høg implementeringskvalitet over tid dersom ein i tillegg ikkje har ei støttande og aktiv leiing som er engasjert i implementeringsarbeidet (Sørliie et al., 2013). Leiinga bør vere tilstrekkeleg kompetent og bidra til eit godt arbeidsmiljø og forankring av programmet på alle nivå (Sørliie et al., 2010). I barnevernsinstitusjonar som opplever utskiftingar av personale, er det viktig at leiinga tek ansvar for å rekruttere og lære opp personale (Fixsen et al., 2009).

Dersom ein barnevernsinstitusjon skal løyse miljøterapeutiske oppgåver på ein tilfredsstillande måte, er ein avhengig av ei god miljøterapeutisk leiing (Larsen, 2004).

Leiinga si rolle i implementering av ART er å leggje til rette forholda slik at implementeringskvaliteten blir høg (Gundersen, 2005). Her er det to prosessar som må ivareta; 1) ein må få midlar til dei ulike implementeringsfaktorane, t.d. opplæring, rettleiing, evaluering, planlegging og gjennomføring, og 2) leiar må sørge for at programmet knytast opp mot målsetjingane ved institusjonen (Gundersen, 2005). Dersom desse to

prosessane ikkje blir ivareteke, kan ein anta at konsekvensen bli at programmet føregår «på sida» av institusjonen.

5.4.3 Opplæring av ART- trenarar

Kvaliteten på opplæringa av ART- trenarar er ein av dei viktigaste suksessfaktorane for at programmet skal gi effekt (ART- senteret, 2008; Olsen & Gundersen, 2012). Når det gjeld rekruttering av trenarar blir det eit møte der ein blir informert om ART- metoden, og det er fokus på motivasjon hjå den enkelte (ART- senteret, 2008). Ein kan her trekkje linjer til Durlak og DuPre (2008) si første implementeringsfase, som dei kallar informasjonsspreiingsfase (dissemination). Her blir alle partar ved barnevernsinstitusjonen informert om tiltaket. På dette møtet vil det bli formidla at kvaliteten på interaksjonen mellom trenar og elev har avgjerande tyding for utfallet av programmet (Andreassen, 2003). Det vil også bli formidla at det viktigaste er at trenaren tek utgangspunkt i sine sterke sider og eigen veremåte, og byggjer vidare på det (ART- senteret, 2008).

Eit ART- trenarkurs vil vere ei førebuing til vellukka implementering og deltakarane vil lære å finne sine allereie sterke sider som dei kan bruke, og dei vil lære relasjonelle og dugleiksmessige faktorar som i tillegg er nødvendige (Dowden & Andrews, ref. i ART- senteret, 2008). Dei relasjonelle faktorane er eigenskapar som til dømes varme, ærlegdom, humor, empati, sjølvtilitt og intelligens, som alle er føresetnader for å etablere eit godt forhold til elevane (ART- senteret, 2008). Dugleiksfaktorane er eigenskapar som å vere løysingsfokuser, direkte, strukturert, kunne gi effektiv modellering og ha generell kvalitet i gjennomføring av programmet (ART- senteret, 2008).

Noko som ein kan sjå på som svært viktig for å få ART- programmet best mogleg integrert ved barnevernsinstitusjonen, er at så mange som mogleg deltek på trenaropplæringa. Som nemnd tidlegare er det svært økonomisk krevjande å sende dei tilsette på kurs, og om det blir vanskeleg å få til budsjettmessig, så bør det lagast ein plan for opplæring over fleire år (Olsen & Gundersen, 2012).

ART- senteret (2008) anbefaler også at alle tilsette deltek på ART- kurs og får eigarforhold til programmet. Då kan ein førebyggje konflikhtar mellom trenarane og øvrige tilsette. Døme på slike konflikhtar er til dømes at dei som ikkje er involvert i sjølve treninga unnlét å førebu og motivere ungdomane på å delta i treninga, eller er lite villig til å prioritere trening framfor andre gjeremål (ART- senteret, 2008).

Olsen (2010) sitt implementeringsstudie viser at eit høgt antal trenarar hadde signifikant samanheng med rapportert høgare grad av vellukka implementering. Her vil eg anta at det kan variere veldig, og det avhenger blant anna av motivasjonen og innstillinga til dei som utdannar seg til å bli ART- trenarar. Dette viser også Sørli et al. (2010) ved at forskning har tydeleggjort korleis svak fagleg kunnskap, lav motivasjon og dårleg førebuing utgjer eit hinder for vellukka implementering. Men Olsen og Gundersen (2012) meiner at sidan eit viktig prinsipp for ungdomane er frivillig deltaking, bør det same gjelde for dei tilsette.

Sjølv om ein har fått god opplæring av ART, meiner Christensen og Mauseth (2007) det er viktig at ein er sikker på terapeutane føl metodane slik dei er skildra. For å oppnå best mogleg resultat over tid må oppfølging av behandlingsintegritet «institusjonaliserast», og tilsette må få kontinuerleg vedlikehaldstrening og rettleiing. Det er ikkje nok med tradisjonell opplæring og rettleiing utan sikring av behandlingsintegritet (Christensen & Mauseth, 2007).

5.4.4 Personalet

Som nemnd tidlegare er det viktig for god behandlingsintegritet at dei tilsette som ikkje er direkte involvert i treninga har kunnskap om og er forplikta til programmet og målsetjinga til det. Sjølv om grunnlaget for auka sinnek kontroll, empatisk tenking og prososiale dugleikar blir lagt i sjølve ART- treninga, skjer praktisering og generalisering i resten av miljøet (ART-senteret, 2008).

Når det gjeld oppnemning av metodeansvarleg, kan det sjåast ut som det er eit viktig moment for å sikre ei fullgod implementering. Blant anna kom det fram i implementeringsundersøkinga (Olsen, 2011, ref. i Olsen & Gundersen, 2012) at den/dei metodeansvarlege blei rangert blant dei fire viktigaste faktorane for vellukka implementering. Ein eller to av dei tilsette blir tildelt denne oppgåva, og denne rolla har ei avgjerande tyding for behandlingsintegriteten, som eg nemnde tidlegare i oppgåva. Den eller dei som er ansvarlege for metoden bør kjenne til teorigrunnlaget, ha evne til å jobbe langsiktig og strukturert og må sørgje for at det blir utarbeida ein detaljert behandlingsmanual, gi informasjon til foreldre og andre tilsette og at deltakarane får rettleiing (Gundersen, 2005, s. 144). ART- manualen som er skildra i Goldstein et al. (1998) gir ei god og detaljert skildring av ART- programmet og det teoretiske fundamentet for metoden. Den seier også noko om korleis ein kan motivere elevane og sørgje for at dei nye dugleikane blir generalisert. Det viser altså her at det er ein krevjande jobb, og at motivasjon og entusiasme for metoden spelar ei viktig rolle.

Når det gjeld tidspunkt for ART- treningane, anbefaler Olsen og Gundersen (2012) faste dagar for den enkelte komponent og helst faste tidspunkt for treningane. Det vil gjere at det blir føreseieleg både for ART- gruppa og for trenarar, samtidig som det gjer det enklare å organisere programmet. Ein måte ein kan gjere det på barnevernsinstitusjon med turnusordning, er at dei som skal gjennomføre ART- timen har det ein kallar ettermiddagsvakt eller ART- vakt. Dei går då direkte i planlegginga av timen når dei kjem på jobb, gjennomfører treninga og har evaluering etterpå. Når ein vel å gjere det slik så har ein god tid til planlegging, som tidlegare i oppgåva har vist å vere svært viktig, og ein møter deltakarane utan å ha med seg uavklarte episodar frå formiddagsvakta (Olsen & Gundersen, 2012). Like viktig er evalueringa etter timane, for å sikre kontinuitet og overføring av viktig informasjon mellom ART- trenarane (Olsen & Gundersen, 2012). Ein måte å sikre at dei tilsette er oppdatert på korleis ungdomane har vore i ART- timane, er at ART- trenarane skriv rapport etter kvar time. ART- senteret (2008) er også opptekne av at evalueringa av timen må skriftleggjerast, for å sikre kontinuitet i behandlingsprogrammet.

Det at nokre av dei tilsette er kritiske til å implementere evidensbaserte metodar, kan faktisk styrkje implementeringa. Det skjer ved at dei kritiske ofte endrar haldningane sine om dei deltek på opplæringa av ART (Olsen & Gundersen, 2012). Ein kan også sjå på det motsett; Viss programmet berre blir oppretthaldt av ein liten gjeng med entusiastiske tilsette, og blir boikotta utanfor ART- rommet, vil det gi liten suksess (Olsen & Gundersen, 2012). Ein kan anta at det blir slik fordi barnevernsinstitusjonar er eit 24- timars tilbod til ungdomane, og det er viktig at alle tilsette er godt kjende med metoden og motiverer ungdomane til å delta, slik ein sikrar generaliserings- og vedlikehaldstrening (Olsen & Gundersen, 2012).

5.4.5 Rekruttering av deltakarar

Ein annan faktor som spelar inn på kvaliteten av implementeringa er rekruttering av deltakarar. Prinsippet om valfridom ligg sentralt i ART, og det gjer at det blir stilt store krav til forsterkingssystem for å ta vare på motivasjonen ungdomane har til å delta i behandlingsformer (ART- senteret, 2008). Dette gjeld særskilt i barnevernsinstitusjonar.

Som nemnd tidlegare er det sjeldan at ein kan velje samansetjing og størrelsen på gruppa, og som oftast set ein saman dei som bur ved institusjonen utan å ha moglegheit til å ta omsyn til intellektuell modning eller samansette dugleiksmanglar (Olsen & Gundersen, 2012). Her er fordelene at dei er ilag på fritida, som gjer det enklare å ta utgangspunkt i ungdomane sine individuelle utfordringar og behov, og knyte treninga til aktuelle hendingar og dilemma frå

kvardagen (Gundersen, 2005, s. 146). Men bakdelen er at ulikskapar i nivå kan bli for stort. Løysinga kan då vere førebuingstimar før dei deltek i den ordinære ART- gruppa (Olsen & Gundersen, 2012).

I starten kan det vere naudsynt å ha mindre grupper enn 6-8 deltakarar som Goldstein et al. (1998) meiner. Dette er noko ein må sjå an, blant anna i forhold til kor store åtferdsproblem det er snakk om. Men ein må passe seg for at gruppa ikkje blir for lita, for då kan ein miste ein del av dynamikken og strukturen på grunn av at enkelte rollespel krev fleire deltakarar, som gjer at det blir få igjen til å gi tilbakemelding (ART- senteret, 2008). Men det viktigaste målet med ART er deltaking (Olsen & Gundersen, 2012).

Det å motivere ungdomane til å delta er også ein viktig faktor, som nemnd tidlegare. Ein kan ikkje forvente at dei er indre motivert for åtferdsending (Olsen & Gundersen, 2012). Dette gjeld generelt for alt endringsarbeid, også ART- metoden, og ein må finne fram til ulike motivasjonsformer for den enkelte. Målet for endringsarbeidet er indre motivasjon, og ein må vurdere omfanget av eksterne forsterkingar som er nødvendig i oppstartsfasen. Men ein må også ha ein plan for å sakte men sikkert fjerne den forsterkinga (Olsen & Gundersen, 2012). Etter mine erfaringar på barnevernsinstitusjon så vil ungdomane til slutt lære seg at dei heile tida kan få materielle ting for å til dømes delta på ART- timane, og difor ser eg på det som svært viktig å ha ein slik plan, for å unngå å bli overstyrt av ungdomane.

5.4.6 Evalueringsrutiner

Om ein ikkje har ein tydeleg implementeringsstrategi og ei god kvalitetssikring, kan som tidlegare nemnd motkrefter ved barnevernsinstitusjonen etablerast og implementeringa sviktar (Mørch, 2012). ART har utarbeida ei sjekkliste for implementering, som blant anna handlar om følgjande punkt (ART- senteret, 2008); Er det satt av tid til planlegging og evaluering av timane? Konkurrer ART- timane med andre lystbetonte aktivitetar? Er det utarbeida ein manual for timane? Føreligg «plan B» i tilfelle nokon blir sjuke eller andre uførutsette ting skjer? Trener alle tilsette ART? Kor mange medlemmar har gruppa? Har gruppa innslag av ungdomar med større grad av prososial åtferd? Blir det gitt informasjon til foreldre, lærarar og andre tilsette? Blir det gitt intern og ekstern rettleiing? Alle desse punkta har eg drøfta ovanfor, og ein kan anta at desse punkta vil bidra til ei god kvalitetssikring og som kan unngå desse motkreftene, som igjen gjer at ein unngår ei sviktande implementering.

Kva effekt ART gir ungdomen er vanskeleg å få valide data på sidan ART på barnevernsinstitusjon berre er eitt av ledda i ein behandlingsskjede som også fattar om fleire

viktige faktorar, som eg nemnde tidlegare. Men det er ingen tvil i at det er viktig å måle om dei tiltaka som setjast i verk i forhold til åtferdsproblem faktisk har effekt (ART- senteret, 2008). Kjøbli et al. (2013) meiner at det er like viktig å sikre at intervensjonen blir implementert på ein god måte, som å evaluere effekten av den. Ein er avhengig av evaluerings-, informasjons- og rapporteringsrutinar for å sikre kvaliteten på arbeidet (Olsen & Gundersen, 2012).

Rettleiingsrutinar er også viktig fordi det bidreg til å halde motivasjonen oppe samtidig som ein unngår at feilutvikling skjer (ART- senteret, 2008). Dei aller fleste som implementerer ART gjer eigen avtale med ART- senteret (2008) om rettleiing. Denne rettleiing består av både direkte rettleiing i gruppa, implementerings- og generaliseringsrettleiing med gruppa av ART- trenarar samt møter med leiinga for å drøfte om det skal justeringar til i opplegget (ART- senteret, 2008). Også her kan ein anta at om barnevernsinstitusjonen tek ansvar for å få denne rettleiinga som dei har krav på, vil det vere større sjanse for at implementeringa av ART blir vellukka.

6.0 Avslutting

Temaet for denne oppgåva har vore å belyse kva faktorar som er viktige ved implementering av metoden ART på barnevernsinstitusjon. Dei faktorane eg drøfta og ser på som viktige bidrag til ei vellukka implementering av ART ved ein barnevernsinstitusjon, er dei organisatoriske rammene, leiinga, dei tilsette, opplæringa av ART- trenarar, rekruttering av deltakarar og evalueringsrutinar.

Ein kan konkludere med at sjølv om ein av desse implementeringsfaktorane sviktar, kan det vegast opp gjennom styrking av andre komponentar (Fixsen et al., ref. i Sørliet et al, 2010). Det vil seie at dei kan kompensere for kvarandre.

Det fins foreløpig lite implementeringsforskning som underbygg verdien av ulike strategiar, og som kastar lys over kva som hemmar og fremjar verksam implementering (Ogden, 2012). Kunnskapen om implementering bygg i stor grad på små og kvalitative studiar, så det manglar framleis evidens for implementering av evidensbasert praksis (Ogden, 2012). Det vil seie at det fortsatt er behov for forskning på dette området for å kunne implementere metodar som til dømes ART slik det gir best effekt for ungdomane på barnevernsinstitusjon.

Dersom ein ønskjer å innføre eit nytt utanlandsk tiltak i Noreg, meiner Kjøbli et al. (2013) at det bør byggje på dei same pilarane; altså tiltaket sitt evidens- og implementeringsgrunnlag. På denne måten kan ein auke sannsynet for å hjelpe sårbare barn og unge på best måte.

Avslutningsvis vil eg nok ein gong få fram at denne oppgåva har teke utgangspunkt i dei som er positive til evidensbaserte metodar. Ein må ikkje gløyme at det også er mange fagfolk og forskarar som er kritiske til dette, blant anna Tor- Johan Ekeland (2009). Hans kritikk går ut på at det då blir ein kamp om marknaden, og at «evidensbasert» blir akkurat som ein ny varedeklarasjon. Men det er slik at evidens frå kontrollerte forsøk og meta- analysar (analysar av fleire resultat) viser at ART fungerer. Og som oppgåva mi har vist; ein må ha god implementeringskvalitet og implementeringsrutinar for at evidensen skal ha noko nytte.

Litteraturliste

- Andreassen, T. (2003). *Behandling av ungdom i institusjoner – hva sier forskningen?* Oslo: Kommuneforlaget.
- ART- senteret. (2013, 5. november). *Hva er ART?* Henta frå: <http://www.diakonhjemmet.no/DHS/Om-oss/Senter-for-sosial-kompetanse/Hva-er-ART>
- Barne- og likestillingsdepartementet (2007). St.prp. nr. 1 (2007-2008). *For budsjettåret 2008*.
- Breitenstein, S. M., Gross, D., Garvey, C.A., Hill, C., Fogg, L. & Resnick, B. (2010). Implementation fidelity in community- based interventions. *Research in Nursing and Health*, 33, 164-173.
- Dalland, O. (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Domitrovich, C. E. & Greenberg, M. T. (2000). The study of implementation: Current findings from effective programs that prevent mental disorders in school- aged children. *Journal of Educational & Psychological Consultation*, 11, 193-221.
- Durlak, J. A. & DuPre, E. P. (2008). Implementation Matters: A Review of Research on the Influence of Implementation on Program Outcomes and Factors Affecting Implementation. *American Journal of Community Psychology*, 41, 327-350.
- Ekeland, T. J. (2009). Hva er evidensen for evidensbasert praksis? I H. Grimen & L. I. Terum. *Evidensbasert profesjonsutøvelse* (s. 145- 169). Oslo: Abstrakt Forlag AS.
- Fixsen, D., Naoom, S., Blase, K., Friedman, R. M., & Wallace, F. (2005). *Implementation Research: A Synthesis of the Literature*. Tampa, Florida: USF, University of Florida.
- Glick, B. & Goldstein, P.A.,(1987). Aggression Replacement Training. *Journal of counseling and development*.
- Goldstein, A. P., Glick, B., & Gibbs, J. C. (1998). Aggression replacement training a comprehensive intervention for aggressive youth. (Rev. ed ed.) *Champaign, Ill: Research Press*.

- Gundersen, K. (2005). Implementering av ART. I L. Moynahan, B. Strømgren & Gundersen, K. (Red.) *Erstatt aggressjonen – aggression replacement training og positiv atferds- og støttetiltak*. (s. 140- 157). Oslo: Universitetsforlaget.
- Gundersen, K. & Svartdal, F. (2006). Aggression Replacement Training in Norway: Outcomeevaluation of 11 Norwegian student projects. *Scandinavian Journal of Educational Research*, Vol. 50.
- Høgskolen Stord/Haugesund. (2012, 14. september): *Oppgi kilder, skriv sitater, lage litteraturliste*. Henta 20. mars 2014 frå:
http://www.hsh.no/biblioteket/studiestotte/kildebruk_og_referanselister.htm#websiteside2
- Kjøbli, J. (10. november 2009). *Beskrivelse og vurdering av tiltaket: ART*. Ungsinn, tiltak nr 10. Henta frå:
http://ungsinn.uit.no/portal/page/portal/Forebyggingsbasen/startside/artikkel?p_document_id=143892
- Kjøbli, J. (2010). Nødvendigheten av evidens når vi skal hjelpe barn med atferdsvansker. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 2, 102-110.
- Larsen, E. (2004). *Miljøterapi med barn og unge – organisasjonen som terapeut*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Lillevik, O.G., & Øien, L. (2012). Miljøterapeutisk praksis i forebygging av vold. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 3, 207-217.
- Matre, K. R. (2013). *Programimplementering på barnevernsinstitusjon – miljøterapeutenes opplevelser av utfordringer i implementering og bruk av ART*. (Mastergradsoppgåve, Universitetet i Bergen). Henta frå:
<https://bora.uib.no/bitstream/handle/1956/7436/108573543.pdf?sequence=1>
- Moynahan, L., Strømgren, B. & Gundersen, K. (2005). *Erstatt aggressjonen – Aggression Replacement Training og positive atferds- og støttetiltak*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Mørch, W., Neumer, S., Holth, P. & Martinussen, M. (2009). Ungsinn – en kunnskapsdatabase over virksomme tiltak for barn og unges psykiske helse. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 46 (10). 959-964

- Natrud, A. (2004). Aggression Replacement Training – et lovende metodeprogram. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 81,
- Ogden, T. (2002). Multisystemisk behandling av atferdsproblemer – teori og forskningsgrunnlag. *Tidsskrift for Ungdomsforskning*, 2, 39- 58.
- Ogden, T. (2012). *Evidensbasert praksis i arbeidet med barn og unge*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Olsen, T. M. & Gundersen, K. (2012). *Implementering av ART: Kvalitetssikrende retningslinjer og rutiner* (Vol. 2012 nr. 1). Oslo: Diakonhjemmet Høgskole.
- Stamnes, J. H. & Moe, A. B. (2007). Aggression Replacement Training. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 8, 1019- 1021.
- Sørli, M. A. (2000). *Alvorlige atferdsproblemer og lovende tiltak i skolen – en forskningsbasert kunnskapsstatus*. Oslo: Praxis Forlag.
- Sørli, M. A., Ogden, T., Solholm, J. & Olseth, A. R. (2010). Implementeringskvalitet – om å få tiltak til å virke: En oversikt. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 4, 315-321.