

**Lokaritgerð til MPA-gráðu í
opinberri stjórnsýslu**

„Sérsniðin úrræði út frá þörfum barns“

Viðhorf barnaverndarstarfsmanna til meðferðarúrræða
Barnaverndarstofu

Helga Einarsdóttir

Október 2017

Sérsviðin úrræði út frá þörfum barns
Viðhorf barnaverndarstarfsmanna til meðferðarúrræða
Barnaverndarstofu

Helga Einarsdóttir

Lokaritgerð til MPA-gráðu í opinberri stjórnslu
Leiðbeinandi: Ómar Hlynur Kristmundsson

Stjórnmálafræðideild
Félagsvísindasvið Háskóla Íslands
Október 2017

Sérsniðin úrræði út frá þörfum barns. Viðhorf

barnaverndarstarfsmanna á meðferðarúrræðum Barnaverndarstofu

Ritgerð þessi er lokaverkefni til MPA-gráðu í opinberri stjórnslu.
Óheimilt er að afrita ritgerðina á nokkurn hátt nema með leyfi rétthafa.

© Helga Einarsdóttir, 2017
kt. 2301633839

Reykjavík, Ísland, 2017

Útdráttur

Markmið rannsóknar þessarrar var að kanna viðhorf barnaverndarstarfsmanna til meðferðarúrræða Barnaverndarstofu, Fjölkorfameðferðar MST, Stuðla og meðferðarheimila. Voru barnaverndarstarfsmenn spurðir um áherslur í meðferðinni, árangur og hvaða börnum meðferðin gagnaðist. Einnig var spurt um hversu vel starfsmenn þekktu úrræðin og hversu oft þeir hefðu nýtt sér þau fyrir börn sem stofna heilsu sinni og þroska í hættu. Barnaverndarstarfsmenn voru ennfremur spurðir að því hvernig bæta mætti meðferðarúrræðin að þeirra mati og hvað þeim fannst vanta fyrir þessi börn. Þá var einnig leitað álits hjá svarendum um hvernig þeir teldu að Barnaverndarstofa stæði sig varðandi lögbundið hlutverk stofnunarinnar.

Alls tóku 77 þátt í könnuninni sem er 73% svörun. Niðurstöður sýna að starfsmenn eru almennt ánægðir með meðferðarúrræði á vegum Barnaverndarstofu. Sérstaklega er mikil ánægja með MST fjölkorfameðferð, meðferðarheimilið Laugalandi og Neyðarvistun Stuðla. Fram kemur í svörum starfsmanna að á milli 80 til 90% þekkjast vel til MST, neyðarvistunar Stuðla og meðferðardeildar Stuðla. Um helmingur svarenda segist þekkjast vel til meðferðarheimilanna Háholts, Laugalands og Lækjarbakka. Það úrræði sem flestir barnaverndarstarfsmenn segjast hafa nýtt fyrir börn sem stofna heilsu sinni og þroska í hættu er neyðarvistun Stuðla en 80% starfsmanna greina frá því að þeir hafi vistað börn þar. Um það bil tveir þriðju segjast hafa nýtt úrræðið MST og meðferðardeild Stuðla. Það eru svo um það bil 30% starfsmanna sem hafa nýtt meðferðarheimili Barnaverndarstofu fyrir börn sem stofna heilsu sinni og þroska í hættu. Einnig kemur fram að meirihluti starfsmanna barnaverndarnefnda telja að Barnaverndarstofa sinni vel hinu lögbundnu hlutverki sínu. Það sem þátttakendur benda á að bæta þurfi er að efla þurfi vímuefnameðferð fyrir börn einnig ræða þeir mikilvægi þess að koma á fót meðferðarúrræði sem bæði tekur á geðrænum erfiðleikum og/eða þroskavanda barna svo og hegðunarvanda s.s. afbrotum, neyslu vímuefna o.s.frv.

Abstract

The aim of this study was to examine the attitude of child protection workers to the treatment methods used by the Government Agency for Child Protection, the MST (Multisystemic Therapy) programme and the approaches used at Stuðlar and other Residential treatment homes. Workers were asked about points of emphasis in treatment, success rates and what types of children and young people benefited from the treatment. They were asked how familiar they were with the methods, how (in their view) the methods could be improved and what they felt was missing in the treatment for children who place their health and maturity at risk. They were also asked their opinion of how well the Government Agency for Child Protection fulfilled its legally-prescribed responsibilities.

There were 77 participants in the survey, a response rate of 73%. The findings reveal general satisfaction with the treatment administered by the Government Agency for Child Protection, in particular with the MST programme, the Laugaland residential treatment home and the emergency placement facility at Stuðlar. According to their responses, 80-90% of participants had a good knowledge of the MST programme and of the emergency placement and residential treatment at Stuðlar. About half the respondents reported a good knowledge of the Háholt, Laugaland and Lækjarbakki residential treatment homes. Most (80%) reported having used emergency placement at Stuðlar as a solution for children who place their health and maturity at risk; about two-thirds reported having used the MST programme and the treatment unit at Stuðlar. About 30% had used the Government Agency Child Protection Agency's residential treatment homes. It was also found that a majority of child protection workers considered that the Government Agency for Child Protection discharged its legally-prescribed responsibilities well. Regarding improvements, most participants pointed out that treatment for young substance abusers was needed. They also mentioned the importance of establishing treatment programmes for children to deal with both psychiatric and/or developmental problems as well as deviant behaviour (criminality, drug abuse, etc.).

Formáli

Rannsókn þessi er lokaverkefni MPA náms í stjórn málafræði við Háskóla Íslands. Umfang rannsóknar eru 30 ECTS-einingar og var hún unnin á tímabilinu 2014 til 2017. Leiðbeinandi minn við gerð þessarar rannsóknar er dr. Ómar H. Kristmundsson prófessor við Stjórn málafræðideild Háskóla Íslands og eru honum færðar þakkir fyrir góð ráð, gagnlegar ábendingar, þolinmæði og hvatningu.

Ég vil þakka þeim starfsmönnum barnaverndarnefnda á landinu sem gáfu sér tíma til að svara spurningarlista sem fyrir þá var lagður. Án þeirra framlags hefði ekkert orðið af þessari rannsókn. Einnig vil ég nefna barnaverndarstarfsmennina Guðrúnu Hrefnu Sverrisdóttur, Jón Sigurmundsson og Ottó Karl Tulinius svo og Höllu Björk Marteinsdóttur starfsmanni Barnaverndarstofu, sem tóku að sér forprófun listans. Þá met ég mikils þann stuðning og ráðgjöf sem ég hef fengið frá starfsmönnum Barnaverndarstofu og langar mig sérstaklega til að nefna þá Braga Guðbrandsson forstjóra og Halldór Hauksson sviðstjóra Meðferðar- og fóstursviðs. Samstarfsfólki mínu hjá Barnavernd Reykjavíkur og Velferðarsviði Reykjavíkurborgar eru einnig færðar þakkir fyrir hvatningu og ábendingar. Þá vil ég þakka Ásdísi Erlu Jóhannsdóttur fyrir aðstoð við yfirlestur og uppsetningu ritgerðar. Að lokum langar mig að þakka fjölskyldu minni stuðninginn við nám mitt. Ritgerð þessa tileinka ég föður mínum Einari Guðmundssyni sem sagði mér að nám væri væri þjálfun í að leysa af hendi verkefni, kryfja til mergjar viðfangsefni og setja fram hugsanir sínar skipulega svo aðrir skilji.

Efnisyfirlit

Útdráttur.....	3
Formáli.....	5
Efnisyfirlit.....	6
Töfluskra.....	7
1 Inngangur.....	9
2 Meðferðarheimili fyrir börn.....	12
2.1 Aðdragandi að uppbyggingu meðferðarheimila Barnaverndarstofu.....	13
2.2 Núverandi meðferðarúrræði Barnaverndarstofu.....	15
2.3 Stuðlar.....	18
2.3.1 Neyðarvistun Stuðla.....	18
2.3.2 Meðferðardeild Stuðla.....	18
2.4 Meðferðarheimilið Háholt.....	19
2.5 Meðferðarheimilið Laugaland.....	20
2.6 Meðferðarheimilið Lækjarbakki.....	21
3 Aðferðafræði.....	22
3.1 Rannsóknaraðferð.....	22
3.2 Undirbúningur.....	23
3.3 Gagnasöfnun.....	24
4 Niðurstöður.....	25
4.1 Þekking barnaverndarstarfsmanna á úrræðum Barnaverndarstofu.....	25
4.2 Reynsla barnaverndarstarfsmanna af úrræðum Barnaverndarstofu.....	28
4.3 Ánægja með þjónustu úrræða Barnaverndarstofu.....	30
4.4 Mat á einstökum meðferðarúrræðum Barnaverndarstofu.....	31
4.4.1 Fjölmeðferð MST (Multisystemic Therapy).....	31
4.4.2 Meðferðardeild Stuðla.....	34
4.4.3 Háholt.....	37
4.4.4 Meðferðarheimilið Laugaland.....	40
4.4.5 Meðferðarheimilið Lækjarbakki.....	43
4.4.6 Hvað er það sem barnaverndarstarfsmönnum finnst vanta.....	45
4.5 Aðrar niðurstöður.....	46
5 Umræður og lokaorð.....	48
Heimildir:.....	52
Viðauki 1.....	54
Viðauki 2.....	56

Töfluskrá

Tafla 1a Þekking barnaverndarstarfsmanna á úrræðum Barnaverndarstofu út frá starfsreynslu	25
Tafla 1b Þekking barnaverndarstarfsmanna á úrræðum Barnaverndarstofu út frá hvar á landinu þeir starfa	26
Tafla 2a Hversu oft barnaverndarstarfsmenn hafa í starfi sínu nýtt eftirfarandi úrræði Barnaverndarstofu fyrir barn/börn í vanda á sl. þremur árum út frá starfsreynslu.....	27
Tafla 2b Hversu oft barnaverndarstarfsmenn hafa í starfi sínu nýtt eftirfarandi úrræði Barnaverndarstofu fyrir barn/börn í vanda á sl. þremur árum út frá hvar á landinu þeir starfa.....	28
Tafla 3 Almenn ánægja með þjónustu eftirtaldra úrræða Barnaverndarstofu	30
Tafla 4 Mat starfsmanna barnaverndarnefnda á árangri meðferðar MST.....	31
Tafla 5 Mat starfsmanna barnaverndarnefnda á áherslur meðferðar MST	32
Tafla 6 Mat starfsmanna barnaverndarnefnda á því hvaða börnum MST meðferð gagnist	33
Tafla 7 Mat starfsmanna á árangri meðferðar á Stuðlum	34
Tafla 8 Mat starfsmanna barnaverndarnefnda á áherslur meðferðar Stuðla.....	35
Tafla 9 Mat starfsmanna barnaverndarnefnda hvaða börnum meðferð á Stuðlum gagnast	35
Tafla 10 Mat starfsmanna barnaverndarnefnda á árangri meðferðar á Háholti.....	37
Tafla 11 Mat starfsmanna barnaverndarnefnda á áherslur meðferðar Háholts	37
Tafla 12 Mat starfsmanna barnaverndarnefnda hvaða börnum meðferð á Háholti gagnast	38
Tafla 13 Mat starfsmanna barnaverndarnefnda á árangri meðferðar á Laugalandi.....	40
Tafla 14 Mat starfsmanna barnaverndarnefnda á áherslur meðferðar Laugalands	41
Tafla 15 Mat starfsmanna barnaverndarnefnda hvaða börnum meðferð á Laugalandi gagnast.....	41
Tafla 16 Mat starfsmanna barnaverndarnefnda á árangri meðferðar á Lækjarbakka	42
Tafla 17 Mat starfsmanna barnaverndarnefnda á áherslur meðferðar Lækjarbakka	43
Tafla 18 Mat starfsmanna barnaverndarnefnda hvaða börnum meðferð á Lækjarbakka gagnist	44
Tafla 19 Hvernig sinnir Barnaverndarstofa eftirfarandi verkefnum.....	46

1 Inngangur

Ritgerðin lýsir niðurstöðum spurningakönnunar sem lögð var fyrir starfsmenn barnaverndarnefnda um meðferðarúrræði Barnaverndarstofu. Markmið með rannsókninni var að kanna reynslu og viðhorf starfsmanna barnaverndarnefnda landsins til úrræðanna, m.a. hvort þeir teldu að þau væru að skila árangri og hvort breytinga væri þörf. Jafnframt að fá fram viðhorf þeirra til þess hvernig úrræði þeir teldu þörf á sem ekki væru til staðar nú. Eftirfarandi úrræði voru könnuð: Fjölkerefameðferð (MST), meðferðarvistun Stuðla og meðferðarheimilin Háholt, Laugaland og Lækjarbakki. Þá var einnig spurt um neyðarvistun Stuðla. Einnig var kannað viðhorf barnaverndarnefnda gagnvart hlutverki Barnaverndarstofu skv. 7. og 8. gr. barnaverndarlaga nr. 80/2002.

Spurningakönnunin var byggð á lokuðum spurningum þar sem óskað var eftir því að tekin væri afstaða til fyrir fram gefinna fullyrðinga. Einnig voru opnar spurningar þar sem spurt var hvernig starfsmönnum barnaverndarnefnda þætti úrræðin og hvernig úrræði þeir vildu sjá. Könnunin var lögð fyrir 105 starfsmenn barnaverndarnefnda á landinu og svöruðu 77 eða 73% þátttakenda.

Könnun á viðhorfum barnaverndarstarfsmanna til einstakra meðferðarúrræða Barnaverndarstofu hefur ekki verið gerð áður svo vitað sé. Ríkisendurskoðun gerði könnun meðal forsvarsmanna barnaverndarnefnda 2015 m.a. til aðgangs nefndanna að meðferðarúrræðum barnaverndarstofu en í þeirri könnun voru einstök meðferðarúrræði ekki metin.¹ Vonast er til þess að niðurstöður rannsóknar geti gagnast Barnaverndarstofu við þróun meðferðarúrræða svo og einstökum meðferðarúrræðum við að bæta starf sitt.

Í barnaverndarlögum segir að Velferðarráðuneytið beri ábyrgð á því að tiltæk séu heimili eða stofnanir til að taka á móti börnum í bráðatilvikum til að tryggja öryggi þeirra (neyðarvistun Stuðla). Enn fremur til að greina vanda barna sem þurfa sérhæfða meðferð sem er meginviðfangsefni greiningar- og meðferðarvistunar á Stuðlum. Þá er þess einnig getið að til séu heimili eða stofnanir sem veita börnum sérhæfða meðferð vegna alvarlegra hegðunarerfiðleika, vímuefnaneyslu og/eða afbrota (Stuðlar og meðferðarheimilin). Í þessum sömu lögum kemur fram að Barnaverndarstofu er falin yfirstjórn þessara heimila eða stofnana.

¹ Staða barnaverndarmál á Íslandi bls. 38-40

Í ritgerðinni er barn/börn notað yfir einstaklinga yngri en 18 ára í samræmi við barnaverndarlög. Börn sem þurfa á sérhæfðri meðferð að halda eru oftast á aldrinum 13 til 18 ára þó vissulega geti þau verið yngri.

Upp úr síðustu aldamótum voru átta meðferðarheimili rekin á vegum Barnverndarstofu sem tóku á móti börnum sem stefndu heilsu sinni og þroska í hættu, auk meðferðar og greiningarstöðvarinnar að Stuðlum. Þá rak Götusmiðjan vímuefna meðferðarheimili sem Barnaverndarstofa hafði eftirlit með og fjallaði um umsóknir um meðferð frá barnaverndarnefndum. Á þessum tíma var þörfin mikil og biðlisti eftir langtímameðferð gat verið allt að eitt ár. Þegar líða fór á fyrsta áratug þessarar aldar fór að draga úr eftirspurn eftir meðferð á meðferðarheimili fyrir börn. Í dag eru tvö meðferðarheimili í rekstri á vegum Barnaverndarstofu auk Stuðla. Ástæða fyrir því að ekki virtist vera eins mikil þörf á meðferð fyrir börn má sjálfsagt rekja að einhverju leyti til þeirrar umræðu sem var í samfélaginu um meðferðarheimili sem rekin voru í landinu upp úr miðri síðustu öld. Það hefur vafalaust orðið til þess að einhverjir foreldrar voru ekki tilbúnir til að senda börn sín á meðferðarheimili. Þá kom Barnaverndarstofa enn fremur komið á fót fjölkerfameðferð (MST, Multisystemic Therapy) árið 2006 sem ætluð er til þess að þjóna börnum og fjölskyldum þeirra á heimilum þeirra.

Rannsakandi hefur unnið við barnaverndarstarf undanfarna áratugi og hefur komið að vistun fjölmargra barna á meðferðarheimilum. Börn sem þurfa meðferðarúrræði á að halda í dag glíma við margvíslegan vanda. Þau hafa átt erfitt uppdráttar í skólum, hafa oft fengið greiningar á meðferðardeild Barnaverndarstofu að Stuðlum og/eða greiningu hjá Barna- og unglingsgeðdeild Landspítalans (BUGL). Þessi börn hafa mörg leiðst út í glæpi og/eða neyslu áfengis og fíkniefna, eiga í erfiðleikum í skóla og samskipti í fjölskyldum þeirra eru oft mjög erfið. Vandi þeirra er oft fjölþættur þ.e. bæði eru það þroskaraskanir, hegðunarerfiðleikar svo og áhættuhegðun ýmiss konar s.s. vímuefnavandi og afbrot. Þrátt fyrir að barnaverndarstarfsmenn ræði um mikinn og alvarlegan vanda barna þá fækkar umsóknum um meðferð í formi vistunar á meðferðarheimili fyrir þau til Barnaverndarstofu. Barnaverndarnefndir sækja í flestum tilvikum um MST meðferð fyrir börn sem glíma við alvarlegan vanda og því er hægt að veita þeim meðferð án þess að grípa þurfi til þess alvarlega inngríps sem vistun á meðferðarheimili er.

Ritgerð þessi er byggð upp með eftirfarandi hætti, í upphafi er inngangur þar sem fjallað er um hvert verkefnið er. Í kjölfar hans er fjallað um meðferðarheimili fyrir börn

Þar sem fyrst er fjallað um aðdraganda þess að farið var að reka heimili fyrir börn og hver staða meðferðarheimila fyrir börn var fyrir tilkomu Barnaverndarstofu . Síðar í þeim kafla er fjallað um meðferðarheimili Barnaverndarstofu. Þá er fjallað um framkvæmd rannsóknar og gagnasöfnun. Í framhaldi af því koma svo niðurstöður, í byrjun er skoðað hversu vel starfsmenn þekkja úrræði Barnaverndarstofu bæði út frá starfsaldri barnaverndarstarfsmanna og hvar á landinu þeir starfa. Þá er greining á hversu oft barnaverndarstarfsmenn hafa nýtt hvert úrræði fyrir börn í vanda og er það einnig skoðað út frá starfsreynslu og hvar starfsmenn starfa. Því næst koma niðurstöðu um hvert meðferðarheimili fyrir sig og í framhaldi af því niðurstöður varðandi það hvað starfsmönnum finnst vanta í meðferð fyrir börn. Síðan er umfjöllun um afstöðu starfsmanna um hvernig barnaverndarstofa sinni verkefnum sínum samkvæmt 7. og 8. gr.barnaverndarlaga. Að lokum eru umræður og lokaorð.

2 Meðferðarheimili fyrir börn

Forsaga þess að farið var að huga að rekstri sértækra meðferðarheimila fyrir börn í vanda á Íslandi má rekja allt aftur til fjórða áratugar síðust aldar. Þá fóru að koma fram raddir um að þörf væri fyrir uppeldisstofnanir til að taka á móti börnum og ungmennum sem glímdu við hegðunarerfiðleika og stefndu heilsu sinni og þroska í hættu með hegðun sinni.² Í kjölfar hernáms á Íslandi jukust áhyggjur stjórnvalda af samskiptum ungra stúlkna við hermenn og var barnaverndarnefndum gert að hafa eftirlit með börnum og ungmennum yngri en 18 ára. Ríkisstjórn Íslands gaf út bráðabirgðarlög árið 1942 varðandi eftirlit með ungmennum þar sem kveðið var á um skyldur barnaverndarnefnda og skólanefnda til að hafa eftirlit með aðstæðum og hegðun ungmenna. Í framhaldi af því var komið á fót upptökuheimili í Reykjavík og á Kleppjárnsreykjum í Borgarfirði. Upptökuheimilunum var ætlað að taka á móti börnum til vistunar þar sem ætla mátti að hegðun þeirra setti heilsu þeirra og þroska í hættu. Fyrirnefnd heimili störfuðu um skamma hríð en önnur tóku við og hafa verið rekin heimili fyrir börn í vanda vegna þess sem í dag er kölluð áhættuhegðun frá þessum tíma.³

Vegna smæðar Íslands er ljóst að erfitt er að setja á laggirnar meðferðarúrræði sem ætluð eru börnum með sértækan vanda. Gagnrýni hefur verið að það geti verið skaðlegt börnum að kynnast í meðferð ef vandi þeirra er af mjög ólíkum toga.⁴ Sá vandi sem er brýnastur á einum tíma getur verið allt annar að nokkrum árum liðnum og þurfa því úrræði sem rekin eru hér á landi að vera sveigjanleg og geta aðlagast börnum í vanda til að geta tekist á við þarfir þeirra til sérhæfðrar meðferðar hverju sinni.

Við rannsókn þessa hefur verið skoðuð þörf fyrir meðferð barna sem glíma við margvíslegan vanda vegna hegðunar sinnar og stefna heilsu sinni og þroska í hættu með framferði sínu. Í dag eru meðferðarrými fyrir þessi börn u.þ.b. 12 á langtímameðferðarheimilum, auk sex rýma á greiningarstöðinni að Stuðlum og 6 rými á lokaðri deild, svonefndri neyðarvistun Stuðla. Í ársskýrslum Barnaverndarstofu fyrir árin 2008 til 2011 kemur fram að fjöldi innskrifaðra barna í langtímameðferð var 77 árið 2007 en var kominn niður í 25 árið 2011.⁵

²Bragi Guðbrandsson, Barnavernd og uppeldisstofnanir, bls.15

³Bragi Guðbrandsson, Barnavernd og uppeldisstofnanir, bls. 16

⁴Andreassen, Kunnskapsgrunnlag for institusjoner rettet mot ungdommer med alvorlige atferdsvansker og/eller vedvarende misbruk af rusmidler, bls. 8

⁵Ársskýrsla Barnaverndarstofu 2008-2011, bls. 81

Páttur meðferðarúrræða í barnaverndarstarfi er ekki stór miðað við þann fjölda mála sem barnaverndarnefndir koma að árlega. Í ársskýrslu Barnaverndarstofu 2008 - 2011 kemur fram að fjöldi barnaverndarmála á landinu öllu voru 3852 árið 2007, 4247 árið 2010⁶ og 4813 árið 2015⁷. Þau börn sem vistast á meðferðarheimilum Barnaverndarstofu hafa oft notið þjónustu frá fleiri en einni stofnun áður en til vistunarinnar kom.

Ítrekað hefur komið í ljós að börn sem glíma við þroskafrávik og mikla hegðunarerfiðleika, sem lýsa sér t.d. í neyslu og afbrotum, fá ekki þjónustu heilbrigðiskerfisins. Hefur oft virst sem barnageðheilbrigðiskerfið eigi í erfiðleikum með að takast á við fíknivanda barna og skilgreini hann sem félagslegan vanda sem taka verði á, áður en hægt er að veita aðstoð vegna geðrænna erfiðleika og/eða þroskafávika sem börn glíma við. Geðheilbrigðiskerfi fullorðna hefur hins vegar tekist á við vímuefnavanda skjólstæðinga sinna til margra ára. Þetta leggur áherslu á að þeir aðilar sem koma að mismunandi vanda barna vinni saman að því hjálpa og styðja barnið sem best má.

2.1 Aðdragandi að uppbyggingu meðferðarheimila Barnaverndarstofu

Barnaverndarstofa var stofnuð árið 1995 með vísan í lög nr. 58/1992. Í reglugerð um hana nr. 264/1995 kemur fram að hún skuli vinna að samhæfingu og eflingu barnaverndarstarfs á landinu.⁸ Tók Barnaverndarstofa m.a. við hlutverki Unglingaheimilis ríkisins sem hafði rekið meðferðardeild að Efstasundi og sérhæfða vímuefna meðferð á Tindum á Kjalarnesi. Samhliða meðferðardeildinni að Efstasundi var einnig bráðavistun. Langtímameðferð var í boði á tveimur heimilum í Reykjavík og þremur á landsbyggðinni, Torfastöðum í Biskupstungum, Árbót í Aðaldal og Stóru- Gröf í Skagafirði.

Við stofnun Barnaverndarstofu urðu umtalsverðar breytingar á meðferðarkerfi ríkisins fyrir börn í vanda.⁹ Ný stofnun, Stuðlar, var sett á laggirnar og var hlutverk hennar að sinna greiningu á vanda barna samhliða sérhæfðri meðferð. Þá var einnig lokuð deild (neyðarvistun) fyrir börn í vanda á Stuðlum ásamt því að þar var starfrækt eftirmeðferð. Langtímameðferð var eflað og plássum fjölgað og var lögð áhersla á fjölskyldurekin meðferðarheimili þar sem aukin nánd væri við slíkar aðstæður milli barnanna og meðferðaraðila. Enn fremur var ákveðið að langtímameðferðarheimilin yrðu

⁶ Ársskýrsla Barnaverndarstofu 2008- 2011 bls. 120

⁷ Ársskýrsla Barnaverndarstofu 2014- 2015 bls. 68

⁸ Reglugerð um Barnaverndarstofu nr.264/1995

⁹ Skýrsla um starfsemi Barnaverndarstofu og barnaverndarnefnda 1995-1999, bls. 52-54

staðsett utan höfuðborgarsvæðisins. Ástæða staðarvalsins var sú að litið var svo á að börnin yrðu fyrir minni truflun og minna áreiti, sem einkenna höfuðborgarsvæðið. Þá hefðu þau tækifæri á því að taka þátt í bústörfum, sinna útivist o.s.frv.

Gert var ráð fyrir því að sú starfsemi sem fram hafði farið á Tindum á Kjalarnesi yrði flutt í hina nýju meðferðstöð Stuðla¹⁰. Nýting meðferðar á Tindum varð sífellt minni. Þegar rekstur hófst þar, var gert ráð fyrir að 15 börn gætu verið þar í meðferð í einu en meðalnýting var ekki nema 5,7 síðasta árið sem heimilið starfaði. Þar sem Stuðlar höfðu ekki tekið til starfa þegar Tindar voru lagðir niður var ákveðið að hafa dagsmeðferð fyrir ungmenni í vímuefnavanda. Það úrræði starfaði í eitt ár en meðferðin gagnaðist börnunum ekki.¹¹

Með það að markmiði að efla langtímameðferð Barnaverndarstofu, var ákveðið að efla svokallaða lokaða meðferðardeild í Skagafirði¹² og plássum þar fjölgað úr þremur í fimm en heimilinu var ætlað að taka á móti börnum sem voru í mótþróa við að þiggja meðferð og glímdu við mjög mikla erfiðleika. Starfsemin var flutt frá Stóru Gröf að Bakkaflöt þar sem hún starfaði allt til ársins 1998 að hún fluttist að Háholti í Skagafirði. Þar hófst starfsemi í upphafi árs 1999 og starfaði það allt þar til að því var lokað 1. júlí á sl.. Þá var meðferðarrýmum á Árbót í Aðaldal fjölgað í fimm en þau höfðu verið fjögur.¹³ Þeim átti eftir að fjölga í sex auk sex plássá á meðferðarheimilinu Bergi í Aðaldal sem rekið var af sömu rekstraraðilum. Meðferðarheimilin voru í Aðaldal allt fram til ársins 2012. Barnaheill hafði rekið meðferðarheimili á Geldingalæk á Rangárvöllum frá haustinu 1993 og heyrði það beint undir félagsmálaráðuneytið. Ástæða þess var ungur aldur þeirra barna sem þar voru vistuð en þau voru yngri en kveðið var á um í reglugerð um Unglingaheimili Ríkisins. Þegar Barnaverndarstofa tók til starfa var henni falið meðferðarheimilið þ.e. eftirlit með því og umsjón með umsóknum og innskriftum á meðferðarheimilið. Starfsemi á meðferðarheimilum í Reykjavík var hætt og sú meðferð sem fram fór á höfuðborgarsvæðinu var færð á Stuðla. Á næstu árum tók til starfa meðferðarheimili í Varpholti sem síðar var flutt að Laugalandi í Eyjafirði. Meðferðarheimilin á Hvítárbakka og á Jökuldal tóku til starfa árið 1998 og 2000. Þá var gerður samningur við Götusmiðjuna um rekstur sérhæfðrar vímuefna meðferðar¹⁴.

¹⁰ Skýrsla um starfsemi Barnaverndarstofu og barnaverndarnefnda 1995-1999, bls. 55

¹¹ Skýrsla um starfsemi Barnaverndarstofu og barnaverndarnefnda 1995-1999, bls. 56

¹² Skýrsla um starfsemi Barnaverndarstofu og barnaverndarnefnda 1995-1999, bls. 56

¹³ Skýrsla um starfsemi Barnaverndarstofu og barnaverndarnefnda 1995-1999, bls. 56

¹⁴ Skýrsla um starfsemi Barnaverndarstofu og barnaverndarnefnda 1995-1999, bls. 57-60

2.2 Núverandi meðferðarúrræði Barnaverndarstofu

Markmið með barnaverndarlögum er sbr. 2. gr. m.a. að börn sem stofna heilsu sinni og þroska í hættu fái nauðsynlega aðstoð. Í 79. gr. sömu laga kemur fram að Barnaverndarstofa beri ábyrgð á því að tiltæk séu heimili eða stofnanir til að veita börnum sérhæfða meðferð vegna alvarlegra hegðunarerfiðleika, vímuefnaneyslu og/eða meintra afbrota. Í 19. gr. reglugerðar um Barnaverndarstofu kemur einnig fram að hún skuli hafa yfirumsjón með sérhæfðum meðferðarheimilum fyrir börn á vegum ríkisins. Þá geti Barnaverndarstofa einnig mælt fyrir um sérhæfingu hvers meðferðarheimilis.¹⁵

Börn þurfa að búa við umönnun, heilbrigði, öryggi og stöðugleika. Í barnaverndarlögum nr. 80/2002 er fjallað um tilkynningarskyldu í 16. og 17. gr. Þar segir að öllum sé skylt að tilkynna til barnaverndarnefnda ef þeir hafa ástæðu til þess að ætla að börn búi við óviðunandi heimilisaðstæður, verði fyrir ofbeldi eða annarri vanvirðandi háttsemi og/eða ef þau stefna heilsu sinni og þroska í alvarlega hættu. Í framhaldi af tilkynningum er barnaverndarnefndum ætlað að kanna málið til að fá sem gleggsta mynd af líðan og aðbúnaði barns og leggja mat á hvort frekari aðgerða er þörf í ljósi þeirra upplýsinga sem aflað hefur verið. Ef mat á líðan og aðbúnaði barns er þess eðlis að grípa þurfi til frekari aðgerða er unnin áætlun um meðferð máls þar sem fram kemur til hvaða aðgerða skuli gripið og hvaða stuðningi beitt svo aðstæður barns verði tryggðar. Er þá t.a.m. horft til þess að veita fjölskyldu svokallaða MST meðferð þar sem stuðningur er inni á heimili barnsins. Í alvarlegustu tilvikunum kemur í ljós að stuðningur í nærumhverfi barns dugar ekki og því þarf að meta hvort grípa þurfi til frekari aðgerða. Þá er metið af starfsmönnum barnaverndarnefnda hvort rétt er að leita frekari greiningar á vanda barnsins og sækja um meðferð og greiningu á Stuðlum til Barnaverndarstofu. Starfsmenn Barnaverndarstofu leggja mat á umsóknina varðandi það hvort slík meðferð skuli veitt. Ef slíkur stuðningur reynist ekki nægjanlegur meta sömu aðilar hvort rétt sé að veita barni meðferð á meðferðarheimili Barnaverndarstofu. Auk þess er horft til þess mats sem sérfræðingar Stuðla hafa gert á barninu. Oftast er þetta mat unnið í samvinnu aðila og á að tryggja að börn séu ekki vistuð á meðferðarheimilum nema þau sannarlega þurfi á því að halda og annar stuðningur sé fullreyndur og geti ekki gagnast börnunum frekar. Þá metur Barnaverndarstofa hvort að skilyrði laga séu uppfyllt og að meðferð á meðferðarheimili geti nýst barninu í ljósi vanda þess.

¹⁵ Reglugerð um Barnaverndarstofu 264/1995

Markmið með vistunum barna á meðferðarheimilum er að aflokinni vistun geti þau tekist á við daglegt líf og tekið þátt í samfélaginu á þann hátt sem ætlast er til af þeim. Þau haldi sig frá áhættu hegðun s.s. neyslu og afbrotum og geti átt gott samband við fjölskyldur sínar og/eða aðra þá sem standa þeim nærri. Einnig er meðferðinni ætlað að skila þeim árangri að börn sem hafa lokið henni geti stundað skóla og/eða vinnu. Á meðan á meðferð á meðferðarheimili Barnaverndarstofu stendur býr barnið við öryggi og eftirlit, tekur þátt í reglubundinni dagskrá meðferðarheimilisins og meðferðarvinnu, það stundar nám eða vinnu og markvisst er unnið að því að halda barninu frá neyslu vímuefna og afbrotum.

Hugmyndir sérfræðinga í málefnum ofangreindra barna um þörf á meðferðarheimilum taka sífelldum breytingum. Það sem þótti eðlilegt fyrir áratugum þykir óásættanlegt í dag. Víðsvegar um heim er horft til þess að nýta þekkingu úr rannsóknum til þess að þróa meðferðarvinnu með börnum í vanda þannig að boðið sé upp á bestu meðferð á hverjum tíma í samræmi við þá þekkingu sem er fyrir hendi.¹⁶ Sífelldur leitast lausna til þess að þjónusta börn, sem á þurfa að halda, sem best og nýjar aðferðir og úrræði líta dagsins ljós úti í hinum stóra heimi. Hér á landi hefur mikið verið horft til Norðurlandanna varðandi þróun barnaverndarstarfs og úrræði fyrir börn í vanda. Á síðustu árum hefur verið mikil áhersla lögð á að barn og foreldri þess fái þjónustu heima og að dregið verði úr vistun barna á stofnunum eins og kostur er. Tekin hafa verið í notkun meðferðarform hér á landi sem miða að því eins og Fjölkerfameðferð (MST Multisystemic Therapy) og PMTO-Foreldrafærni (PMTO Parent Management Training Oregon Model). Þá hafa hugmyndir um meðferðarfóstur (Treatment Foster Care) og MultifunC (Multifunctional Treatment in Residential and Community Settings) verið uppi.

Fjölkerfameðferð (MST) og PMTO eru reynd þegar fyrst fer að bera á vanda barna og eru því börn oft orðin eldri þegar þau eru vistuð í meðferðarheimilum heldur en fyrir áratug. Vandandi barna er því oft orðinn erfiðari og þyngri heldur en áður var, þar sem búið er að vinna heima með barninu og fjölskyldu þess í nokkurn tíma án viðunandi árangurs.

Fjölkerfameðferð MST er meðferðarúrræði á vegum Barnaverndarstofu fyrir fjölskyldur barna sem glíma við alvarlega hegðunarvanda þar sem að óbreyttu kæmi til

¹⁶ Andreassen, Kunnskapsgrunnlag for institusjoner rettet mot ungdommer med alvorlige atferdsvansker og/eller vedvarende misbruk af rusmidler, bls. 8

vistunar barns utan heimilis.¹⁷ Er þá átt við vanda sem birtist í afskiptum lögreglu af barninu, hegðunarvanda og fjarvistum þess úr skóla, ofbeldi og/eða vímuefnanotkun. Úrræðið er ætlað foreldrum barna á aldrinum 12-18 ára og fer meðferðin fram á heimili barnsins. Í meðferðinni er fyrst og fremst lögð áhersla á að auka færni foreldra til að takast á við vanda barna sinna. Sett eru skilgreind markmið með meðferðinni og unnið að því að ná þeim með smærri skrefum. Reglulega er metið hvaða aðferðir gagnast til að ná meðferðarmarkmiðum.

Meðferðin tekur mið af þeim þáttum sem eru í nærumhverfi barnsins, foreldrum, fjölskyldu, skóla, félagahóp og tómstundum. Unnið er með að bæta samskipti og samheldni innan fjölskyldunnar, samskipti og samráð foreldra við skóla svo og annarra aðila sem koma að málefnum barnsins með það að markmiði að styrkja og styðja barnið til að takast á við vanda sinn.

MultifunC er margþátta meðferð sem fram fer bæði á meðferðarheimili og heimili barnsins. Þetta meðferðarform var þróað í Noregi og Svíþjóð og var fyrsta meðferðarúrræðið sett á laggirnar árið 2005 og árið 2007 voru 7 slík úrræði í Noregi og Svíþjóð. Síðan hafa slík úrræði tekið til starfa í Danmörku. Þetta meðferðarform er ætlað börnum með alvarlega hegðunarferfiðleika sem eru í mikilli áhættu og geta ekki nýtt sér stuðning inni á heimili (MST). Áhersla í meðferðinni byggir á að grípa inn í þekktu áhættuþætti hjá barninu, fjölskyldu þess, samskiptum við jafnaldra og skóla. Meðferðin byggir á afmörkuðum tíma á meðferðarheimili sem er svo fylgt eftir með meðferð á heimili barnsins og samfelli í þessum tveimur þáttum.

Meðferðarheimili eru eins misjöfn og þau eru mörg bæði er varðar uppbyggingu og hugmyndafræði, reglur, meðferð og aðferðir. Það sem þau eiga sameiginlegt er að börnin dvelja þar í ákveðinn tíma og fá umönnun og þjónustu 24 tíma á dag, alla daga vikunnar.¹⁸

Aukin krafa hefur verið gerð á gæði og meiri sérhæfingu í meðferð barna. Starfsmenn barnaverndarnefnda hafa gert sér æ betur grein fyrir hugsanlegum skaða sem vistun á meðferðarheimili getur haft í för með sér og svo sem tengslaröskun. Rannsóknir hafa bent til þess að hætta er á neikvæðum áhrifum við stofnunarvistun, þar sem börn

¹⁷ Heimasíða Barnaverndarstofu <http://www.bvs.is/fagfolk/urraedi-barnaverndarstofu/>

¹⁸ Andreassen, Kunnskapsgrunnlag for institusjoner rettet mot ungdommer med alvorlige atferdsvansker og/eller vedvarende misbruk af rusmidler, bls. 26

með misjafnan vanda hafa vistast, svokölluð „smitáhrif“. ¹⁹ Til að reyna að koma í veg fyrir þessi áhrif er mikilvægt að uppbyggingu meðferðarheimilisins sé skýr og það njóti stuðnings samfélagsins. Þá er einnig mikilvægt að ungmennin sem þar vistast eigi möguleika á samskiptum við jafnaldra sem ekki vistast á meðferðarheimilum og glíma ekki við slíkan vanda að grípa þurfi til meðferðar (jákvæður félagahópur) Einnig er eftirfylgni meðferða mikilvæg.²⁰ Erfitt er að sjá og dæma um hvort um er að ræða innihald meðferðar eða smitáhrif sem valdi takmörkuðum árangri meðferðar. Þá er einnig erfitt að segja hvað einkennir meðferð þeirra heimila sem skila góðum árangri fyrir þau börn sem þar dvelja. Árangur meðferðarstarfs byggir m.a. á bakgrunni þeirra barna sem nýta sér meðferðina en vandi þeirra getur verið afar misjafn. Af þessum ástæðum geta þau verið misjafnlega móttækileg fyrir þeirri meðferð sem í boði er og hafa misjafnar forsendur til að nýta sér þá meðferðina.

2.3 Stuðlar

Meðferðarheimilið Stuðlar skiptist í neyðarvistun fyrir börn í vanda og meðferðardeild þar sem greining á vanda barna fer fram.

2.3.1 Neyðarvistun Stuðla

Neyðarvistun Stuðla er lokuð bráðavistun og er henni ætlað að taka á móti börnum á aldrinum 13 til 18 ára sem glíma við alvarlega hegðunarferðleika og/eða vegna meintra afbrota þeirra.²¹ Barnaverndarstarfsmenn geta vistað börn á neyðarvistun á meðan annarra úrræða er leitað. Er neyðarvistun ætlað að tryggja öryggi barnanna á þeim tíma. Á deildinni geta dvalið sex börn og er hámarkstími vistunar tvær vikur. Hlutverk neyðarvistunar er fyrst og fremst gæsla en einnig aðstoða starfsmenn þar við mat á stöðu barns.

2.3.2 Meðferðardeild Stuðla

Meðferðardeild Stuðla er ætluð börnum á aldrinum 12 til 18 ára og er pláss fyrir sex börn í meðferð þar hverju sinni. Þar fer fram greining á vanda barns, meðferð og mat á frekari þörf fyrir áframhaldandi meðferð og stuðning fyrir barnið og fjölskyldu þess. Meðferðin stendur yfirleitt yfir í 6-8 vikur. Börn sem eru í meðferð á Stuðlum eiga við margvíslegan vanda að etja. Misnotkun áfengis og vímuefna er algeng hjá þeim börnum sem þar fara í

¹⁹ Andreassen, Kunnskapsgrunnlag for institusjoner rettet mot ungdommer med alvorlige atferdsvansker og/eller vedvarende misbruk af rusmidler, bls. 31

²⁰ Andreassen, Kunnskapsgrunnlag for institusjoner rettet mot ungdommer med alvorlige atferdsvansker og/eller vedvarende misbruk af rusmidler, bls 32

²¹ Heimasíða Barnaverndarstofu <http://www.bvs.is/fagfolk/urraedi-barnaverndarstofu/medferdarheimili/studlar/>

meðferð. Þá er ekki óalgengt að þau glími við námserfiðleika og tilfinningavanda. Þetta eru börn sem oft á tíðum hafa komist í kast við lögreglu vegna afbrota og/eða ofbeldis eða eru sjálf þolendur ofbeldis. Þá er hluti þeirra barna sem fá meðferð á Stuðlum börn sem búið hafa við erfiðar heimilisaðstæður, hafa glímt við vanda frá unga aldri og fengið þjónustu frá mismunandi kerfum án þess að það skilaði tilætluðum árangri. Börn eru þó einungis vistuð á Stuðlum ef þau glíma við alvarlegan hegðunar- og/eða vímuefnavanda sem ekki er hægt að takast á við með öðrum hætti. Í meðferðinni á Stuðlum notað atferlismótandi þrepa- og stigakerfi, lögð er áhersla á þjálfun í félagsfærni og sjálfstjórn (ART Aggression Replacement Training) og stuðst við ýmsar aðrar viðurkenndar aðferðir svo sem áhugahvetjandi samtal (Motivational Interviewing). Á tímabili meðferðar eru tekin einstaklings- og fjölskylduviðtöl. Þá eru gerðar sálfræðigreiningar og unnið úr fyrirliggjandi upplýsingum. Unnið er með barninu og er horft til viðhorfa þess, líðan og samskipta. Unnið er að því að styrkja félagsfærni barns, sjálfstjórn þess og getu þess til að nýta styrkleika sína. Börn sem vistast á meðferðardeild Stuðla stunda nám í Brúarskóla og fer kennsla fram á Stuðlum. Þá er lögð áhersla á jákvæðar tómsundur, útiveru og hreyfingu. Samskipti foreldra við börn þeirra meðan á vistun varir, auk meðferðarviðtala, fara fram í heimsóknartímum og helgarleyfum. Lögð er áhersla á aðlögun barnsins heim, með leyfum til að tryggja meðferðarárangurinn og styrkja fjölskylduna. Fjölskyldur barna sem hafa lokið meðferð á Stuðlum eiga kost á eftirmeðferð á vegum Stuðla.²²

2.4 Meðferðarheimilið Háholt

Meðferðarheimilið Háholt var lokað 1. júlí 2017 eins og áður hefur komið fram. Það var staðsett í Skagafirði skammt frá Varmahlíð og hafi það verið rekið frá árinu 1999. Þar voru pláss fyrir 3 börn í einu og var dvalartími að jafnaði 6 mánuðir en tók þó mið af þörfum hvers barns og gat því orðið lengri eða skemmri. Áhersla var á þjálfun í félagsfærni, sjálfstjórn og félagsvænum viðhorfum.²³ Notuð var ART-þjálfun með það að markmiði að auka félagsfærni barnanna og til að fyrirbyggja árekstra í samskiptum barna bæði innbyrðis og við fullorðna. Einnig bauðst börnum sem dvöldu á Háholti regluleg einstaklingsviðtöl við sálfræðing og forstöðumenn. Þá var lögð áhersla á áhugahvetjandi samtalsmeðferð (e. Motivational Interviewing). Reglulegir fundir voru með börnunum

²² Heimasíða Barnaverndarstofu <http://www.bvs.is/fagfolk/urraedi-barnaverndarstofu/medferdarheimili/studlar/>

²³ Heimasíða Barnaverndarstofu <http://www.bvs.is/fagfolk/urraedi-barnaverndarstofu/medferdarheimili/haholt/>

sem dvöldu á Háholti auk samráðsfunda barns með foreldrum þess, starfsmanni barnaverndarnefndar og starfsmönnum Háholts. Nám barna sem dvöldu á Háholt var byggt á stöðu hvers og eins, gat verið bæði um hefðbundið nám að ræða eða sérsniðið að þörfum hvers barns. Lögð var áhersla á að kynna fyrir börnunum jákvæðar tómsstundir.

Á Háholti vistuðust þau börn sem áttu í hvað mestum vanda hverju sinni.²⁴ Gerir það kröfur til heimilisins um að geta sýnt sveigjanleika og aðlagð sig að þörfum barna sem á vistun þurftu að halda hverju sinni.

2.5 Meðferðarheimilið Laugaland

Meðferðarheimilið Laugaland er staðsett í Eyjafirði skammt frá Akureyri og hefur það verið rekið frá árinu 2000 á núverandi stað.²⁵ Á heimilinu er einungis vistaðar stúlkur og er pláss fyrir 6 til 8 einstaklinga í meðferð á hverjum tíma. Reglulegir samráðsfundir eru með foreldrum, vistunaraðilum (barnaverndarnefndunum) og starfsmönnum heimilisins. Áhersla er lögð á að yfirfæra framfarir í meðferðinni á það umhverfi barns sem það býr við hjá foreldrum. Lögð er áhersla á að þjálfa félagsfærni og sjálfstjórn og er ART þjálfun meðal annars beitt. Unnið er að því að styrkja barnið í betri samskiptum og að takast á við erfiðar aðstæður. Þrepakerfi er nýtt í meðferðinni þar sem umbun er veitt þegar vel gengur og barn nær árangri. Sálfræðingur starfar við heimilið og stendur börnum til boða viðtöl hjá honum. Börn sem vistast á Laugalandi stunda nám við grunnskólann að Hrafnagili eða í Verkmenntaskólanum á Akureyri og er kennt í sérdeild við grunnskólann að Hrafnagili. Hverjum nemanda er mætt þar sem hann er og reynt að aðlaga hann inn í almennan bekk eftir því sem við á. Á meðferðarheimilinu er lögð áhersla á að börnin sem þar dvelja stundi hreyfingu og útivist. Þá eru börnunum einnig kynntar jákvæðar tómsstundir.

2.6 Meðferðarheimilið Lækjarbakki

Meðferðarheimilið Lækjarbakki er á Rangárvöllum skammt frá Hellu. Það er ætlað fyrir börn á aldrinum 13 til 18 ára og er pláss fyrir sex börn í meðferð í einu.²⁶ Heimilinu er ætlað að veita börnum meðferð sem glíma við alvarlegan hegðunarvanda þegar vægari

²⁴ Heimasíða Barnaverndarstofu <http://www.bvs.is/fagfolk/urraedi-barnaverndarstofu/medferdarheimili/haholt/>

²⁵ Heimasíða Barnaverndarstofu <http://www.bvs.is/fagfolk/urraedi-barnaverndarstofu/medferdarheimili/laugaland/>

²⁶ Heimasíða Barnaverndarstofu <http://www.bvs.is/fagfolk/urraedi-barnaverndarstofu/medferdarheimili/laekjarbakki/>

úrræði barnaverndaryfirvalda hafa ekki skilað tilætluðum árangri. Hegðunarbundi barna sem þar vistast lýsir sér m.a. í vímuefnaneyslu, afbrotum, ofbeldi, námserfiðleikum og öðrum sálfélagslegum vanda. Á Lækjarbakka er einstaklingsmiðuð meðferð sem tekur mið af þörfum hvers barns fyrir sig. Unnið er að því að barnið dvelji sem skemmt á meðferðarheimilinu þar sem talið er að það auki líkurnar á góðum árangri. Þá er lögð áhersla á þátttöku foreldra í meðferðinni og fá þeir fræðslu og stuðning meðan á meðferð barns stendur svo og í eftirmeðferð. Lögð er áhersla á samvinnu og samráð þeirra aðila sem að vistun barns standa, foreldra og barnaverndarstarfsmanna og starfsmanna meðferðarheimilisins.

Í meðferðinni á Lækjarbakka er unnið með þekktu áhættuþætti í vanda barns og fjölskyldu þess.²⁷ Byggt er á hugrænni atferlismeðferð og atferlismótun, unnið m.a. með ART þjálfun í aukinni félagsfærni og sjálfstjórn barns. Markmiðið er að auka hæfni í samskiptum og kenna leiðir til að takast á við erfiðar aðstæður. Þá er notast við þrepa- og umbunarkerfi til að styðja við atferlismótun, þ.e. að vanda sig í samskiptum og standa við samninga og fylgja reglum. Áhersla er lögð á reglulegar heimferðir barns í samráði við foreldra þess svo yfirfæra megi árangur þess í meðferðinni á heimili barnsins en einnig svo hægt sé að vinna með þann vanda sem upp getur komið á heimilinu þegar barnið dvelur þar.

Börn á meðferðarheimilinu Lækjarbakka stunda nám á heimilinu og er námið miðað við þarfir hvers og eins. Þá er lögð áhersla á jákvæðar tómsundur og útivist. Á meðferðarheimilinu er lítil búskapur og taka börnin þátt í störfum honum tengdum eftir áhuga og getu.

²⁷ Heimasíða Barnaverndarstofu <http://www.bvs.is/fagfolk/urraedi-barnaverndarstofu/medferdarheimili/laekjarbakki/>

3 Aðferðafræði

Rannsókn þessi var gerð með það að markmiði að fá fram viðhorf allra starfsmanna barnaverndarnefnda á Íslandi sem bera ábyrgð á einstaklingsmálum til meðferðarúrræða Barnaverndarstofu. Áhersla var lögð á að skoða:

- Reynslu af úrræðum Barnaverndarstofu, þar á meðal hversu mikið starfsmenn hafa nýtt sér úrræðið.
- Hversu ánægðir starfsmenn væru með meðferðarúrræðin þ.e. áherslur og árangur þess.
- Hvaða skjólstæðingum starfsmenn telja að úrræðin gagnist best og hvernig megi bæta meðferðarúrræðið.

Gera má ráð fyrir því að rannsóknin nýtist Barnaverndarstofu til úrbóta á meðferðarúrræðum ef þess er þörf. Þá er einnig hægt að leggja spurningalistann fyrir aftur að einhverjum tíma liðnum til að kanna hvort viðhorf starfsmanna til úrræðanna hafa breyst.

3.1 Rannsóknaraðferð

Við rannsókn þessa á viðhorfi starfsmanna barnaverndarnefnda hér á landi til meðferðarúrræða Barnaverndarstofu fyrir börn í vanda, var ákveðið að gera spurningakönnun sem lögð var fyrir alla barnaverndarstarfsmenn sem bera ábyrgð á einstaklingsmálum. Ákveðið var að senda út netkönnun þar sem þannig mætti með auðveldum hætti ná til þeirra allra. Valið var að senda könnunina á alla starfsmenn frekar en að senda bara á einn starfsmann hjá hverri nefnd þar sem fjöldi starfsmannanna er ekki mikill og auðvelt var að afla upplýsinga um hvaða starfsmenn þetta væru. Þá var einnig horft til þess að hefði könnunin aðeins verið send á einn starfsmann í hverri nefnd þá hefðu niðurstöður mótast af því að mismunandi mörg barnaverndarmál væru á bak við hvert svar og vægi lítilla nefnda, þar sem eru færri barnaverndarmál og færri starfsmenn, hefði verið jafn mikið og stóru barnaverndarnefndanna þar sem eru mörg barnaverndarmál og margir starfsmenn.

Könnunin var unnin í samstarfi við Barnaverndarstofu þar sem haft var samstarf við starfsmenn Barnaverndarstofu varðandi gerð spurningarlista sem lagður var fyrir. Þá var rannsóknin tilkynnt til Persónuverndar.

Ákveðið var að spyrja á sama hátt um öll meðferðarúrræðin sem rannsóknin náði til svo ekki gætti misræmis. Er um að ræða þá þætti sem úrræðin leggja áherslu á.

3.2 Undirbúningur

Hafist var handa við að vinna spurningarlistann í september 2014. Lagt var út frá þremur megin þáttum varðandi meðferðarúrræðin, árangri í meðferðinni, áherslum í meðferðinni og hverjum meðferðin gagnaðist. Þá var einnig ákveðið að kanna hversu vel starfsmenn teldu sig þekkja úrræðin og hve of þeir hefðu vistað/nýtt úrræðin fyrir börn í vanda á sl. þremur árum (2012-2014). Með því að spyrja um hversu oft starfsmenn hefðu nýtt úrræðin var hægt að bera þann fjölda saman við tölur Barnaverndarstofu um hve mörg börn hefðu fengið meðferðarúrræði á vegum Barnaverndarstofu. Þegar þessar tölur voru svo skoðaðar saman virtist sem þeir sem væru að nýta úrræðin hefðu svarað könnuninni. Þær spurningar sem vörðuðu eingöngu meðferðarúrræðin snerust um árangur á einstökum þáttum, jákvæðar breytingar barna og foreldra sem luku meðferð. Áherslur í meðferðinni, þ.e. að unnið væri með styrkingu barns í námi og starfi, þátttöku foreldra og fjölskyldu barns og annan einstaklingsbundinn vanda sem barnið hefur glímt við sem varð þess valdandi að grípa þarf til meðferðarúrræðis á vegum Barnaverndarstofu. Þá var einnig spurt hversu vel úrræðin hentuðu börnum sem glímdu við mismunandi vanda sem leiða til þess inngríps að þörf er á meðferðarúrræði fyrir barnið.

Í samráði við Barnaverndarstofu var ákveðið að kanna viðhorf barnaverndarstarfsmanna til þeirra þátta sem Barnaverndarstofu er ýmist heimilt eða ætlað að sinna skv. 7.og 8. gr. Barnaverndarlaga.

Lagðar voru fyrir tvær bakgrunnsspurningar. Spurt var um hjá hvaða barnaverndarnefnd starfsmenn störfuðu. Valkostir voru þrír; Barnaverndarnefnd Reykjavíkur, í nágrenni Reykjavíkur (Seltjarnarnes, Kópavogur, Garðabær, Hafnarfjörður, Mosfellsbær og Kjósarhreppur) eða í öðru sveitarfélagi. Var þessi skiptin í samræmi við skiptingu Barnaverndarstofu eins og hún kemur fram í ársskýrslu hennar. Einnig var spurt um hversu lengi starfsmenn höfðu starfað í barnavernd og voru þá gefnir möguleikarnir skemur en eitt ár, eitt til fjögur ár, fimm til níu ár eða tíu ár eða lengur. Vegna dreifingar á niðurstöðum var ákveðið við úrvinnslu niðurstaðna að skipta starfstöðum barnaverndarnefnda í tvennt, annars vegar barnaverndarnefndir á höfuðborgarsvæðinu (Reykjavík, Seltjarnarnes, Kópavogur, Garðabær, Hafnarfjörður, Mosfellsbær og Kjósarhreppur) og hins vegar utan höfuðborgarinnar. Starfsaldri var skipt í þrjá hópa; starfað við barnavernd í fjögur ár eða minna, fimm til níu ár og tíu ár eða meira. Vissulega hefði verið áhugavert að afla frekari upplýsinga um starfsmenn

barnavernda s.s. menntun, aldur og kyn en það var ekki markmið rannsóknarinnar og því ekki rétt að afla þeirra upplýsinga að svo stöddu.

Unnið var stöðugt að gerð spurningalistans í rúma þrjá mánuði og tók hann miklum breytingum á þeim tíma, frá fyrstu drögum til þess spurningalista sem að lokum var lagður fyrir. Leitað var til Félagsvísindastofnunar Háskóla Íslands varðandi leiðbeiningar um uppsetningu spurningalistans við upphaf gerðar hans. Spurningar voru rýndar m.t.t. þess hvort að þær næðu utan um það sem leitað var svara við. Spurningalistann er að finna í viðauka ritgerðarinnar (viðauki 2).

Spurningalistinn var lagður fyrir þrjá barnaverndarstarfsmenn; einum frá Barnavernd Reykjavíkur, öðrum frá sveitarfélagi í nágrenni Reykjavíkur og þeim þriðja af landsbyggðinni til þess að svara og gera athugasemdir við hann, auk þess sem starfsmaður Barnaverndarstofu sem ekki hafði komið að gerð listans fór yfir hann. Voru athugasemdir skoðaðar og spurningalistinn uppfærður í samræmi við ábendingar sem fram komu.

3.3 Gagnasöfnun

Könnun á viðhorfum barnaverndarstarfsmanna til meðferðarheimila og MST- meðferðar Barnaverndarstofu var lögð fyrir starfsmenn barnaverndarnefnda frá 12. desember 2014 til 27. janúar 2015. Úrtakið voru 105 eða allir þeir starfsmenn sem bera ábyrgð og vinna mál fjölskyldna sem eru í barnaverndarkerfinu. Upplýsingar um starfsmenn voru fengnar af heimasíðum sveitarfélaga og síðan var hringt í viðkomandi sveitarfélög til þess að fá upplýsingarnar staðfestar. Ef ekki lágu fyrir upplýsingar um starfsmenn sveitarfélaga á heimasíðum þeirra var óskað eftir þeim frá yfirmönnum barnaverndarnefnda í viðkomandi sveitarfélagi. Af þeim 105 þátttakendum sem könnunin var send til svöruðu 77 starfsmenn eða 73,3%. Á tímabili könnunar var í tvígang send áminning um spurningakönnunina auk þess sem Bragi Guðbrandsson, forstjóri Barnaverndarstofu sendi að beiðni undirritaðrar barnaverndarstarfsmönnum bréf þar sem hann hvatti til þátttöku.

Unnið hefur verið úr niðurstöðum með hléum frá þeim tíma að könnuninni lauk.

4 Niðurstöður

Hér á eftir koma fram niðurstöður könnunarinnar. Verður fyrst fjallað um hve vel barnaverndarstarfsmenn þekkja til úrræða Barnaverndarstofu almennt, út frá starfsreynslu annars vegar og hvar þeir starfa hins vegar. Því næst hversu oft þeir hafa nýtt úrræðin á sama hátt og að ofan. Þá er skoðað hversu ánægðir starfsmenn eru með þjónustu úrræðanna. Síðari hluti niðurstaðanna fjallar um hvert meðferðarúrræði fyrir sig, þar sem skoðaðir eru þeir þættir sem snúa að árangri meðferðarinnar, áherslum í meðferðinni og hvaða börnum gagnast meðferðin út frá mismunandi vanda barnanna. Niðurstöður eru gefnar upp sem hlutfall þeirra svarenda sem tóku afstöðu til einstakra þátta sem spurt var um. Í töflunum er gefinn upp fjöldi þeirra sem svara hverjum þætti fyrir sig. Í texta eru svo gefnar upp upplýsingar um þá sem ekki gefa upp afstöðu sína. Í niðurstöðum má sjá að tiltölulega fáir taka afstöðu til meðferðarheimilanna. Helgast það af því að óskað var eftir því að þeir einir svöruðu sem þekktu til meðferðarúrræðanna. Ljóst er að þeir sem ekki hafa notað meðferðarúrræði Barnaverndarstofu hafa ekki forsendur til að leggja mat á úrræðin. Þar sem það er lítill hluti barna sem fer í meðferð á meðferðarheimilunum þá er eðlilegt að það séu fáir barnaverndarstarfsmenn sem svara spurningum varðandi þau. Í ljósi þess var einnig ákveðið að skoða ekki svör um einstök meðferðarheimili út frá bakgrunnsspurningum.

4.1 Þekking barnaverndarstarfsmanna á úrræðum Barnaverndarstofu

Spurt var hversu vel eða illa starfsmenn þekktu til úrræða Barnaverndarstofu. Voru gefnir svarmöguleikarnir „mjög vel“, „frekar vel“, „frekar illa“ og „mjög illa eða ekkert“. Þegar niðurstöðurnar eru skoðaðar (sjá Tafla 1a), kemur í ljós að almennt þekkja starfsmenn vel til úrræðanna og er það lítill hluti þeirra sem segist þekkja úrræðin mjög illa eða ekkert eða á bilinu 0% (neyðarvistun Stuðla) til 12% (meðferðarheimilið Lækjarbakki). Þá segjast átta til níu af hverjum tíu þekkja mjög vel eða frekar vel til MST, neyðarvistunar Stuðla og meðferðardeildar Stuðla. Um helmingur starfsmanna segist þekkja mjög vel eða frekar vel til meðferðarheimilanna Háholts, Laugalands og Lækjarbakka. Þegar svo er skoðað nánar út frá starfsreynslu barnaverndarstarfsmanna kemur í ljós að starfsmenn með starfsreynslu í fjögur ár eða minna þekkja til allra úrræða fyrir utan meðferðarheimilin Háholt og Lækjarbakka, þar eru það þó einungis fjögur prósent sem segjast þekkja mjög illa eða ekkert til meðferðarheimilanna. Það er á bilinu einn þriðji til níu af hverjum tíu starfsmönnum með fjögurra ára eða minni starfsreynslu sem segist þekkja mjög vel eða frekar vel til MST, neyðarvistunar Stuðla og meðferðardeildar

Stuðla og riflega einn fjórði til tæplega helmingur segjast þekkja mjög eða frekar vel til meðferðarheimilanna.

Meirihluti þeirra starfsmanna sem hafa starfsreynslu frá fimm til níu árum í barnavernd þekkja vel til úrræða Barnaverndarstofu nema þegar kemur að meðferðarheimilinu Háholti en u.þ.b. tveir af hverjum fimm segjast þekkja það mjög eða frekar vel. Í þessum hóp eru einhverjir sem þekkja mjög lítið eða ekkert til allra meðferðarúrræða Barnaverndarstofu nema neyðarvistunar Stuðla.

Þegar hópur starfsmanna með tíu ára starfsreynslu eða meira er skoðaður kemur fram að þeir þekkja allir mjög eða frekar vel til bæði neyðarvistunar og meðferðardeildar Stuðla. Þá er meirihluti þeirra sem telur sig þekkja vel til bæði MST og meðferðarheimila Barnaverndarstofu.

Tafla 1a Þekking barnaverndarstarfsmanna á úrræðum Barnaverndarstofu út frá starfsreynslu

		Mjög vel	Frekar vel	Frekar illa	Mjög illa/ Ekkert –	Fjöldi
Fjölkerfameðferð MST	<i>Heild</i>	43,4	40,8	9,2	6,6	76
	<i>Starfsreynsla</i>					
	≤4 ár	38,4	50,0	11,6	0,0	26
	5-9 ár	50,0	16,7	16,7	16,6	13
	10≥	42,1	42,1	5,2	10,6	19
Neyðarvistun Stuðla	<i>Heild</i>	50,7	38,7	10,6	0,0	75
	<i>Starfsreynsla</i>					
	≤4 ár	40,0	44,0	16,0	0,0	25
	5-9 ár	41,7	41,7	16,6	0,0	13
	10≥	63,1	36,9	0,0	0,0	19
Meðferðardeild Stuðla	<i>Heild</i>	35,6	46,0	17,1	1,3	76
	<i>Starfsreynsla</i>					
	≤4 ár	34,6	30,8	34,6	0,0	26
	5-9 ár	25,0	50,0	16,6	8,4	13
	10≥	42,1	57,9	0,0	0,0	19
Meðferðarheimilið Háholt	<i>Heild</i>	17,3	30,7	41,3	10,7	75
	<i>Starfsreynsla</i>					
	≤4 ár	8,0	20,0	68,0	4,0	26
	5-9 ár	16,7	25,0	33,3	25,0	13
	10≥	16,7	50,0	27,7	5,6	18
Meðferðarheimilið Laugaland	<i>Heild</i>	14,9	37,8	39,2	8,1	74
	<i>Starfsreynsla</i>					
	≤4 ár	8,0	28,0	64,0	0,0	26
	5-9 ár	16,7	50,0	25,0	8,3	13
	10≥	16,7	50,0	22,2	11,1	18
Meðferðarheimilið Lækjarbakka	<i>Heild</i>	17,5	33,8	36,5	12,2	74
	<i>Starfsreynsla</i>					
	≤4 ár	11,5	30,7	53,9	3,9	26
	5-9 ár	8,4	33,3	33,3	25,0	12
	10≥	10,5	47,3	26,4	15,8	19

Ósvarað/ vill ekki svara: Fjölkerfameðferð MST: 1, Neyðarvistun Stuðla: 2, Meðferðardeild Stuðla: 1, Háholt: 2, Laugaland: 3, Lækjarbakk:i 3, starfsaldur: 2.

Þegar skoðuð er þekking á úrræðum Barnaverndarstofu eftir því hvort starfsmenn starfa á höfuðborgarsvæðinu eða á landsbyggðinni (sjá Tafla 1b) kemur í ljós að 92% starfsmanna á höfuðborgarsvæðinu segjast þekkja mjög eða frekar vel til MST og 71% starfsmanna á landsbyggðinni. Þá segjast allir starfsmenn höfuðborgarsvæðisins þekkja mjög eða frekar vel til neyðarvistunar og 81% starfsmanna landsbyggðarinnar. Enginn barnaverndarstarfsmaður á landsbyggðinni segist þekkja mjög illa eða ekkert til meðferðardeildar Stuðla en 4% starfsmanna á höfuðborgarsvæðinu segjast þekkja mjög illa eða ekkert til meðferðardeildar Stuðla. Þá segjast 85% starfsmanna höfuðborgarsvæðisins þekkja mjög vel eða frekar vel til meðferðardeildar Stuðla og 75% landsbyggðarinnar. Innan við helmingur starfsmanna landsbyggðarinnar segist þekkja vel til meðferðarheimilanna. Ríflega helmingur starfsmanna höfuðborgarsvæðisins þekkir mjög vel eða frekar vel til meðferðarheimilanna Laugaland og Lækjarbakka og tæplega helmingur þekkir mjög eða frekar vel til meðferðarheimilisins Háholts.

Tafla 1b Þekking barnaverndarstarfsmanna á úrræðum Barnaverndarstofu út frá hvar á landinu þeir starfa

		Mjög vel	Frekar vel	Frekar illa	Mjög illa/ Ekkert –	Fjöldi
Fjölkerfameðferð MST	<i>Heild</i>	43,4	40,8	9,2	6,6	76
	<i>Barnaverndarnefnd</i>					
	Á höfuðborgarsvæðinu	50,0	42,3	7,7	0,0	28
	Utan höfuðborgar	28,6	42,8	14,3	14,3	28
Neyðarvistun Stuðla	<i>Heild</i>	50,7	38,7	10,6	0,0	75
	<i>Barnaverndarnefnd</i>					
	Á höfuðborgarsvæðinu	46,2	53,8	0,0	0,0	27
	Utan höfuðborgar	48,1	33,3	18,6	0,0	27
Meðferðardeild Stuðla	<i>Heild</i>	35,6	46,0	17,1	1,3	76
	<i>Barnaverndarnefnd</i>					
	Á höfuðborgarsvæðinu	30,8	53,8	11,6	3,8	27
	Utan höfuðborgar	39,3	35,7	25,0	0,0	28
Meðferðarheimilið Háholt	<i>Heild</i>	17,3	30,7	41,3	10,7	75
	<i>Barnaverndarnefnd</i>					
	Á höfuðborgarsvæðinu	7,7	38,5	42,3	11,5	27
	Utan höfuðborgar	14,8	22,2	51,9	11,1	27
Meðferðarheimilið Laugaland	<i>Heild</i>	14,9	37,8	39,2	8,1	74
	<i>Barnaverndarnefnd</i>					
	Á höfuðborgarsvæðinu	15,3	38,5	38,5	7,7	27
	Utan höfuðborgar	7,4	40,7	44,5	7,4	27
Meðferðarheimilið Lækjarbakka	<i>Heild</i>	17,5	33,8	36,5	12,2	74
	<i>Barnaverndarnefnd</i>					
	Á höfuðborgarsvæðinu	11,5	46,2	34,6	7,7	27
	Utan höfuðborgar	7,1	28,6	46,4	17,9	28

Ósvarað/ vill ekki svara: Fjölkerfameðferð MST: 1, Neyðarvistun Stuðla: 2, Meðferðardeild Stuðla: 1, Háholt: 2, Laugaland: 3, Lækjarbakki: 3, hjá hvað barnaverndarnefnd: 5.

4.2 Reynsla barnaverndarstarfsmanna af úrræðum Barnaverndarstofu

Starfsmenn barnaverndarnefnda voru spurðir að því hversu oft þeir hefðu vistað börn í úrræðum Barnaverndarstofu sl. þrjú ár. Ef skoðaðar eru lykiltölur Barnaverndarstofu fyrir árið 2014²⁸ fyrir börn í úrræðum Barnaverndarstofu árin 2012, 2013 og 2014, kemur í ljós að 291 barn hefur fengið meðferð í MST á þessum árum. Þá hafa 245 börn verið vistuð á neyðarvistun Stuðla á tímabilinu og 100 börn á meðferðardeild Stuðla. Á meðferðarheimilum Barnaverndarstofu hafa 69 börn verið vistuð á tímabilinu 2012-2014.

Í ljós kemur að stærstur hluti starfsmanna hefur ekki vistað börn á meðferðarheimilunum (sjá Tafla 2a) á bilinu 66-74%. Því er lítil hluti starfsmanna sem vistar börn á meðferðarheimilunum en í ljósi upplýsinga úr lykiltölum Barnaverndarstofu eru það að meðaltal 33 börn á ári sem vistuð hafa verið á einhverju meðferðarheimilanna á þessu tímabili.

Þegar á heildina er litið kemur í ljós að svo virðist sem starfsmenn með langa starfsreynslu í barnavernd hafi frekar nýtt úrræði Barnaverndarstofu á sl. þremur árum heldur en þeir sem eru með styttri starfsreynslu. Þá hafa starfsmenn með lengstu starfsreynsluna lægsta hlutfall þeirra sem hafa aldrei nýtt sér úrræðin í öllum meðferðarmöguleikum nema er varðar MST en þar eru það fæstir í hópi starfsmanna með 5-9 ára starfsreynslu. Þeir sem vista oftast börn á Háholti og á Laugalandi eru starfsmenn sem hafa starfsreynslu af barnavernd í tíu ár eða meira.

Tafla 2a Hversu oft barnaverndarstarfsmenn hafa í starfi sínu nýtt eftirfarandi úrræði Barnaverndarstofu fyrir barn/börn í vanda á sl. þremur árum út frá starfsreynslu

		Oftar en 5 sinnum	4-5 sinnum	2-3 sinnum	Einu sinni	Aldrei	Fjöldi
Fjölkerfameðferð MST	<i>Heild</i>	31,6	6,6	19,7	6,6	35,5	76
	<i>Starfsreynsla</i>						
	≤4 ár	38,5	11,5	11,5	11,5	27,0	26
	5-9 ár	16,7	0,0	25,0	0,0	58,3	13
	10≥	26,3	10,5	15,8	5,3	42,1	19
Neyðarvistun Stuðla	<i>Heild</i>	49,3	4,0	17,3	9,4	20,0	75
	<i>Starfsreynsla</i>						
	≤4 ár	42,2	3,8	11,6	15,4	27,0	26
	5-9 ár	50	8,3	16,7	0,0	25,0	13
	10≥	57,9	0,0	26,3	5,3	10,5	19
Meðferðardeild Stuðla	<i>Heild</i>	12,3	12,3	13,7	27,5	34,2	73
	<i>Starfsreynsla</i>						
	≤4 ár	3,6	3,6	10,7	35,7	46,4	26
	5-9 ár	9,1	0,0	27,3	27,3	36,3	12
	10≥	22,2	27,8	11,1	22,2	16,7	18

²⁸ <http://www.bvs.is/media/forsida/Lykiltolur-fra-barnaverndarnefndum-2014.pdf>

Meðferðarheimilið Háholt	<i>Heild</i>	2,8	1,4	11,3	11,3	73,2	71
	<i>Starfsreynsla</i>						
	≤4 ár	0,0	0,0	4,0	4,0	92,0	25
	5-9 ár	0,0	0,0	9,0	9,0	82,0	12
	10≥	5,2	5,2	15,8	15,8	58,0	19
Meðferðarheimilið Laugaland	<i>Heild</i>	4,0	0,0	6,8	14,9	74,3	74
	<i>Starfsreynsla</i>						
	≤4 ár	0,0	0,0	0,0	19,2	80,8	26
	5-9 ár	0,0	0,0	16,7	0,0	83,3	13
	10≥	5,2	0,0	10,6	15,8	68,4	19
Meðferðarheimilið Lækjarbakka	<i>Heild</i>	0,0	2,6	9,2	22,4	65,8	76
	<i>Starfsreynsla</i>						
	≤4 ár	0,0	0,0	3,8	19,2	77,0	26
	5-9 ár	0,0	0,0	8,3	8,3	83,4	13
	10≥	0,0	0,0	15,8	26,3	57,9	19

Ósvarað eða vill ekki svara: Fjölkerfameðferð MST: 1 Neyðarvistun Stuðla: 1, Meðferðardeild Stuðla: 1, Háholt: 1, Laugaland: 1, Lækjarbakka: 1, starfsaldur: 19.

Ef skoðað er hverjir nýta MST og neyðarvistun Stuðla fyrir börn í vanda (sjá Tafla 2b) kemur í ljós að yfir helmingur þeir sem nýta úrræðin hafa nýtt þau oft en fimm sinnum, 32% starfsmanna utan höfuðborgarsvæðisins hafa nýtt MST þrátt fyrir að það hafi ekki verið í boði nema í þeim sveitarfélögum sem næst eru höfuðborginni. Þá hafa 71% starfsmanna utan höfuðborgarsvæðisins nýtt neyðarvistun fyrir börn í vanda en 88% starfsmanna á höfuðborgarsvæðinu. Varðandi meðferðardeild Stuðla þá eru 40% starfsmanna á höfuðborgarsvæðinu sem ekki hafa notað hana fyrir börn í vanda en einn af hverjum þremur starfsmanna utan höfuðborgarsvæðisins.

Tafla 2b Hversu oft barnaverndarstarfsmenn hafa í starfi sínu nýtt eftirfarandi úrræði Barnaverndarstofu fyrir barn/börn í vanda á sl. þremur árum út frá hvar á landinu þeir starfa

		Oftar en 5 sinnum	4-5 sinnum	2-3 sinnum	Einu sinni	Aldrei	Fjöldi
Fjölkerfameðferð MST	<i>Heild</i>	31,6	6,6	19,7	6,6	35,5	76
	<i>Barnaverndarnefnd</i>						
	Á höfuðborgarsvæðinu	53,9	15,4	11,5	7,7	11,5	27
	Utan höfuðborgar	7,1	3,6	14,3	7,1	67,9	28
Neyðarvistun Stuðla	<i>Heild</i>	49,3	4,0	17,3	9,4	20,0	75
	<i>Barnaverndarnefnd</i>						
	Á höfuðborgarsvæðinu	73,1	3,8	7,8	3,8	11,5	27
	Utan höfuðborgar	28,6	0,0	28,6	14,2	28,6	28
Meðferðardeild Stuðla	<i>Heild</i>	12,3	12,3	13,7	27,5	34,2	73
	<i>Barnaverndarnefnd</i>						
	Á höfuðborgarsvæðinu	20,0	16,0	8,0	16,0	40,0	26
	Utan höfuðborgar	3,7	7,5	18,5	37,0	33,3	27
Meðferðarheimilið Háholt	<i>Heild</i>	2,8	1,4	11,3	11,3	73,2	71
	<i>Barnaverndarnefnd</i>						
	Á höfuðborgarsvæðinu	4,0	4,0	8,0	12,0	72,0	26

	Után höfuðborgar	0,0	0,0	7,1	7,1	85,8	28
Meðferðarheimilið Laugaland	<i>Heild</i>	4,0	0,0	6,8	14,9	74,3	74
	<i>Barnaverndarnefnd</i>						
	Á höfuðborgarsvæðinu	3,8	0,0	3,8	19,3	73,1	27
	Után höfuðborgar	0,0	0,0	7,2	10,7	82,1	28
Meðferðarheimilið Lækjarbakka	<i>Heild</i>	0,0	2,6	9,2	22,4	65,8	76
	<i>Barnaverndarnefnd</i>						
	Á höfuðborgarsvæðinu	0,0	0,0	15,4	23,1	61,5	27
	Után höfuðborgar	0,0	0,0	0,0	17,9	82,1	28

Ósvarað eða vill ekki svara: Fjölkorfameðferð MST: 1 Neyðarvistun Stuðla: 1, Meðferðardeild Stuðla: 1, Háholt: 1, Laugaland: 1, Lækjarbakka: 1, hjá hvað barnaverndarnefnd: 17.

4.3 Ánægja með þjónustu úrræða Barnaverndarstofu

Skóðað var hversu ánægðir starfsmenn barnaverndarnefnda væru með þjónustu þeirra úrræða Barnaverndarstofu (sjá Tafla 3) sem í boði eru og kom í ljós að almennt eru starfsmenn ánægðir með þjónustu úrræðanna. Í niðurstöðum kemur fram að þar sem ánægjan er minnst er hún rúmlega helmingur en þar sem hún er mest eru allir sem eru ánægðir. Þannig segjast allir vera ánægðir með þjónustu meðferðarheimilisins Laugaland og 9 af hverjum tíu með neyðarvistun Stuðla og MST. Óánægja er fremur lítil en hún er mest með Háholt þar sem ríflega einn af hverjum tíu segjast vera frekar óánægðir með þjónustu meðferðarheimilisins. Aðeins rétt um 1% segist vera óánægður með þjónustu neyðarvistunar sem var einn svarandi af þeim 60 sem svöruðu þessari spurningu. Það vekur athygli að það er aðeins með MST sem mælist að starfsmenn séu mjög óánægðir en þar segjast tæplega 5% vera mjög óánægðir en á móti eru ríflega 93% mjög eða frekar ánægðir með þjónustu MST. Af þeim sem svöruðu voru tæplega 43% sem greindu frá því að þeir væru hvorki ánægði eða óánægðir með þjónustu Lækjarbakka. Þar sem þetta er hátt hlutfall af svaendum var kannað hvort að um væri að ræða einhverja sem ekki hefðu vistað börn á Lækjarbakka en svo var ekki og voru meiri hluti þessa hóps einstaklingar sem vistað höfðu börn á Lækjarbakka oftast en einu sinni. Erfitt er því að túlka þessar niðurstöður.

Þeir sem ekki vildu svara eða vissu ekki hvað þeim fannst voru 16 varðandi MST, 9 um neyðarvistun Stuðla, 14 þegar spurt var um meðferðardeild Stuðla, 23 um Háholt, 20 vissu ekki hvað þeim fannst eða vildu ekki svara varðandi Laugaland og 14 varðandi Lækjarbakka.

Tafla 3 Almenn ánægja með þjónustu eftirtaldrá úrræða Barnaverndarstofu

	Mjög ánægður	Frekar ánægður	Hvorki ánægður né óánægður	Frekar óánægður	Mjög óánægður	Fjöldi
MST	39,1	53,3	2,2	0,0	4,4	46
Neyðarvistun Stuðla	26,7	66,7	5,0	1,6	0,0	60
Meðferðardeild Stuðla	17,5	50,0	25,0	7,5	0,0	40
Háholt	6,2	56,3	25,0	12,5	0,0	16
Laugaland	73,3	26,7	0,0	0,0	0,0	16
Lækjarbakka	14,3	38,1	42,9	4,7	0,0	21

4.4 Mat á einstökum meðferðarúrræðum Barnaverndarstofu

Spurt var um einstaka þætti meðferðarúrræða Barnaverndarstofu og voru sömu spurningar lagðar fyrir um öll meðferðarúrræðin. Var spurt um árangur meðferðar, áherslur í meðferðinni og hvaða börnum meðferðin hentaði. Þá voru þeir sem ekki þekktu úrræðin beðnir um að sleppa að svara viðkomandi spurningum þar sem ljóst var að þeir hefðu ekki forsendur til þess að leggja mat á úrræðin.

4.4.1 Fjölmeðferð MST (Multisystemic Therapy)

MST meðferðin hefur staðið til boða börnum og fjölskyldum þeirra á höfuðborgarsvæðinu og í nágrenni þess frá árinu 2008. Voru starfsmenn barnaverndar í upphafi spurðir hvort þeir ættu kost á að nýta sér MST meðferð fyrir börn í vanda og kom þá fram að tæplega einn þriðji svaranda átti ekki kost á því að nýta MST meðferð fyrir börn í vanda. Af þeim sem ekki áttu kost á að nýta MST meðferð töldu 91% að þörf væri á slíku úrræði fyrir skjólstaðinga sína. Eins og áður hefur komið fram fengu 291 barn og fjölskyldur þeirra slíka meðferð á árunum 2012 til 2014. Þá höfðu tæplega tveir af hverjum þremur svarenda nýtt sér MST meðferð fyrir börn í vanda.

4.4.1.1. Árangur meðferðar

Þegar horft er til árangurs MST meðferðar (sjá Tafla 4) þá eru um það bil 3 af hverjum fjórum barnaverndarstarfsmönnum sem þekkja MST sammála því að meðferðin skili árangri hjá meirihluta þeirra barna sem ljúka meðferð og 88% að foreldrar hafi bætt færni sína í að takast á við aðsteðjandi vanda. Ríflega tveir þriðju barnaverndarstarfsmanna eru

sammála því að börn sem lokið hafa meðferð í MST hafi sýnt marktækar framfarir í námi. Rétt undir helmingur svarenda telur að börn sem lokið hafi MST meðferð hafi aukið samskipti við æskilegan félagahóp og tekið í auknum mæli þátt í félagsvænum athöfnum og samskipti við einstaklinga í vanda verið í lágmarki. Það verður því ekki annað séð en að barnaverndarstarfsmenn telji að MST meðferð sé að skila árangri á flestum sviðum sem spurt var um en þó sérstaklega hvað varðar færni foreldra til að takast á við aðsteðjandi vanda en MST meðferðinni er einmitt beint að því að styrkja foreldra í uppeldishlutverki sínu. Foreldrar eru þá betur í stakk búnir til að takast á við vanda sem skapast vegna þeirra atriða sem ekki hefur náðst nægur árangur með.

Tafla 4 Mat starfsmanna barnaverndarnefnda á árangri meðferðar MST

	Mjög sammála	Frekar sammála	Hvorki sammála né ósammála	Frekar ósammála	Mjög ósammála	Fjöldi
MST meðferðin skilaði árangri hjá meirihluta þeirra barna sem luku meðferðinni	6,8	65,8	18,9	4,2	4,2	42
Foreldrar þeirra barna bættu færni sína til að takast á við aðsteðjandi vandamál	9,5	78,6	9,5	2,4	0,0	42
Börn sýndu marktækar framfarir í skóla eða vinnu	7,5	62,5	22,5	2,5	5,0	40
Börn tóku aukinn þátt í félagsvænum athöfnum	7,2	40,5	33,3	16,6	2,4	42
Börn juku umgengni við æskilegan félagahóp og samskipti við einstaklinga í vanda voru í lágmarki	2,4	47,5	40,5	7,2	2,4	42

Þeir sem ekki vildu gefa upp afstöðu sína eða vissu ekki voru á bilinu 19 til 21.

4.4.1.2. Áherslur í meðferð MST

Spurt var um áherslur í meðferð MST (sjá tafla 5) og kom þá fram að allir svarendur voru sammála því að áhersla væri lögð á þátttöku foreldra í meðferðinni og að börn stunduðu skóla eða vinnu. Þá voru nærri allir svarendur sammála því að unnið væri með að barnið aðlagðist því umhverfi sem það mundi búa í að meðferð lokinni. Það voru meira en tveir þriðju svarenda sammála því að börn sem fengju MST meðferð fengju aðstoð vegna námserfiðleika og um það bil tveir af hverjum þremur svarenda voru sammála því að lögð væri áhersla á fjölskyldumeðferð í MST. Af þeim sem svöruðu voru nærri þrír af hverjum fjórum sammála því að í MST væri unnið með einstaklingsbundna þætti.

Tafla 5 Mat starfsmanna barnaverndarnefnda á áherslur meðferðar MST

	Mjög sammála	Frekar sammála	Hvorki sammála né ósammála	Frekar ósammála	Mjög ósammála	Fjöldi
Þátttöku foreldra í meðferðinni	86,3	13,7	0,0	0,0	0,0	51
Samskipti barns við fjölskyldu (foreldra og aðra ættingja)	53,1	40,8	2,0	4,1	0,0	49
Fjölskyldumeðferð	27,5	33,3	23,5	11,8	3,9	51
Aðlögun barns að því heimili og umhverfi sem barn býr á eða mun búa á eftir að meðferð lýkur	54,9	43,1	2,0	0,0	0,0	51
Að barn sækir skóla eða vinnu	70,0	30,0	0,0	0,0	0,0	50
Að barn fái aðstoð vegna námserfiðleika	31,1	37,8	26,6	4,5	0,0	45
Að vinna með einstaklingsbundna þætti (s.s. tilfinningar, viðhorf og færni) sem eru hluti þess vanda sem orsakar meðferð barns	28,6	44,9	20,4	2,0	4,1	59

Þeir sem sögðust ekki vita eða vildu ekki svara voru frá 11 til 17. Flestir varðandi áherslur á að barn fái aðstoð vegna námserfiðleika en fæstir varðandi áherslur á fjölskyldumeðferð og aðlögun barns að því heimili og umhverfi sem barn býr á eða mun búa á eftir að meðferð lýkur. Varðandi aðra þætti voru 12 til 13 einstaklingar sem ekki vildu svara eða vissu ekki.

4.4.1.3. Hverjum gagnast MST meðferð

Þegar spurt var um hvaða börnum MST meðferðin gagnaðist (sjá tafla 6) kom fram að meirihluti telur að MST meðferð geti gagnað börnum með þann vanda sem upp var talinn. Þó eru rúmlega einn af hverjum fimm svarendum sem telja að MST gagnist þeim börnum sem glíma við vímuefnavanda illa og nærri 16% sem telja að hún gagnist illa börnum sem glíma við geðræna erfiðleika.

Tafla 6 Mat starfsmanna barnaverndarnefnda á því hvaða börnum MST meðferð gagnist

	Mjög vel	Frekar vel	Hvorki vel né illa	Frekar illa	Mjög illa	Fjöldi
Börnum sem glíma við vímuefnavanda?	24,5	35,8	18,9	15,1	5,7	53
Börnum sem beita ofbeldi?	37,2	60,8	2,0	0,0	0,0	51
Börnum sem hafa komist í kast við lögin?	38,5	53,8	5,8	1,9	0,0	52
Börnum sem glíma við þroskaraskanir?	8,4	47,9	31,2	10,4	2,1	48
Börnum sem glíma við geðræna erfiðleika?	7,8	49,0	27,5	13,7	2,0	51

Þeir sem vissu ekki eða vildu ekki svara voru fæstir varðandi börn sem glíma við vímuefnavanda eða 9 svarendur og flestir varðandi börn sem glíma við þroskaraskanir þar sem 14 gáfu upp svarið veit ekki eða vill ekki svara.

4.4.1.4. Hvað má bæta í MST meðferð.

Þegar spurt var hvernig mætti bæta meðferð MST var nefnt að tengja það öðrum meðferðarformum og jafnvel bjóða það yngri börnum þar sem meðferðin miðaði að foreldrum. Ung börn geta verið kominn í það mikinn vanda þegar hægt væri að grípa til úrræðisins að það getur reynst erfitt að nýta það. Þá var rætt um að beita úrræðinu fyrr og þá áður en barnið væri komið í það mikinn vanda sem nú er skilgreindur að þurfi að vera til staðar. Starfsmenn nefndu líka aukið samstarf barnaverndarstarfsmanna og ráðgjafa MST og að úrræðið stæði til boða fyrir öll börn óháð búsetu. Rétt er að geta þess að í dag stendur þetta úrræði til boða á öllu landinu en gerði það ekki þegar könnunin var lögð fyrir

4.4.2 Meðferðardeild Stuðla

4.4.2.1. Árangur meðferðar

Þegar barnaverndarstarfsmenn eru beðnir um að meta árangur af meðferð á Stuðlum almennt (sjá tafla 7) eru tæplega tveir þriðju svarenda sammála því að meðferðin hafi skilað árangri hjá meirihluta þeirra barna sem þar hafa lokið meðferð. Enn fremur er svipað hlutfall starfsmanna barnaverndarnefnda sem telur að börn sem hafi lokið meðferðinni sýni marktækar framfarir í námi eða vinnu. Jafn stór hópur telur að börn sem lokið hafi meðferð á Stuðlum auki umgengi við æskilegan félagahóp og samskipti við einstaklinga í vanda sé í lágmarki og sá sem er því ósammála. Fleiri starfsmenn barnaverndarnefnda telja að foreldrar bæti færni sína í að takast á við aðsteðjandi vanda

og að börn taki aukinn þátt í félagsvænum athöfnum, að lokinni meðferð, heldur en þeir sem eru því ósammála.

Tafla 7 Mat starfsmanna á árangri meðferðar á Stuðlum

	Mjög sammála	Frekar sammála	Hvorki sammála né ósammála	Frekar ósammála	Mjög ósammála	Fjöldi
Meðferðin á Stuðlum skilaði árangri hjá meirihluta þeirra barna sem luku meðferðinni.	10,5	50,0	18,5	13,2	7,8	38
Foreldrar þeirra barna bættu færni sína til að takast á við aðsteðjandi vandamál.	2,7	42,1	26,3	21,1	7,8	38
Börn sýndu marktækar framfarir í skóla eða vinnu.	2,7	59,5	13,5	13,5	10,8	37
Börn tóku aukinn þátt í félagsvænum athöfnum.	0,0	51,2	25,7	11,4	11,4	35
Börn juku umgengni við æskilegan félagahóp og samskipti við einstaklinga í vanda voru í lágmarki.	0,0	30,5	38,9	13,9	16,7	36

Þeir sem segjast ekki vita eða vilja ekki svara varðandi árangur meðferðar á meðferðardeild Stuðla eru frá 18 til 20 þar sem 18 svarendur gefa ekki upp beina afstöðu varðandi hvort meðferðin skili árangri hjá meirihluta barna sem ljúka þar meðferð og að foreldrar þeirra barna sem þar vistast bæti færni sína til að takast á við aðsteðjandi vanda. Það eru 20 svarendur sem ekki vita eða vilja ekki svara því hvort árangur meðferðar á Stuðlum skili sér í því að börn sem þar ljúki meðferð taki aukinn þátt í félagsvænum athöfnum og að þau börn sem þar ljúki meðferð auki umgengni við æskilegan félagahóp og samskipti við einstaklinga í vanda séu í lágmarki.

4.4.2.2. Áherslur í meðferð á Stuðlum.

Starfsmenn eru almennt sammála því að lögð sé áhersla á þátttöku foreldra í meðferðinni á Stuðlum (sjá tafla 8) svo og að áhersla sé lögð á samskipti barns við fjölskyldu þess. Einnig eru mun fleiri sammála því að lögð sé áhersla á fjölskyldumeðferð og aðlögun barns að því heimili og umhverfi sem það mun búa í að meðferð lokinni heldur en þeir sem eru því ósammála. Þá eru einnig fleiri sammála því að lögð sé áhersla á að barn stundi nám eða vinnu og fái aðstoð vegna námserfiðleika heldur en þeir sem eru ósammála því að lögð sé áhersla á það í meðferðinni. Ríflega fjórir af hverjum fimm

svarendum telja að lögð sé áhersla á að vinna með einstaklingsbundna þætti í meðferðinni á Stuðlum og enginn er því ósammála að svo sé.

Tafla 8 Mat starfsmanna barnaverndarnefnda á áherslur meðferðar Stuðla

	Mjög sammála	Frekar sammála	Hvorki sammála né ósammála	Frekar ósammála	Mjög ósammála	Fjöldi
Þátttöku foreldra í meðferðinni	23,7	44,8	21,0	7,9	2,6	38
Samskipti barns við fjölskyldu (foreldra og aðra ættingja)	17,9	56,4	15,4	10,3	0,0	39
Fjölskyldumeðferð.	10,3	43,6	28,2	17,9	0,0	39
Aðlögun barns að því heimili og umhverfi sem barn býr á eða mun búa á eftir að meðferð lýkur.	17,9	46,2	23,1	12,8	0,0	39
Að barn sæki skóla eða vinnu.	17,5	55,0	20,0	2,5	5,0	40
Að barn fái aðstoð vegna námsferðleika.	8,1	45,9	40,6	2,7	2,7	37
Að vinna með einstaklingsbundna þætti (s.s. tilfinningar, viðhorf og færni) sem eru hluti þess vanda sem orsakar meðferð barns.	28,2	56,4	15,4	0,0	0,0	39

Varðandi áherslur á meðferðardeild Stuðla eru 16 til 19 svarendur sem gefa upp að þeir viti ekki eða vilja ekki svara. Fæstir eða 16 varðandi áherslur á aðlögun barns að því heimili og umhverfi sem barn býr á eða mun búa á eftir að meðferð lýkur og áherslur á að barn stundi skóla eða vinnu. Flestir eða 19 svarendur á áherslur á að barn fái aðstoð vegna námsferðleika.

4.4.2.3. Hverjum gagnast meðferðin á Stuðlum

Að mati starfsmanna barnaverndarnefnda gagnast meðferðin á Stuðlum vel þeim börnum sem glíma við vímuefnavanda (sjá tafla 9), beita ofbeldi og hafa komist í kast við lög. Þá eru um það bil tveir af hverjum fimm svarendum sammála því að meðferð á Stuðlum gagnast börnum sem glíma við geðræna erfiðleika en einn þriðju telur að meðferð á Stuðlum henti þessum börnum illa. Þegar skoðað er hvernig meðferð á Stuðlum henti börnum sem glíma við þroskaraskanir þá er mun stærri hópur eða 43% sem telur að meðferðin henti illa heldur en sá hópur sem telur að meðferðin henti börnum vel eða 27%.

Tafla 9 Mat starfsmanna barnaverndarnefnda hvaða börnum meðferð á Stuðlum gagnast

	Mjög vel	Frekar vel	Hvorki vel né illa	Frekar illa	Mjög illa	Fjöldi
Börnum sem glíma við vímuefnavanda?	44,2	41,8	7,0	7,0	0,0	43
Börnum sem beita ofbeldi?	39,0	53,7	4,9	2,4	0,0	41
Börnum sem hafa komist í kast við lögin?	39,0	53,7	4,9	2,4	0,0	41
Börnum sem glíma við þroskaraskanir?	5,4	21,6	29,7	32,5	10,8	37
Börnum sem glíma við geðræna erfiðleika?	13,9	25,0	27,8	22,2	11,1	36

Þegar spurt er um hverjum meðferðin gagnast eru 12 til 19 svarenda sem ekki vita eða vilja ekki svara. Fæstir eða 12 varðandi börn sem glíma við vímuefnavanda og flestir eða 19 svarenda varðandi börn sem glíma við geðræna erfiðleika.

4.4.2.4. Hvað má bæta í meðferð Stuðla.

Fram kemur þegar spurt er um hvernig megi bæta meðferð á Stuðlum að markvisst hafi verið unnið að því að bæta meðferðina. Börnum sé hópaskipt m.t.t. vanda barnanna, þannig séu börn með vímuefnavanda sér, börn sem glíma við geðraskanir eða þroskaraskanir eru sér og einnig sé meðferðin kynjaskipt. Þá er talað um að öflug eftirmeðferð sé til staðar. Einnig hafi helgarleyfum fækkað og lokaðri meðferð beitt ef á þarf að halda, en nokkrir svarendur nefndu einmitt að draga þyrfti úr helgarleyfum ef illa gengi. Leyfum barna í meðferð er þó ætlað að yfirfæra árangur úr meðferð á heimili þeirra.

4.4.3 Háholt

4.4.3.1. Árangur meðferðar

Að mati starfsmanna barnaverndarnefnda eru jafn margir sammála því og ósammála að meðferðin hafi skilað árangri hjá meirihluta barna sem lokið hafa henni eða 23% (sjá tafla 10). Einnig er jafnstór hópur barnaverndarstarfsmanna sem er því sammála og ósammála að börn sem lokið hafi meðferð sýni marktækar framfarir í skóla eða vinnu eða ríflega þriðjungur. Á öðrum þeim þáttum sem spurt var um er meirihluti barnaverndarstarfsmanna því ósammála að meðferðin á Háholti hafi skilað árangri.

Tafla 10 Mat starfsmanna barnaverndarnefnda á árangri meðferðar á Háholti

	Mjög sammála	Frekar sammála	Hvorki sammála né ósammála	Frekar ósammála	Mjög ósammála	Fjöldi
Meðferðin á Háholti skilaði árangri hjá meirihluta þeirra barna sem luku meðferðinni.	15,4	7,7	54,8	7,7	15,4	13
Foreldrar þeirra barna bættu færni sína til að takast á við aðsteðjandi vandamál.	0,0	16,7	41,6	25,0	16,7	12
Börn sýndu marktækar framfarir í skóla eða vinnu.	7,1	28,6	28,6	7,1	28,6	14
Börn tóku aukinn þátt í félagsvænum athöfnum.	0,0	21,4	28,6	28,6	21,4	14
Börn juku umgengni við æskilegan félagahóp og samskipti við einstaklinga í vanda voru í lágmarki.	0,0	7,1	28,6	35,7	28,6	14

Þeir sem gáfu upp að þeir vissu ekki eða vildu ekki svara þessum lið voru 25 til 26 svarendur og var það aðeins í liðnum þar sem spurt var um hvort árangur meðferðar á Háholti skilaði því að foreldrar þeirra barna sem þar fengju meðferð bættu meðferð sína til þess að takast á við aðsteðjandi vandamál sem 26 svarendur vissu ekki eða vildu ekki svara en annars voru það 25.

4.4.3.2. Áherslur í meðferðinni

Það er mat starfsmanna barnaverndarnefnda að í meðferðinni á Háholti er lögð mikil áhersla á að vinna með einstaklingsbundna þætti (sjá tafla 11) eða rúm 82% og er enginn því ósammála. Þá kemur fram að jafnstór hópur barnaverndarstarfsmanna telja að lögð sé áhersla á að börn stundi nám eða vinnu. Enn fremur er meirihluti starfsmanna því sammála að á meðferðarheimilinu sé lögð áhersla á að börn fái aðstoð vegna námserfiðleika. Þrátt fyrir að meirihluti barnaverndarstarfsmanna telji að í meðferðinni á Háholti sé lögð áhersla á samskipti barns við fjölskyldu sína þá eru aðeins fleiri því ósammála heldur en sammála um að í meðferðinni sé lögð áhersla á þátttöku foreldra. Aðeins rúmlega 15% barnaverndarstarfsmanna telja að í meðferðinni sé lögð áhersla á fjölskyldumeðferð.

Tafla 11 Mat starfsmanna barnaverndarnefnda á áherslur meðferðar Háholts

	Mjög sammála	Frekar sammála	Hvorki sammála né ósammála	Frekar ósammála	Mjög ósammála	Fjöldi
Þátttöku foreldra í meðferðinni	0,0	30,8	30,8	38,4	0,0	13
Samskipti barns við fjölskyldu (foreldra og aðra ættingja)	0,0	66,6	16,7	16,7	0,0	12
Fjölskyldumeðferð.	0,0	15,4	15,4	53,8	15,4	13
Aðlögun barns að því heimili og umhverfi sem barn býr á eða mun búa á eftir að meðferð lýkur.	0,0	50,0	33,3	16,6	0,0	12
Að barn sæki skóla eða vinnu.	33,3	50,0	16,7	0,0	0,0	12
Að barn fái aðstoð vegna námserfiðleika.	0,0	54,5	27,3	18,2	0,0	11
Að vinna með einstaklingsbundna þætti (s.s. tilfinningar, viðhorf og færni) sem eru hluti þess vanda sem orsakar meðferð barns.	8,3	75,0	16,7	0,0	0,0	12

Varðandi áherslur í meðferðinni þá eru 24 sem segjast ekki vita eða vilja svara varðandi þá þætti sem spurt er um nema þættina um áherslur á samskipti barns við fjölskyldu og að barn fái aðstoð vegna námserfiðleika þar sem 25 vita ekki eða vilja ekki svara.

4.4.3.3. Hverjum gagnast meðferð á Háholti.

Meginþorri barnaverndarstarfsmanna telja að meðferðin á Háholti gagnist börnum sem glíma við vímuefnavanda, beita ofbeldi og hafa komist í kast við lög (sjá tafla 12). Enginn telur að meðferðin gagnist börnum illa sem hafa beitt ofbeldi eða komist í kast við lög. Það er aðeins ríflega einn fjórði aðspurðra sem telur að meðferðin á Háholti gagnist börnum sem glíma við geðræna erfiðleika eða þroskaraskanir.

Tafla 12 Mat starfsmanna barnaverndarnefnda hvaða börnum meðferð á Háholti gagnast

	Mjög vel	Frekar vel	Hvorki vel né illa	Frekar illa	Mjög illa	Fjöldi
Börnum sem glíma við vímuefnavanda?	47,6	38,1	9,5	0,0	4,8	20
Börnum sem beita ofbeldi?	50,0	38,8	11,2	0,0	0,0	20
Börnum sem hafa komist í kast við lögin?	50,0	40,0	10,0	0,0	0,0	19
Börnum sem glíma við þroskaraskanir?	14,3	14,3	28,6	28,5	14,3	14
Börnum sem glíma við geðræna erfiðleika?	14,3	14,3	28,6	35,7	7,1	14

Varðandi spurningar um hverjum gagnast meðferð á Háholti þá eru það frá 18 til 23 sem ekki vita eða vilja ekki svara. Fæstir varðandi börn sem glíma við vímuefnavanda og börn sem hafa komist í kast við lögin eða 18. Flestir eða 23 varðandi börn sem glíma við þroskaraskanir.

4.4.3.4. Hvað má bæta í meðferð á Háholti

Þeir sem svöruðu töluðu um að færa meðferðina nær höfuðborgarsvæðinu þar sem flestir skjólstaðingar Háholts komi þaðan og því væri hægt að vinna markvissara með fjölskyldu barnsins. Einnig var nefnt að meðferðin þyrfti að höfða meira til barna sem eiga við vímuefnavanda að etja.

4.4.4 Meðferðarheimilið Laugaland

4.4.4.1. Árangur

Þegar skoðað er mat starfsmanna á árangri almennt af meðferð á Laugalandi (sjá tafla 13) kemur í ljós að yfir 93% telja að meðferðin hafi skilað árangri hjá meirihluta þeirra sem þar hafi lokið meðferð. Þá eru fjórir af hverjum fimm barnaverndarstarfsmönnum sammála því að foreldrar barna sem lokið hafi meðferð á Laugalandi hafi bætt færni sína í að takast á við aðsteðjandi vanda. Jafnstór hópur barnaverndarstarfsmanna er því sammála að börn sem lokið hafi meðferð taki aukinn þátt í félagsvænum athöfnum. Það vekur athygli að barnaverndarstarfsmenn eru sammála um árangur á þeim þáttum sem spurt er um nema þann þátt sem varðar að börn sem hafi lokið meðferð hafi aukið umgengni við æskilegan félagahóp og samskipti við einstaklinga í vanda væru í lágmarki. Það er þó aðeins lítill hluti því einungis 7% eru því ósammála en aftur á móti tæplega 86% sammála.

Tafla 13 Mat starfsmanna barnaverndarnefnda á árangri meðferðar á Laugalandi

	Mjög sammála	Frekar sammála	Hvorki sammála né ósammála	Frekar ósammála	Mjög ósammála	Fjöldi
Meðferðin á Laugalandi skilaði árangri hjá meirihluta þeirra barna sem luku meðferðinni.	33,3	60,0	6,7	0,0	0,0	15
Foreldrar þeirra barna bættu færni sína í að takast á við aðsteðjandi vandamál.	26,7	53,3	20,0	0,0	0,0	15
Börn sýndu marktækar framfarir í skóla eða vinnu.	53,3	40,0	6,7	0,0	0,0	15
Börn tóku aukinn þátt í félagsvænum athöfnum.	46,7	33,3	20,0	0,0	0,0	15
Börn juku umgengni við æskilegan félagahóp og samskipti við einstaklinga í vanda voru í lágmarki.	35,8	50,0	7,1	7,1	0,0	14

Þeir sem ekki vissu eða vildu ekki svara voru 18 nema í þættinum er varðaði að árangur hafði náðst á því að börn sem luku meðferð á Laugalandi hafi aukið umgengni við æskilegan félagahóp og að samskipti við einstaklinga í vanda væru í lágmarki þá voru það 19 sem svöruðu á þann hátt að þeir vissu ekki eða vildu ekki svara.

4.4.4.2. Áherslur í meðferðinni

Það er mat starfsmanna barnaverndarnefnda að á meðferðarheimilinu Laugalandi sé lögð mikil áhersla á alla þá þætti sem spurt var um (sjá tafla 14) og var enginn ósammála um að áherslur væru lagðar á þá þætti sem spurt var um í könnuninni. Allir sem svöruðu voru sammála um að lögð væri áhersla á að vinna með einstaklingsbundna þætti í meðferðinni. Þeir þættir sem barnaverndarstarfsmenn voru hvorki sammála né ósammála um að lögð væri áhersla á eru þeir sem snúa að fjölskyldu barns og er það mest er varðar fjölskyldumeðferð eða einn fjórði og sami fjöldi að aðlögun barns að því heimili og umhverfi sem það mun búa í að meðferð lokinni.

Tafla 14 Mat starfsmanna barnaverndarnefnda á úherslur meðferðar Laugalandis

	Mjög sammála	Frekar sammála	Hvorki sammála né ósammála	Frekar ósammála	Mjög ósammála	Fjöldi
Þátttöku foreldra í meðferðinni.	43,8	37,5	18,7	0,0	0,0	16
Samskipti barns við fjölskyldu (foreldra og aðra ættingja).	43,8	43,8	12,4	0,0	0,0	16
Fjölskyldumeðferð.	25,0	50,0	25,0	0,0	0,0	16
Aðlögun barns að því heimili og umhverfi sem barn býr á eða mun búa á eftir að meðferð lýkur.	43,8	31,2	25,0	0,0	0,0	16
Að barn sæki skóla eða vinnu.	60,0	33,3	6,7	0,0	0,0	15
Að barn fái aðstoð vegna námserfiðleika.	43,8	50,0	6,2	0,0	0,0	16
Að vinna með einstaklingsbundna þætti (s.s. tilfinningar, viðhorf og færni) sem eru hluti þess vanda sem orsakar meðferð barns.	50,0	50,0	0,0	0,0	0,0	16

Það voru 17 einstaklingar vissu ekki eða vildu ekki svara þessum lið könnunarinnar.

4.4.4.3. Hverjum gagnast meðferðin

Fram kemur hjá þeim sem svara að allir telja að meðferðin gagnist vel þeim börnum sem beita ofbeldi eða hafi komist í kast við lögin (sjá tafla 15). Enn fremur er meirihluti sem telur að hún gagnist vel þeim sem glíma við vímuefnavanda eða tæplega 90%. Í kringum 70% barnaverndarstarfsmanna telur að meðferðin gagnist börnum sem glíma við þroskaraskanir eða eiga við geðræna erfiðleika að etja.

Tafla 15 Mat starfsmanna barnaverndarnefnda hvaða börnum meðferð á Laugalandi gagnast

	Mjög vel	Frekar vel	Hvorki vel né illa	Frekar illa	Mjög illa	Fjöldi
Börnum sem glíma við vímuefnavanda?	68,4	21,0	5,3	5,3	0,0	19
Börnum sem beita ofbeldi?	58,8	41,2	0,0	0,0	0,0	17
Börnum sem hafa komist í kast við lögin?	61,1	38,9	0,0	0,0	0,0	18
Börnum sem glíma við þroskaraskanir?	33,3	40,0	20,0	6,7	0,0	15
Börnum sem glíma við geðræna erfiðleika?	31,3	37,5	18,7	12,5	0,0	16

Þeir sem svöruðu að þeir vissu ekki eða vildu ekki svara þessum þáttum voru 14 til 18. Það voru 14 sem vissu ekki eða vildu ekki svara varðandi börn sem glímdu við vímuefnavanda og 18 varðandi þáttinn um börn sem glíma við þroskaraskanir.

4.4.4.4. Hvað má bæta í meðferðinni á Laugalandi

Það var enginn svarandi sem tilgreindi eitthvað sem bæta mætti í meðferðinni á Laugalandi.

4.4.5 Meðferðarheimilið Lækjarbakki

4.4.5.1. Árangur

Mat starfsmanna barnaverndarnefnda á árangri meðferðarheimilisins Lækjarbakka er þannig að á öllum þáttum sem spurt er um eru starfsmenn því frekar sammála en ósammála um að árangur náist (sjá tafla 16) nema er varðar að börn hafi aukið umgengni við æskilegan félagahóp og samskipti við einstaklinga í vanda væri í lágmarki en þar eru tæplega einn fjórði sem eru því sammála en u.þ.b. 30% eru því ósammála. Þá segir helmingur þeirra sem svara að foreldrar bæti færni sína í að takast á við aðsteðjandi vandamál en tæplega einn fjórði svarenda er því ósammála.

Tafla 16 Mat starfsmanna barnaverndarnefnda á árangri meðferðar á Lækjarbakka

	Mjög sammála	Frekar sammála	Hvorki sammála né ósammála	Frekar ósammála	Mjög ósammála	Fjöldi
Meðferðin á Lækjarbakka skilaði árangri hjá meirihluta þeirra barna sem luku meðferðinni.	5,9	41,2	35,3	11,7	6,9	17
Foreldrar þeirra barna bættu færni sína til að takast á við aðsteðjandi vandamál.	11,1	38,9	27,8	16,7	5,5	18
Börn sýndu marktækar framfarir í skóla eða vinnu.	5,9	35,3	35,3	17,6	5,9	17
Börn tóku aukinn þátt í félagsvænum athöfnum.	0,0	41,2	23,6	29,4	5,9	17
Börn juku umgengni við æskilegan félagahóp og samskipti við einstaklinga í vanda voru í lágmarki.	0,0	23,3	47,1	17,6	11,8	18

Það voru 14 til 15 svarendur sem sögðust ekki vita eða vilja ekki svara þáttum er vörðuðu árangur í meðferð á Lækjarbakka. Varðandi þættina sem fjölluðu um að foreldrar þeirra barna sem luku meðferð, bættu færni sína til að takast á við aðsteðjandi

vanda og að börn juku umgengni við æskilegan félagahóp og samskipti við einstaklinga í vanda væru í lágmarki, voru það 14 sem vissu ekki eða vildu ekki svara en í öðrum þáttum voru þetta 15 svarendur.

4.4.5.2. Áherslur í meðferðinni

Fram kemur þegar skoðað er hvað er lögð áhersla á í meðferðinni á Lækjarbakka (sjá tafla 17) að rúmlega helmingur barnaverndarstarfsmanna er sammála því að lögð sé áhersla á þátttöku foreldra í meðferðinni, samskipti barns við fjölskyldu þess og aðlögun barns að því heimili og umhverfi sem barnið mun búa í eftir að meðferð lýkur. Þá eru ríflega fjórir af hverjum fimm svarenda því sammála að lögð sé áhersla á að börn í meðferð á Lækjarbakka stundi nám eða vinnu en nærri þrír af hverjum fimm að þau fái aðstoð vegna námsferðleika. Þá eru ríflega fjórir af hverjum fimm sammála því að í meðferðinni á Lækjarbakka sé lögð áhersla á að vinna með einstaklingsbundna þætti sem orsaka það að barnið þurfi á meðferðinni að halda. Tæplega 30% telja að lögð sé áhersla á fjölskyldumeðferð á Lækjarbakka en tæplega 8% að svo sé ekki.

Tafla 17 Mat starfsmanna barnaverndarnefnda á áherslur meðferðar Lækjarbakka

	Mjög sammála	Frekar sammála	Hvorki sammála né ósammála	Frekar ósammála	Mjög ósammála	Fjöldi
Þátttöku foreldra í meðferðinni.	11,1	44,4	33,3	5,6	5,6	18
Samskipti barns við fjölskyldu (foreldra og aðra ættingja).	11,1	44,4	38,9	5,6	0,0	18
Fjölskyldumeðferð.	0,0	29,4	53,0	11,8	5,9	17
Aðlögun barns að því heimili og umhverfi sem barn býr á eða mun búa á eftir að meðferð lýkur.	11,1	44,4	38,9	5,6	0,0	18
Að barn sæki skóla eða vinnu.	33,3	50,0	16,7	0,0	0,0	18
Að barn fái aðstoð vegna námsferðleika.	14,3	42,8	35,7	0,0	7,2	14
Að vinna með einstaklingsbundna þætti (s.s. tilfinningar, viðhorf og færni) sem eru hluti þess vanda sem orsakar meðferð barns.	23,5	58,9	11,7	0,0	5,9	17

Þeir sem svöruðu þessum þáttum að þeir vissu ekki eða vildu ekki svara voru 13 til 14 nema varðandi þáttinn um að á Lækjarbakka væri lögð áhersla á að börn fengju aðstoð

vegna námserfiðleika. Þar voru það 17 sem svöruðu að þeir vissu ekki eða vildu ekki svara.

4.4.5.3. Hverjum gagnast meðferðin á Lækjarbakka

Meirihluti svarenda telur að meðferðin á Lækjarbakka henti börnum með þann vanda sem um er spurt (sjá tafla 18) nema þau börn sem glíma við þroskaraskanir en þar eru það ekki nema um tveir af hverjum fimm svarenda sem telja að meðferðin henti þeim börnum. Það eru þó fleiri en þeir sem telja að meðferð á Lækjarbakka henti börnum með þroskaraskanir illa en það er rétt ríflega einn af hverjum fjórum.

Tafla 18 Mat starfsmanna barnaverndarnefnda hvaða börnum meðferð á Lækjarbakka gagnist

	Mjög vel	Frekar vel	Hvorki vel né illa	Frekar illa	Mjög illa	Fjöldi
Börnum sem glíma við vímuefnavanda?	38,1	28,5	19,1	14,3	0,0	21
Börnum sem beita ofbeldi?	36,8	31,6	15,8	15,8	0,0	19
Börnum sem hafa komist í kast við lögin?	36,8	36,8	21,1	5,3	0,0	19
Börnum sem glíma við þroskaraskanir?	21,4	21,4	35,8	21,4	0,0	14
Börnum sem glíma við geðræna erfiðleika?	20,0	33,3	33,3	13,4	0,0	15

Þeir sem svöruðu að þeir vissu ekki eða vildu ekki svara voru 12 til 13 nema í þáttunum er vörðuðu börn sem glíma við þroskaraskanir þar sem 18 svöruðu að þeir vissu ekki eða vildu ekki svara og 16 sem svöruðu á þann hátt varðandi börn sem glíma við geðræna erfiðleika.

4.4.5.4. Hvað má bæta í meðferð á Lækjarbakka.

Enginn svaraði þessari spurningu.

4.4.6 Hvað er það sem barnaverndarstarfsmönnum finnst vanta.

Barnaverndarstarfsmenn voru spurðir: „Ef tekið er mið af þörfum þeirra barna sem þú vinnur með nú, hvernig úrræði telur þú að gæti gagnast þessum börnum?“ Af svörum sem bárust er ljóst að barnaverndarstarfsmenn kalla mikið eftir sérhæfðri vímuefna meðferð fyrir börn í vanda. Úrræði Barnaverndarstofu beina meðferð sinni að margþáttuðum vanda barna þar sem gera má ráð fyrir að vímuefnavandi barns orsakist af öðrum vanda þess. Þannig er meðferðinni ætlað að taka jafnt á vímuefnavanda barna svo og öðrum þeim vanda sem þau glíma við og er orsök þess að leitað er eftir meðferð fyrir þessi börn. Í dag stendur börnum sem eiga við vímuefnavanda að etja til boða meðferð

hjá SÁÁ að Vogu en sú meðferð byggir á því að þeir sem þangað sækja meðferð vilji þiggja hana. Því er ekki möguleiki á því að beita þvingunum skv. 27. gr. barnaverndarlaga eins og hægt er að beita gagnvart meðferðarúrræðum Barnaverndarstofu þar sem hægt er að grípa til þvingunar ef barn stefnir heilsu sinni og þroska í hættu og brýnir hagsmunir barns mæla með því að það vistist á meðferðarheimili.

Þá kalla barnaverndarstarfsmenn eftir meðferð fyrir börn sem glíma við fjölpættan vanda þ.e. bæði geðrænan vanda og/eða þroskaraskanir og hegðunarvanda (vímuefnavanda, afbrot o.s.frv.). Meðferðarúrræðum Barnaverndarstofu er ætlað að vinna með félagslegan vanda barna en ekki heilbrigðisvanda þeirra en oft fara þessir erfiðleikar saman. Mikilvægt er að hægt sé að veita aðstoð á sviði geðrænna erfiðleika og tengdum þroskavanda barna samhliða annarri meðferð. Enn fremur var nefnt að það skorti meðferðarheimili sem gagnast börnum sem ekki eru í eins alvarlegum vanda og þau börn sem fara þangað nú en starfsmenn telja að það þurfi samt á svo alvarlegu inngrípi að halda. Þá var einnig nefnd þörf á svokölluðu meðferðarfóstri þar sem barn er í fóstri en fengi jafnframt mikla meðferð við vanda sínum. Þá var einnig nefnt að sárlega vantaði meðferðarúrræði fyrir foreldra ungra barna sem glíma við tengslavanda og/ eða vímuefnavanda, þar sem foreldri getur búið með barni sínu undir eftirliti og með stuðningi.

4.5 Aðrar niðurstöður

Barnaverndarstarfsmenn voru spurðir út í hversu vel Barnaverndarstofa sinni verkefnum sínum skv. 7. og 8. gr. barnaverndarlaga. Þegar svör eru skoðuð kemur í ljós að meirihluti þeirra telur að Barnaverndarstofa sinni verkefnum sínum vel varðandi alla þá þætti sem spurt er um nema einum. Rétt undir helmingur svarenda telur að Barnaverndarstofa sinni eftirliti með barnaverndarnefndum vel.

Niðurstöður benda því til að barnaverndarstarfsmenn séu almennt ánægðir með lögbundið hlutverk Barnaverndarstofu skv. 7. og 8. gr. barnaverndarlaga. Hins vegar telur einn þriðji til einn fjórði svarenda að Barnaverndarstofa sinni ofangreindum verkefnum hvorki vel né illa.

Tafla 19, Hvernig sinnir Barnaverndarstofa eftirfarandi verkefnum

	Mjög vel	Frekar vel	Hvorki vel né illa	Frekar illa	Mjög illa	Fjöldi
Að sinna samhæfingu og eflingu barnaverndarstarfs í landinu (sbr.7.gr.barnaverndarlaga)?	5,8	44,2	36,6	13,5	0,0	52
Að hlutast til við að fram fari þróunar- og rannsóknarstarf á sviði barnaverndar (sbr. 7.gr.barnaverndarlaga)?	13,0	43,5	30,5	13,0	0,0	46
Að sinna túlkun og framkvæmd barnaverndarlaga (sbr. 7.gr.barnaverndarlaga)?	14,8	53,7	25,9	5,6	0,0	54
Að sinna fræðslu og ráðgjöf til barnaverndarnefnda (sbr. 7.gr. barnaverndarlaga)?	12,3	40,3	31,6	14,0	1,8	57
Að sinna eftirliti með barnaverndarnefndum (sbr.8.gr. barnaverndarlaga)?	13,8	31,4	37,2	11,8	5,8	51

Þeir sem svöruðu að þeir vissu ekki eða vildu ekki svara ofangreindum þáttum voru frá þremur varðandi þáttinn um að Barnaverndarstofa sinnti fræðslu og ráðgjöf til barnaverndarnefnda til þrettán sem vissu ekki eða vildu ekki svara varðandi það að Barnaverndarstofa hlutaðist til við að fram fari þróunar- og rannsóknarstarf á sviði barnaverndar.

5 Umræður og lokaorð

Markmið með rannsókn þessari var að kanna viðhorf starfsmanna barnaverndarnefnda á Íslandi til meðferðarúrræða Barnaverndarstofu. Niðurstöður rannsóknarinnar byggja á svörum þeirra barnaverndarstarfsmanna sem svöruðu könnun sem lögð var fyrir. Þar koma fram viðhorf þeirra og skoðanir á meðferðarheimilum Barnaverndarstofu eins og þær voru þegar þeir svöruðu spurningalistanum.

Niðurstöður rannsóknarinnar eru að almennt er ánægja með meðferðarheimilin, árangur meðferðar, áherslur í meðferðinni og hvernig þau þjóna börnum með mismunandi vanda. Vissulega eru niðurstöðurnar mismunandi eftir meðferðarheimilum, geta ástæður þess verið margvíslegar s.s hvaða hópur barna velst inn á hvert meðferðarheimili og hvernig heimilið skilgreinir sig. Árangur meðferðarheimila er mismunandi og geta verið ólíkir þættir sem skýra árangur meðferðar. Þættir sem skýra árangur meðferðar eru m.a. mismunandi nálganir og aðferðir í meðferðinni, viðhorf í meðferðinni og hugsanleg smitáhrif svo og geta til þess að koma í veg fyrir rof í meðferð barnanna. Þá er einnig mikilvægt að hægt sé að mæta börnum á mismunandi hátt eftir því hverjar þarfir þeirra eru hverju sinni.²⁹

Þá kemur fram í svörum barnaverndarstarfsmanna að þeir virðast vera ánægðir með lögbundin störf Barnaverndarstofu. Samkvæmt skýrslu Ríkisendurskoðunar þá telja fulltrúar barnaverndaryfirvalda að Barnaverndarstofa sé helsti stefnumótandi aðilinn í barnaverndarmálum á Íslandi. Þá kemur fram að sérfræðipækking í málflokknum hafi færst frá ráðuneytinu til Barnaverndarstofu. Í könnun sem Ríkisendurskoðun lagði fyrir forsvarsmenn barnaverndarnefndar í janúar 2015 kemur fram að 36% töldu að ráðuneytið sinnti lögbundnu hlutverki sínu vel og 37% að það sinnti því illa. Þá kom fram að 27% svarenda þekktu ekki hlutverk ráðuneytisins.³⁰ Í skýrslu Ríkisendurskoðunar koma fram efasemdir um tvöfalt hlutverk Barnaverndarstofu þ.e. um að sinna bæði fræðslu og ráðgjöf annars vegar og eftirliti með barnaverndarnefndum hins vegar. Þá megi gera ráð fyrir því að ráðgjöf og fræðsla líði fyrir eftirlitið en samkvæmt svörum barnaverndarstarfsmanna virðist ekkert benda til þess þar sem stærri hluti segir að Barnaverndarstofa sinni ráðgjöf og fræðslu vel heldur en þeir sem segja að hún sinni eftirliti með nefndunum vel.³¹

²⁹ Andreassen, : *Behandling af ungdom i institutioner, Hva sier forskningen* 2003 bls.117

³⁰ Staða barnaverndarmál á Íslandi bls. 38-40

³¹ Staða barnaverndarmál á Íslandi bls. 36

Svör barnaverndarstarfsmanna benda til þess að þörf sé á úrræði sem geti mætt börnum sem glíma við geðræna erfiðleika og þeim börnum sem eru með þroskafrávik. Í svörum starfsmanna barnaverndarnefnda kemur fram að meðferðarheimilin henta síst börnum sem glíma við þroskafrávik og/eða geðraskanir. Hinsvegar er það mat starfsmanna að MST meðferð gagnist fjölskyldum barna sem glíma við þennan vanda. Þá nefna barnaverndarstarfsmenn þörf á sérhæfðri vímuefna meðferð fyrir börn þrátt fyrir að þeir telji að þau meðferðarúrræði sem fyrir eru gagnist börnum sem glíma við vímuefnavanda. Það verður að teljast mikilvægt að unnið sé með þann vanda barns sem veldur því að það leiðis út í neyslu vímuefna og hafa meðferðarheimili Barnaverndarstofu haft það að markmiði að veita börnum meðferð við því jafnhliða því að sinna meðferð við vímuefnavanda þeirra. Við rekstur meðferðarheimila fyrir börn í vanda verður sífelld að huga að því hvað virkar og hvað ekki og aðlaga framboð meðferðar að þeim þörfum sem eru hverju sinni. Í því getur falist að loka þeim heimilum sem fyrir eru og þróa ný úrræði og/eða heimili sem ætla má að frekar geti mætt börnum sem á þurfa að halda. Ef horft er til sögunnar má sjá að gríðalegar breytingar hafa átt sér stað við meðferð barna í vanda frá því að fyrst var farið að reka heimili fyrir börn. Mikilvægt er að þróunin haldi áfram og þeir sem að þessum málum komi séu sífelld vakandi fyrir því hvað leiðir eru best færar og líklegastar til að skila árangri við að aðstoða börn í vanda og fjölskyldur þeirra.

Frá því að könnunin var lögð fyrir hefur Barnaverndarstofa hafið að bjóða MST meðferð á öllu landinu. Um það leyti sem spurningalistinn var lagður fyrir stóðu yfir umtalsverðar breytingar á neyðarvistun Stuðla og er henni nú kynjaskipt, jafnframt því sem reynt er að gæta þess að aðgreina börn með mismunandi vanda eins og kostur er. Mikilvægt er að upplýsingum um árangur á meðferðarúrræðum barnaverndarstofu sé safnað með reglubundnum hætti. Niðurstöður slíkra rannsókna geta verið grundvöllur að þróun meðferðarúrræða. Könnun sú sem hér hefur verið fjallað um er framlag til þessarar upplýsingasöfnunar. Styrkleiki rannsóknar þessarar felst í því að hægt var að ná til allra barnaverndarstarfsmanna og svarhlutfall var hátt. Þá er einnig hægt að endurtaka hana reglulega en samanburður sem fæst með slíkum endurtekningum getur verið mikilvægur varðandi þróun á starfi meðferðarheimila. Könnun líkt og þessi hefur ekki verið framkvæmd áður en gerðar hafa verið rannsóknir á viðhorfum starfsmanna á stofnunum barnaverndaryfirvalda til eigin starfa og einnig hefur verið gerð rannsókn á afdrifum barna sem dvöldu á meðferðarheimilum Barnaverndarstofu. Rannsókn þessa má aðlaga

að breyttum áherslum í meðferð barna á vegum Barnaverndarstofu. Einnig má gera ráð fyrir að hún geti nýst öðrum meðferðum Barnaverndarstofu. Nokkuð er liðið síðan könnunin var lögð fyrir barnaverndarstarfsmenn og því þörf á að hún verði þar sem breytingar hafa orðið á meðferðarúrræðum Barnaverndarstofu á þeim tíma sem liðinn er. Þá væri einnig æskilegt að gerð yrði viðtalskönnun meðal barnaverndarstarfsmanna til að hægt sé að fá ítarlegt mat þeirra á styrkleikum og veikleikum meðferðarúrræða. Að lokum má benda á gagnsemi afdrifakönnunar meðal þeirra barna og ungmenna sem lokið hafa meðferð á vegum Barnaverndarstofu til þess að meta með heildstæðum hætti árangur meðferðarstarfs Barnaverndarstofu.

Heimildir:

- Andreassen, Tore: Behandling af ungdom í institusjoner, Hva sier forskningen?
(Kommuneforlaget AS, Oslo 2003)
- Andreassen, Tore: Kunnskapsgrunnlag for institusjoner rettet mot ungdommer med alvorlige atferdsvansker og/eller vedvarende misbruk af rusmidler, (Oslo 2014)
- Ársskýrsla Barnaverndarstofu 2014-2015 (Barnaverndarstofa, Reykjavík 2015)
- Barnaverndarstofa „Lykiltölur Barnaverndarstofu 2015“<http://www.bvs.is/media/samanburdarskyrslur-tolulegar-uppl/Lykiltolur-Barnaverndarstofu-2015.pdf> (sótt 10. september 2016)
- Barnaverndarstofa „Meðferðarheimili“ <http://www.bvs.is/fagfolk/urraedi-barnaverndarstofu/> (sótt 14. febrúar 2016)
- Barnaverndarstofa „Meðferðarheimili Háholt“ <http://www.bvs.is/fagfolk/urraedi-barnaverndarstofu/medferdarheimili/haholt/> (sótt 14. febrúar 2016)
- Barnaverndarstofa „Meðferðarheimili Laugaland“ <http://www.bvs.is/fagfolk/urraedi-barnaverndarstofu/medferdarheimili/laugaland/> (sótt 14. febrúar 2016)
- Barnaverndarstofa „Meðferðarheimili Lækjarbakki“ <http://www.bvs.is/fagfolk/urraedi-barnaverndarstofu/medferdarheimili/laekjarbakki/> (sótt 14. febrúar 2016)
- Barnaverndarstofa „Meðferðarheimili Stuðlar“ <http://www.bvs.is/fagfolk/urraedi-barnaverndarstofu/medferdarheimili/studlar/> (sótt 14. febrúar 2016)
- Barnaverndarstofa, Skýrsla um starfsemi Barnaverndarstofu og barnaverndarnefnda 1995-1999 (Barnaverndarstofa, Reykjavík 2000)
- Barnaverndarlög nr. 58/1992
- Barnaverndarlög nr. 80/2002
- Bragi Guðbrandsson: Barnavernd og uppeldisstofnanir (Velferðarráðuneytið Reykjavík 2007)
- Child welfare Information Gateway, „What Is Treatment Foster Care?“<https://www.childwelfare.gov/topics/outofhome/foster-care/treat-foster/what-treat/> (sótt 11. nóvember 2016)
- MultifunC, „Multifunctional Treatment in Residential and Community Settings“ http://www.multifunc.org/html/english_.html (sótt 11. nóvember 2016)
- Reglugerð um Barnaverndarstofu, 397/1995
- Ríkisendurskoðun: Staða barnaverndarmála á Íslandi (Ríkisendurskoðun, Reykjavík 2015)

Viðauki 1

Ágæti viðtakandi.

Meðfylgjandi er spurningalisti vegna rannsóknar sem unnin er í samstarfi við Barnaverndarstofu og er hann lagður fyrir alla starfsmenn barnaverndarnefnda landsins sem vinna að einstaklingsmálum.

Rannsóknin er liður í meistaraprófsverkefni undirritaðrar í Opinberri stjórnslu við Háskóla Íslands. Leiðbeinandi er Ómar H. Kristmundsson, prófessor í stjórn málafræðideild við Háskóla Íslands.

Markmið rannsóknarinnar er að kanna reynslu og þörf barnaverndarnefnda á meðferðarúrræðum fyrir skjólstæðinga sína sem í boði eru á vegum Barnaverndarstofu.

Þátttaka þín er mikilvæg til þess að rannsóknin gefi sem besta mynd af viðhorfum barnaverndarnefnda til þessara úrræða.

Ég bið þig um að svara öllum spurningunum ef þú treystir þér til. Það tekur u.þ.b. fimmtán til tuttugu mínútur. Engum er skylt að svara, hvorki einstökum spurningum né listanum í heild sinni.

Niðurstöður rannsóknarinnar verða meðhöndlaðar samkvæmt ströngustu reglum um trúnað og nafnleynd og farið að íslenskum lögum í hvívetna varðandi vinnslu og eyðingu frumgagna. Ekki verður unnið með þær upplýsingar sem hér er beðið um á einstaklingsgrunni.

Nafn þitt, netfang, eða aðrar persónugreinanlegar upplýsingar munu hvergi koma fram. Ekki verður hægt að greina hvaða einstaklingar svara spurningalistanum og fámennir hópar verða ekki kynntir í niðurstöðunum.

Hér er hlekkur í könnunina: <https://www.surveymonkey.com/s.aspx>

Þessi hlekkur er sérstaklega tengdur þessari könnun og netfangi þínu. Vinsamlegast framsendið ekki þessi skilaboð.

Óskir þú nánari upplýsinga um rannsóknina er þér velkomið að hafa samband við undirritaða, Halldór Hauksson, sviðstjóri meðferðar og fóstursviðs Barnaverndarstofu (halldor@bvs.is) eða Ómar H. Kristmundsson, prófessor í stjórn málafræðideild við Háskóla Íslands (omarhk@hi.is)

Með fyrirfram þökk fyrir þátttökuna,
Helga Einarsdóttir (hee10@hi.is)

Vinsamlegast athugið: Ef þú vilt ekki fá frekari tölvupósta frá okkur skaltu smella á hlekkinn fyrir neðan. Þú verður þá sjálfkrafa fjarlægð/ur úr póstlista okkar.

<https://www.surveymonkey.com/optout.aspx>

Viðauki 2

Kærar þakkir fyrir að samþykkja að taka þátt í þessari könnun.

1. Hversu vel eða illa þekkir þú til eftirfarandi úrræða Barnaverndarstofu?

	Mjög vel	Frekar vel	Frekar illa	Mjög Ekkert	illa/ Vil ekki svara
Fjölkerfameðferð MST	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neyðarvistun Stuðla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meðferðardeild Stuðla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meðferðarheimilið Háholt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meðferðarheimilið Laugaland	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meðferðarheimilið Lækjarbakka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Hversu oft hefur þú í starfi þínu nýtt eftirfarandi úrræði Barnaverndarstofu fyrir barn/börn í vanda á sl. þremur árum?

	Oftar en 5 sinnum	4-5 sinnum	2-3 sinnum	Einu sinni	Aldrei	Vil ekki svara
MST	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neyðarvistun Stuðla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meðferðardeild Stuðla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meðferðarheimilið Háholt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meðferðarheimilið	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Oftar en 5 sinnum	4-5 sinnum	2-3 sinnum	Einu sinni	Aldrei	Vil ekki svara
Laugaland						
Meðferðarheimilið	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lækjarbakka						

3. Átt þú kost á að nýta MST fyrir skjólstæðinga þín?

- Já
- Nei
- Veit ekki
- Vil ekki svara

4. Telur þú þörf á MST eða sambærilegu úrræði fyrir skjólstæðinga þína?

- Já
- Nei
- Veit ekki
- Vil ekki svara

Ef þú þekkir EKKI MST, vinsamlega svarið næst spurningu 10

5. Þegar á heildina er litið, hversu ánægð(ur) eða óánægð(ur) ertu með þjónustu MST?

- Mjög ánægð(ur)
- Frekar ánægð(ur)
- Hvorki ánægð(ur) né óánægð(ur)
- Frekar óánægð(ur)
- Mjög óánægð(ur)
- Veit ekki
- Vil ekki svara/á ekki við

6. Hversu sammála eða ósammála ert þú eftirfarandi staðhæfingum varðandi MST?

	Mjög sammála	Frekar sammála	Hvorki sammála né ósammála	Frekar ósammála	Mjög ósammála	Veit ekki svara/ á ekki við
MST meðferðin skilaði árangri hjá meirihluta þeirra barna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

			Hvorki				
Mjög	Frekar	sammála		Frekar	ósammála	Mjög	Veit
sammála	sammála	né				ósammála	ekki
		ósammála					Vil ekki
							svara/ á
							ekki við

sem luku
meðferðinni.

Í flestum
tilvikum hafði
MST meðferðin
þau áhrif að
foreldrar þeirra
barna, sem

luku

meðferðinni,
bættu færni
sína til að
takast á við
aðsteðjandi
vandamál.

Í flestum
tilvikum hafði
MST meðferðin
þau áhrif að
þau börn, sem

luku

meðferðinni,
sýndu
marktækar
framfarir í
skóla eða
vinnu.

			Hvorki					
Mjög	Frekar	sammála		Frekar	ósammála	Mjög	Veit	Vil ekki
sammála	sammála	né				ósammála	ekki	svara/ á
			ósammála					ekki við

Í flestum tilvikum hafði MST meðferðin þau áhrif að þau börn, sem luku

meðferðinni,

juku umgengni

við æskilegan

félagahóp, tóku

þátt í

félagsvænum

athöfun og að

samskipti við

einstaklinga í

vanda voru í

lágmarki.

7. Vinsamlega taktu afstöðu til eftirfarandi staðhæfinga:

			Hvorki					Vil ekki
Mjög	Frekar	sammála		Frekar	Mjög		Veit ekki	svara/
sammála	sammála	né		ósammála	ósammála			á ekki
			ósammála					við

Í MST er lögð

áhersla á þátttöku foreldra í

meðferðinni.

	Hvorki		Veit ekki		Vil ekki	
	Mjög	Frekar	sammála	Frekar	Mjög	svara/
	sammála	sammála	né	ósammála	ósammála	á ekki
			ósammála			við
<p>Í MST er lögð áhersla á samskipti barns við fjölskyldu (foreldra og aðra ættingja).</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>Í MST er lögð áhersla á fjölskyldumeðferð?</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>Í MST er lögð áhersla á aðlögun barns að því heimili og umhverfi sem barn býr á eða mun búa á eftir að meðferð lýkur.</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>Í MST er lögð áhersla á að barn sæki skóla eða vinnu.</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>Í MST er lögð áhersla á að barn fái aðstoð vegna námserfiðleika.</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>Í MST er lögð áhersla á að vinna með</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

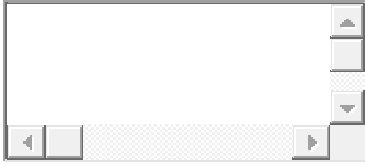
			Hvorki				Vil ekki
Mjög	Frekar	sammála	Frekar	Mjög			svara/
sammála	sammála	né	ósammála	ósammála	Veit ekki		á ekki
			ósammála				við

einstaklingsbundna þætti (s.s. tilfinningar, viðhorf og færni) sem eru hluti þess vanda sem orsakar meðferð barns.

8. Hversu vel eða illa telur þú að MST henti:

			Hvorki				Vil ekki
	Mjög vel	Frekar vel	vel né illa	Frekar illa	Mjög illa	Veit ekki	svara/
							á ekki við
Börnum sem glíma við vímuefnavanda?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Börnum sem beita ofbeldi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Börnum sem hafa komist í kast við lögin?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Börnum sem glíma þroskaraskanir?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Börnum sem glíma geðræna erfiðleika?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Hvernig telur þú að megi bæta MST?



Ef þú þekkir EKKI neyðarvistun Stuðla, vinsamlega svarið næst spurningu 12.

10. Þegar á heildina er litið, hversu ánægð(ur) eða óánægð(ur) ertu með þjónustu neyðarvistunar Stuðla?

- Mjög ánægð(ur)
- Frekar ánægð(ur)
- Hvorki ánægð(ur) né óánægð(ur)
- Frekar óánægð(ur)
- Mjög óánægð(ur)
- Veit ekki
- Vil ekki svara/á ekki við

11. Hvernig telur þú að megi bæta neyðarvistun Stuðla?



Ef þú þekkir EKKI meðferðardeild Stuðla vinsamlega svarið næst spurningu 17.

12. Þegar á heildina er litið, hversu ánægð(ur) eða óánægð(ur) ertu með þjónustu meðferðardeildar Stuðla?

- Mjög ánægð(ur)
- Frekar ánægð(ur)
- Hvorki ánægð(ur) né óánægð(ur)
- Frekar óánægð(ur)
- Mjög óánægð(ur)
- Veit ekki
- Vil ekki svara/á ekki við

13. Hversu sammála eða ósammála ert þú eftirfarandi staðhæfingum varðandi meðferðardeild Stuðla?

			Hvorki				Vil
			sammála				ekki
Mjög	Frekar sammál		né	Frekar ósammál	Mjög	Veit svara	
sammál	a		ósammál	a	ósammál	ekki/	
a			a		a	á ekki	
						við	

Meðferðin á

Stuðlum skilað

í árangri hjá

meirihluta

þeirra barna

sem luku

meðferðinni.

Í flestum

- | | | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

			Hvorki			Vil
			sammála		Mjög	ekki
Mjög	Frekar sammál		né	Frekar ósammál	ósammál	Veit svara
sammál	a		ósammál	a	a	ekki /
a			a			á ekki
						við

tilvikum hafði
meðferðin á
Stuðlum þau
áhrif að
foreldrar
þeirra barna,
sem luku
meðferðinni,
bættu færni
sína til að
takast á við
aðsteðjandi
vandamál.

Í flestum
tilvikum hafði
meðferðin á
Stuðlum þau
áhrif að þau
börn, sem
luku
meðferðinni,
sýndu
marktækar
framfarir í
skóla eða



			Hvorki			Vil
			sammála		Mjög	ekki
Mjög	Frekar sammál		né	Frekar ósammál	ósammál	Veit svara
sammál	a		ósammál	a	a	ekki/
a			a			á ekki
						við

vinnu.

Í flestum
tilvikum hafði
meðferðin á
Stuðlum þau
áhrif að þau
börn, sem
luku
meðferðinni,
juku umgengni
við æskilegan
félagahóp,
tóku þátt í
félagsvænum
athöfun og að
samskipti við
einstaklinga í
vanda voru í
lágmarki.

14. Vinsamlega taktu afstöðu til eftirfarandi staðhæfinga:

			Hvorki			Vil ekki
			sammála		Mjög	svar/
Mjög	Frekar sammála		né	Frekar ósammála	ósammála	Veit ekki
sammála	sammála		ósammála			á ekki
						við

	Mjög sammála	Frekar sammála	Hvorki sammála né ósammála	Frekar ósammála	Mjög ósammála	Veit ekki á	Vil ekki svar/ ekki við
<p>Á meðferðardeild Stuðla er lögð áhersla á þátttöku foreldra í meðferðinni.</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>Á meðferðardeild Stuðla er lögð áhersla á samskipti barns við fjölskyldu (foreldra og aðra ættingja).</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>Á meðferðardeild Stuðla er lögð áhersla á fjölskyldumeðferð.</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>Á meðferðardeild Stuðla er lögð áhersla á aðlögun barns að því heimili og umhverfi sem barn býr á eða mun búa á eftir að meðferð lýkur.</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>Á meðferðardeild Stuðla er lögð áhersla á að barn</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

			Hvorki				Vil ekki
Mjög	Frekar	sammála	Frekar	Mjög			svar/
sammála	sammála	né	ósammála	ósammála	Veit ekki		á ekki
			ósammála				við

sæki skóla eða vinnu.

Á meðferðardeild

Stuðla er lögð

áhersla á að barn

fái aðstoð vegna

námserfiðleika.

Á meðferðardeild

Stuðla er lögð

áhersla á að vinna

með

einstaklingsbundna

þætti (s.s.

tilfinningar, viðhorf

og færni barns)

sem eru hluti þess

vanda sem orsakar

meðferð barns.

15. Hversu vel eða illa telur þú að meðferðardeild Stuðla henti:

			Hvorki				Vil ekki
Mjög vel	Frekar vel	vel	vel né illa	Frekar illa	Mjög illa	Veit ekki	svara/
							á ekki við

Börnum sem glíma við vímuefnavanda?

Börnum sem beita ofbeldi?

Mjög vel Frekar vel Hvorki Frekar illa Mjög illa Veit ekki svara/
 vel né illa á ekki við

Börnum sem hafa

komist í kast við

lögin?

Börnum sem

glíma við

þroskaraskanir?

Börnum sem

glíma við

geðræna

erfiðleika?

16. Hvernig telur þú að megi bæta meðferðarvistun Stuðla?

Ef þú þekkir EKKI meðferðarheimilið Háholt, vinsamlega svarið næst spurningu 22.

17. Þegar á heildina er litið, hversu ánægð(ur) eða óánægð(ur) ertu með þjónustu meðferðarheimilisins Háholts?

- Mjög ánægð(ur)
- Frekar ánægð(ur)
- Hvorki ánægð(ur) né óánægð(ur)
- Frekar óánægð(ur)
- Mjög óánægð(ur)
- Veit ekki
- Vil ekki svara/á ekki við

18. Hversu sammála eða ósammála ert þú eftirfarandi staðhæfingum varðandi meðferðarheimilið Háholt?

	Mjög sammála	Frekar sammála	Hvorki sammála né ósammála	Frekar ósammála	Mjög ósammála	Veit ekki	Vil ekki svara/á ekki við
Meðferðin á Háholti skilaði árangri hjá meirihluta þeirra barna sem luku meðferðinni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Í flestum tilvikum hafði meðferðin á Háholti þau	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

		Hvorki						Vil ekki
Mjög	Frekar	sammála		Frekar	ósammála	Mjög	Veit	svara/
sammála	sammála	né				ósammála	ekki	á ekki
		ósammála						við

áhrif að

foreldrar þeirra

barna, sem luku

meðferðinni,

bættu færni

sína til að takast

á við

aðsteðjandi

vandamál.

Í flestum

tilvikum

hafði meðferðin

á Háholti þau

áhrif að þau

börn, sem luku

meðferðinni,

sýndu

marktækar

framfarir í skóla

eða vinnu.

Í flestum

tilvikum hafði

meðferðin á

Háholti þau

áhrif að þau

börn, sem luku

meðferðinni,

			Hvorki				Vil ekki
Mjög	Frekar	sammála		Frekar	Mjög	Veit	svara/
sammála	sammála	né		ósammála	ósammála	ekki	á ekki
		ósammála					við

juku umgengni
við æskilegan
félagahóp, tóku
þátt í
félagsvænum
athöfun og að
samskipti við
einstaklinga í
vanda voru í
lágmarki.

19. Vinsamlega taktu afstöðu til eftirfarandi staðhæfinga:

			Hvorki				Vil ekki
Mjög	Frekar	sammála		Frekar	Mjög	Veit	svara/
sammála	sammála	né		ósammála	ósammála	ekki	á ekki
		ósammála					við

Á

meðferðarheimilinu

Háholti er lögð

áhersla á þátttöku

foreldra í

meðferðinni.

Á

meðferðarheimilinu

Háholti er lögð

áhersla á samskipti

barns við fjölskyldu

			Hvorki				Vil ekki
	Mjög	Frekar	sammála	Frekar	Mjög	Veit	svara/
	sammála	sammála	né	ósammála	ósammála	ekki	á ekki
			ósammála				við

(foreldra og aðra ættingja).

Á

meðferðarheimilinu

Háholti er lögð

áhersla á

fjölskyldumeðferð.

Á

meðferðarheimilinu

Háholti er lögð

áhersla á aðlögun

barns að því heimili

og umhverfi sem

barn býr á eða mun

búa á eftir að

meðferð lýkur.

Á

meðferðarheimilinu

Háholti er lögð

áhersla á að barn

sæki skóla eða

vinnu.

Á

meðferðarheimilinu

Háholti er lögð

áhersla á sð barn

fái aðstoð vegna

			Hvorki				Vil ekki
	Mjög	Frekar	sammála	Frekar	Mjög	Veit	svara/
	sammála	sammála	né	ósammála	ósammála	ekki	á ekki
			ósammála				við

námserfiðleika.

Á

meðferðarheimilinu

Háholti er lögð

áhersla á að vinna

með

einstaklingsbundna

þætti (s.s.

tilfinningar, viðhorf

og færni barns) sem

eru hluti þess

vanda sem orsakar

meðferð barns.

20. Hversu vel eða illa telur þú að meðferðarheimilið Háholt henti:

			Hvorki				Vil ekki
	Mjög vel	Frekar vel	vel né illa	Frekar illa	Mjög illa	Veit ekki	svara/
							á ekki við

Börnum sem

glíma við

vímuefnavanda?

Börnum sem

beita ofbeldi?

Börnum sem hafa

komist í kast við

lögin?

Börnum sem

Mjög vel Frekar vel Hvorki Frekar illa Mjög illa Veit ekki svara/
vel né illa vel né illa á ekki við

glíma við

þroskaraskanir?

Börnum sem

glíma við

geðræna

erfiðleika?

21. Hvernig telur þú að megi bæta meðferðarheimilið Háholt?

Ef þú þekkir EKKI meðferðarheimilið Laugaland, vinsamlega svarið næst spurningu 27.

22. Þegar á heildina er litið, hversu ánægð(ur) eða óánægð(ur) ertu með þjónustu meðferðarheimilisins Laugalands?

- Mjög ánægð(ur)
- Frekar ánægð(ur)
- Hvorki ánægð(ur) né óánægð(ur)
- Frekar óánægð(ur)
- Mjög óánægð(ur)
- Veit ekki
- Vil ekki svara/á ekki við

23. Hversu sammála eða ósammála ert þú eftirfarandi staðhæfingum varðandi meðferðarheimilið Laugaland?

			Hvorki			Vil
			sammála		Mjög	Vei ekki
Mjög	Frekar sammál		né	Frekar ósammál	Mjög	t svara
sammál	a		ósammál	a	ósammál	ekk /
a			a		a	i á ekki
						við

Meðferðin á

Laugalandi skila

ði árangri hjá

meirihluta

þeirra barna

sem luku

meðferðinni.

Í flestum

tilvikum hafði

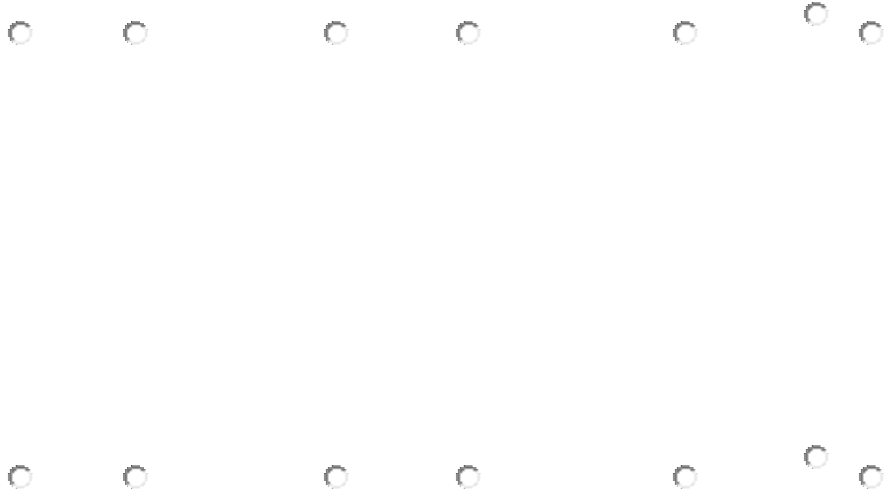
			Hvorki			Vil
			sammála			Vei ekki
Mjög	Frekar sammál		né	Frekar ósammál	Mjög	t svara
sammál	a		ósammál	a	ósammál	ekk /
a			a			i á ekki
						við

meðferðin

á Laugalandi þau
 u áhrif að
 foreldrar þeirra
 barna, sem luku
 meðferðinni,
 bættu færni sína
 til að takast á
 við aðsteðjandi
 vandamál.

Í flestum
 tilvikum hafði
 meðferðin á
 Laugalandi þau
 áhrif að þau
 börn, sem luku
 meðferðinni,
 sýndu
 marktækar
 framfarir í skóla
 eða vinnu.

Í flestum
 tilvikum
 hafði meðferðin
 á



			Hvorki			Vil
Mjög	Frekar sammál	sammála		Frekar ósammál	Mjög	Vei ekki
sammál	a	né	a	ósammál	ósammál	t svara
a		ósammál		a	a	ekk /
		a				i á ekki
						við

Laugalandi þau
áhrif að þau
börn, sem luku
meðferðinni,
juku umgengni
við æskilegan
félagahóp, tóku
þátt í
félagsvænum
athöfun og að
samskipti við
einstaklinga í
vanda voru í
lágmarki.

24. Vinsamlega taktu afstöðu til eftirfarandi staðhæfinga:

			Hvorki			Vil
Mjög samm	Frekar samm	sammál		Frekar ósamm	Mjög	Vei ekki
ála	ála	a né	a	ála	ósammá	t svara
		ósammá			la	ekk /
		la				i á ekki
						við

Á

meðferðarheimili

							Vil ekki svara / á ekki við
			Hvorki				
			sammál				
Mjög sammála	Frekar sammála		a né	Frekar ósammála		Mjög ósammála	
			la				

na þætti (s.s. tilfinningar, viðhorf og færni barns) sem eru hluti þess vanda sem orsakar meðferð barns.

25. Hversu vel eða illa telur þú að meðferðarheimilið Laugaland henti:

								Vil ekki svara / á ekki við
			Hvorki					
			vel né illa					
Mjög vel	Frekar vel		Frekar illa	Mjög illa	Veit ekki			
Börnum sem glíma við vímuefnavanda?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Börnum sem beita ofbeldi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Börnum sem hafa komist í kast við lögin?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Börnum sem glíma þroskaraskanir?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Börnum sem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Mjög vel Frekar vel Hvorki Frekar illa Mjög illa Veit ekki svara/
vel né illa á ekki við

glíma við

geðræna

erfiðleika?

26. Hvernig telur þú að megi bæta meðferðarheimilið Laugaland?

Ef þú þekkir EKKI meðferðarheimilið Lækjarbakka vinsamlega svarið næst spurningu 32.

27. Þegar á heildina er litið, hversu ánægð(ur) eða óánægð(ur) ertu með þjónustu meðferðarheimilisins Lækjarbakka?

- Mjög ánægð(ur)
- Frekar ánægð(ur)
- Hvorki ánægð(ur) né óánægð(ur)
- Frekar óánægð(ur)
- Mjög óánægð(ur)
- Veit ekki
- Vil ekki svara/á ekki við

28. Hversu sammála eða ósammála ert þú eftirfarandi staðhæfingum varðandi meðferðarheimilið Lækjarbakka?

			Hvorki			Vil
			sammála		Mjög	Vei ekki
Mjög	Frekar	sammál	né	Frekar	ósammál	t svara
sammál	a	a	ósammál	a	a	ekk /
a			a			i á ekki
						við

Meðferðin á

Lækjarbakka skila

ði árangri hjá

meirihluta þeirra

barna sem luku

meðferðinni.

Í flestum tilvikum

hafði meðferðin á

Lækjarbakka þau

			Hvorki			Vil
Mjög	Frekar sammál	sammála	né	Frekar ósammál	Mjög	Vei ekki
sammál	a	ó	sammál	a	ósammál	t svara
a		a			a	ekk /
		a				i á ekki
						við

áhrif að foreldrar þeirra barna, sem luku meðferðinni, bættu færni sína til að takast á við aðsteðjandi vandamál.

Í flestum tilvikum hafði meðferðin á Lækjarbakka þau áhrif að þau börn, sem luku meðferðinni, sýndu marktækar framfarir í skóla eða vinnu.

Í flestum tilvikum hafði meðferðin á Lækjarbakka þau áhrif að þau börn, sem luku meðferðinni, juku umgengni við æskilegan félagahóp, tóku

			Hvorki			Vil
			sammála			Vei ekki
Mjög	Frekar	sammál	né	Frekar	Mjög	t svara
sammál	a	a	ósammál	a	ósammál	ekk /
a			a		a	i á ekki
						við

þátt í
félagsvænum
athöfun og að
samskipti við
einstaklinga í
vanda voru í
lágmarki.

29. Vinsamlega taktu afstöðu til eftirfarandi staðhæfinga:

			Hvorki			Vil ekki	
			sammála	Frekar	Mjög	Veit	svara/
Mjög	Frekar	sammála	né	ósammála	ósammála	ekki	á ekki
sammála	sammála		ósammála				við

Á
meðferðarheimilinu
Lækjarbakka er
lögð áhersla á
þátttöku foreldra í
meðferðinni.

Á
meðferðarheimilinu
Lækjarbakka er
lögð áhersla á
samskipti barns við
fjölskyldu (foreldra

			Hvorki				Vil ekki
Mjög	Frekar	sammála	Frekar	Mjög	Veit		svara/
sammála	sammála	né	ósammála	ósammála	ekki		á ekki
		ósammála					við

og aðra ættingja).

Á

meðferðarheimilinu

Lækjarbakka er

lögð áhersla á

fjölskyldumeðferð.

Á

meðferðarheimilinu

Lækjarbakka er

lögð áhersla á

aðlögun barns að

því heimili og

umhverfi sem barn

býr eða mun búa

eftir að meðferð

lýkur.

Á

meðferðarheimilinu

Lækjarbakka er

lögð áhersla á að

barn sæki skóla eða

vinnu.

Á

meðferðarheimilinu

Lækjarbakka er

lögð áhersla á að

barn fái aðstoð

			Hvorki				Vil ekki
	Mjög	Frekar	sammála	Frekar	Mjög	Veit	svara/
	sammála	sammála	né	ósammála	ósammála	ekki	á ekki
			ósammála				við

vegna
námserfiðleika.

Á

meðferðarheimilinu

Lækjarbakka er

lögð áhersla á að

vinna með

einstaklingsbundna

þætti (s.s.

tilfinningar, viðhorf

og færni barns) sem

eru hluti þess

vanda sem orsakar

meðferð barns.

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

30. Hversu vel eða illa telur þú að meðferðarheimilið Lækjarbakki henti:

			Hvorki	Frekar			Vil ekki
	Mjög vel	Frekar vel	vel	né illa	illa	Mjög illa	Veit ekki
			vel	né illa	illa		svara/
							á ekki við

Börnum sem

glíma við

vímuefnavanda?

Börnum sem

beita ofbeldi?

Börnum sem hafa

komist í kast við

lögin?

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

		Mjög vel	Frekar vel	Hvorki vel né illa illa	Frekar illa	Mjög illa	Veit ekki svara/ á ekki við	Vil ekki
Börnum sem glíma þroskaraskanir?	við	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Börnum sem glíma geðræna erfiðleika?	við	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

31. Hvernig telur þú að megi bæta meðferðarheimilið Lækjarbakka?

▲

■

▼

◀

▶

32. Ef tekið er mið af þörfum þeirra barna sem þú vinnur með nú, hvernig úrræði telur þú að gæti gagnast þessum börnum?

33. Að þínu álit, hvernig sinnir Barnaverndarstofa eftirfarandi verkefnum?

	Mjög vel	Frekar vel	Hvorki vel né illa	Frekar illa	Mjög illa	Veit ekki	Vil ekki svara
Að sinna samhæfingu og eflingu barnaverndarstarfs í landinu (sbr.7.gr.barnaverndarlaga.)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Að hlutast til við að fram fari þróunar- og rannsóknarstarf á sviði barnaverndar (sbr. 7.gr.barnaverndarlaga)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Að sinna túlkun og framkvæmd barnaverndarlaga (sbr. 7.gr.barnaverndarlaga)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Að sinna fræðslu og ráðgjöf til barnaverndarnefnda (sbr. 7.gr. barnaverndarlaga)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Að sinna eftirliti með barnaverndarnefndum (sbr.8.gr. barnaverndarlaga)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

34. Hjá hvað barnaverndarnefnd starfar þú?

- Reykjavík

- Í nágrenni Reykjavíkur (Seltjarnarnesi, Kópavogi, Garðabæ, Hafnarfirði, Mosfellsbæ og Kjósahrepp)
- Í öðru sveitarfélagi
- Vil ekki svara

35. Hversu lengi hefur þú starfað við barnavernd?

- Skemur en 1 ár
- 1 til 4 ár
- 5 til 9 ár
- 10 ár eða lengur
- Veit ekki
- Vil ekki svara